

oxteia

Contenido

Somos Oxtein	4
Tratamiento superficial Oxigenna®	6
The Perfect Match	8
Investigación científica	10
Comité científico	11
Máxima simplicidad	12
Servicios.....	13
Sistema versátil.....	14
Odontogramas.....	16
Oxtein M12.....	19
Oxtein M8	73
Oxtein L35	115
Oxtein L6.....	167
Oxtein N35.....	217
Oxtein N6	269
Instrumental Universal.....	319
Protocolos	323

Somos Oxtein

Más de 20 años de experiencia avalan la calidad de nuestros implantes que se comercializan en más de 20 países.

Oxtein Iberia nace de la fusión entre el fabricante de implantes europeo Stein SRL y un gran equipo humano especializado para la comercialización en exclusiva en nuestro país.

Stein SRL está formado por profesionales que durante más de 20 años se han dedicado a la innovación en la implantología dental, biomedicina e ingeniería mecánica.

Gracias a sus conocimientos y a su know-how en este ámbito, logramos dar una respuesta profesional a los siguientes aspectos:

Conexión

Diseñamos geometrías y conexiones en base a la experiencia clínica, evidencia científica y a la demanda del mercado.

Ajuste de la parte protésica

Las conexiones de nuestros implantes y aditamentos protésicos están fabricados bajo un margen de tolerancia de 10 milésimas de milímetro (0.001).

The Perfect Match

Proceso de fabricación vanguardista

La tecnología punta presente en el proceso de fabricación de los implantes Oxtein, así como la inversión constante en recursos humanos especializados, son garantía de la calidad e innovación que ofrecemos a nuestros clientes.

En nuestra misión de mejora continua e impulsados por la pasión que nos distingue, estamos en constante estudio y búsqueda de soluciones para optimizar la calidad y comportamiento de nuestras líneas de producto.



Fiabilidad garantizada en todo el proceso

Especialistas en implantes

Fabricamos nuestros implantes en Stein SRL en Italia bajo las normativas de calidad ISO9001-2008 e ISO13485-2004, y realizamos controles de calidad específicos en todas las unidades producidas:

Verificamos unitariamente todas las referencias sin procesos aleatorios.

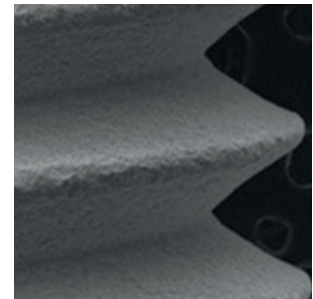
Garantizamos la perfecta funcionalidad de los componentes y ajuste pasivo entre el implante y el aditamento protésico.



Titania

Todos nuestros implantes están fabricados en titanio de grado IV (cold worked) y titanio grado V (TiAl6V4-ELI-2).

Esta técnica, cold worked, refuerza el titanio por compactación, denominada también "técnica de rolado", ésta asegura la uniformidad de la microestructura cristalina y mejora más del 40% sus características mecánicas. Mantiene la composición pura del titanio grado IV y aumenta la capacidad máxima de resistencia estática a la fatiga, incrementando ésta de 550MPa a más de 850MPa. Las barras de titanio están rectificadas respetando una tolerancia H6, para proporcionar una mejor precisión en el mecanizado.

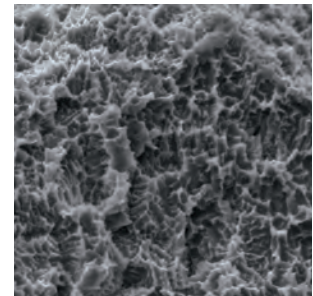


Tratamiento superficial Oxigenna®

Más de 20 años de resultados garantizan el éxito de nuestro tratamiento superficial Oxigenna®.

Contamos con técnicas avanzadas para el análisis de la composición química de las capas que entran en contacto directo con el tejido óseo y con estudios externos contrastados sobre el tratamiento superficial.

Collagen I-coated titanium surfaces: mesenchymal cell adhesion and in vivo evaluation in trabecular bone implants, M. Morra, C. Cassinelli, G. Cascardo, L. Mazzucco, P. Borzini, M. Fini, G. Giavaresi, R. Giardino. 2007. Italia.



Esterilización por radiación gamma

La radiación gamma es un proceso de esterilización en frío, mediante el cual el producto no está sometido a cambios significativos de temperatura. Este proceso proporciona una mayor seguridad con respecto a los demás métodos de esterilización y descontaminación microbiológica ya que cada pieza se irradia desde el núcleo hasta el exterior.



Tratamiento superficial Oxigenna®

Nuestro centro de investigación cuenta con 23 años de experiencia en realizar tratamientos superficiales sobre implantes dentales a nivel internacional.

La microtopografía del tratamiento superficial Oxigenna®, conseguida mediante un proceso de arenado y doble ataque ácido, genera una macro y micro rugosidad en la superficie y estimula la diferenciación celular y los mecanismos que regulan el crecimiento de las células osteogénicas.

Las imágenes demuestran que nuestro tratamiento superficial favorece el anclaje inicial de los osteoblastos (fig. 1 y 2) y la integración con el tejido óseo (fig. 2).

Está ampliamente demostrado que la unión del hueso es mayor en una superficie rugosa, mejorando en gran medida el contacto entre el hueso y el implante BIC (Bone Impact Contact) (fig. 2).

La superficie de nuestros implantes es capaz de promover la diferenciación de las células osteoblásticas. La estructura capilar de nuestra superficie tratada favorece la absorción de los factores de crecimiento y proporciona un proceso de regeneración del hueso más rápido y favorable.

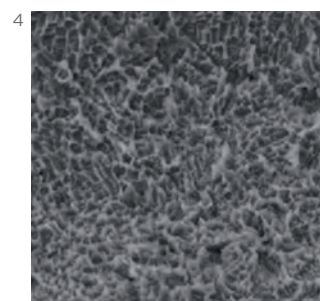
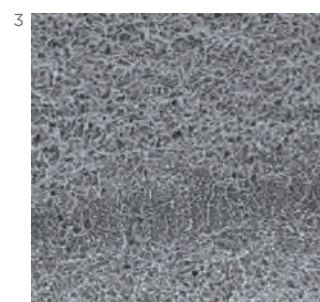
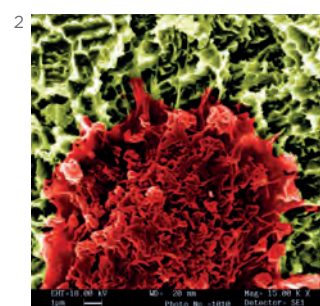
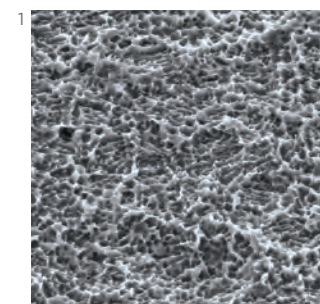


Fig. 3 y 4.

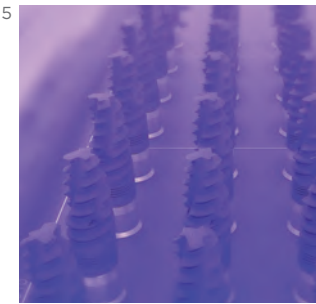
En la topografía de la superficie Oxigenna® se puede observar una estructura perfectamente adecuada para estimular las etapas iniciales de la regeneración ósea, por medio de la activación de la sangre, de la formación de coágulos y de la liberación de factores de crecimiento gracias a la activación de las plaquetas.

La densa rugosidad de la superficie Oxigenna® permite una gran absorción de los componentes de la sangre y una estimulación sustancial de las células, con la rápida formación de hueso integrado de manera robusta y rápida con la superficie del implante para conseguir excelentes resultados clínicos.

Plasma de Argón

Gracias a un proceso de descontaminación con plasma de Argón, se consigue una composición química superficial pura que promueve la adhesión celular y garantiza la eliminación total y la ausencia de posibles endotoxinas adheridas.

Fig. 5.
Imagen de los implantes tratados durante la exposición al plasma de Argón.



Resultados avalados por estudios científicos

Estudio	Doctor	Año
Efectos sobre las propiedades interfaciales y sobre la adhesión celular de la modificación de la superficie por regiones Peptic Hairy.	Marco Morra, Clara Cassinelli and Giovanna Cascardo.	2007
Superficies de titanio recubiertas por colágeno I: adhesión celular mesenquimal y evaluación en vivo en implantes óseos trabeculares.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, L. Mazzucco, P. Borzini, Milena Fini, G. Giavaresi, Roberto Giardino.	2007
Química superficial orgánica sobre superficies de titanio por deposición de una película delgada.	Marco Morra, Clara Cassinelli.	2008
Reducción de la acumulación de placa sobre la película delgada de hidrocarburo depositada sobre los polímeros acrílicos restauradores.	M. Bellanda, Clara Cassinelli, Marco Morra.	2008
Evaluación de la relación entre coste y calidad de la limpieza de la superficie de algún sistema de implante que esté en el mercado.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, Daniele Bollati.	2012
El plasma frío en el tratamiento de las superficies.	Giovanna Cascardo, Clara Cassinelli.	2014
Evaluación de la composición química de la superficie, diseño, citotoxicidad y adhesión celular en implantes dentales.	Marco Morra, Clara Cassinelli.	2016
Interacciones biológicas sobre materiales superficiales: Comprensión y Control de Proteínas, Células y Tejidos.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, Daniele Bollati.	2016
Superficies de titanio recubiertas por colágeno I para la implantación ósea.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, Daniele Bollati.	2016
Efectos de la química de la superficie sobre la modificación topográfica de las superficies de los implantes dentales de titanio: experimentos in vitro.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giuseppe Bruzzzone, Angelo Carpi, Giuseppe Di Santi, Roberto Giardino, Milena Fini.	2016
Actualidad y perspectivas futuras de las superficies de los implantes.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo.	2016
Evaluación comparativa de la respuesta celular a los motivos micro y nanotopográficos sobre las superficies de los implantes.	Marco Morra, Clara Cassinelli, Giovanna Cascardo, Daniele Bollati.	2016
Evaluación in vitro de la respuesta de las células inflamatorias a los tornillos para implantes con diferentes superficies de implantes.	Fabio Colombelli, Marco Morra, Clara Cassinelli, Daniele Bollati.	2016

Oxtein The Perfect Match

Nuestro I+D es llevado a cabo por un grupo de profesionales dedicados a la odontología y especialistas en implantes que analizan y desarrollan uno a uno todos los aspectos más importantes de nuestros sistemas.

Testimonios

1

Dr. Torres Lagares,
Odontología Avanzada
Setodent, Sevilla

El concepto de Platform Switching presente en el implante Oxtein N35 está plenamente validado para disminuir el remodelado óseo tras la inserción del implante, respetando el ancho biológico y facilitando una estabilidad adecuada a largo plazo del hueso periimplantario coronal.

2

Dr. Fernández Ruiz,
Clínica Fernández,
Ibiza

El implante M12 incorpora 3 microespiras porque la tendencia actual demuestra que la parte superior lisa ayuda a evitar la compresión. Además, elimina la pérdida de absorción ósea y favorece la osteointegración.

3

Dr. José Antonio Rey,
Orense

El implante Oxtein M12 asegura gran estética para zonas anteriores. Los tejidos blandos se remodelan muy bien utilizando sus pilares de cicatrización. De los mejores implantes para colocar post-extracción. Gran estabilidad primaria. Permite cargas prematuras.

4

Dr. Dueñas Carrillo,
Clínica Museu, Barcelona

El implante cónico Oxtein N6 es sumamente autorroscante por lo que gana estabilidad primaria con mucha facilidad aún en casos "post-extracción". Respecto a la caja quirúrgica, sólo decir que llena todas mis expectativas permitiéndome colocar cinco de los seis sistemas de implantes que ofrece la marca por lo que me facilita poder escoger libremente qué implante es el ideal para cada caso.

5

Dr. Juan José Rodríguez Lado,
A Coruña

El implante M12 es un magnífico implante con muy buena introducción ósea y estabilidad primaria. A destacar su pilar transepitelial recto y antirrotatorio para restaurar unitarias. Un implante a considerar seriamente.

6

Dr. Félix Puche,
Madrid

Es un sistema de implantes bien documentado con investigación previa, y luego además el diseño me facilita muchísimo lo que yo quiero lograr en la estética de los dientes anteriores. El M12 cumple las expectativas que yo deseaba de un implante con base científica, con una conexión interna, y que con su diseño me aporta lo que yo quiero lograr.

7

Dr. Cobián LLamas,
Clínica Gonzalo Cobián LLamas,
A Coruña

La doble espira autorroscante del implante Oxtein L6 ayuda a la osteointegración y aumenta la estabilidad primaria del implante.

8

Dr. Francisco Martínez Rus
Madrid

Oxtein cuenta con un amplio abanico de soluciones restauradoras que permiten satisfacer todas las indicaciones clínicas con unos resultados estéticos y funcionales predecibles. Además, todos sus sistemas están diseñados para un manejo sencillo y fabricados con los mayores estándares de calidad para asegurar la seguridad y fiabilidad a largo plazo.

9

Dr. Sancho Trigo
Barcelona

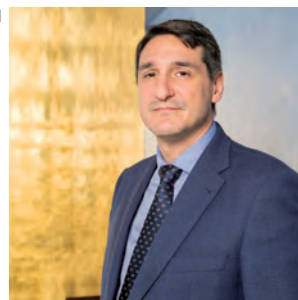
El sistema de implantes Oxtein me permite solucionar todos los casos al poder elegir entre paredes paralelas y cónicas. La relación entre el diámetro final de las fresas y el implante es inmejorable. El servicio y la atención, es como siempre perfecta. Es de agradecer que el fabricante haga caso, en su diseño, a las necesidades de los profesionales.

10

Dr. Marcel Wainwright
Estocolmo

La técnica con la que se han hecho los pilares de cicatrización del sistema Oxtein está muy bien concebida porque permite un crecimiento de más tejido blando debido a la forma de los mismos. Es necesario manipular el tejido blando en la región estética, y cuando tengo más tejido para manipular, los procedimientos son mucho más sencillos, este es un gran beneficio de los aditamentos protésicos Oxtein.

1



4



6



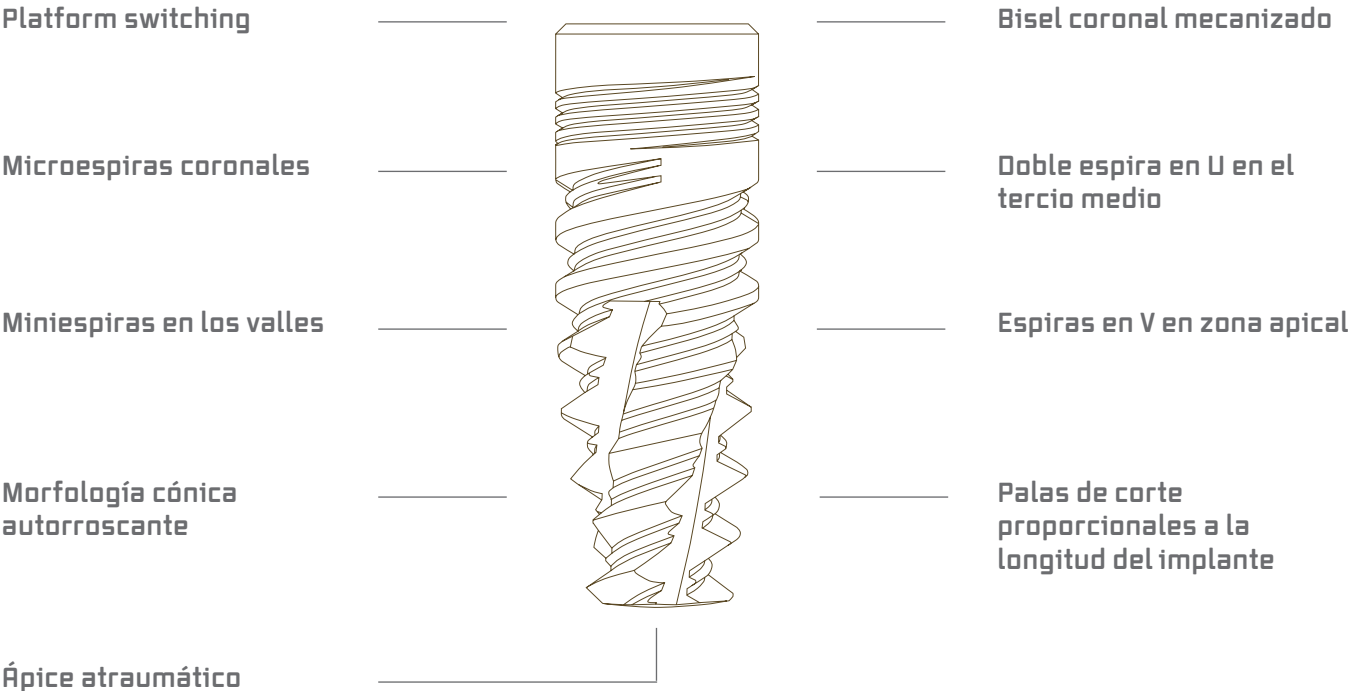
8



10



Desarrollo de producto llevado a cabo por expertos en implantes



Detalles que garantizan comodidad

La exclusiva caja de Oxein ha sido diseñada con minuciosidad para servir a tres propósitos principales:

Fácil manejo: el etiquetado está estructurado para aportar toda la información necesaria sobre los productos Oxein de forma rápida y sencilla. La apertura del estuche, así como su estructura interior han sido cuidadosamente evaluadas para garantizar una extracción fácil y práctica del producto.

Para el profesional y para el paciente: cada implante Oxein cuenta con un fascículo de instrucciones para el doctor y otro con recomendaciones post-operatorias para el paciente.

Garantía de por vida: dentro de la caja está contenida la tarjeta de garantía, icono del compromiso de Oxein con sus clientes.



Investigación científica

Test de fatiga estática y dinámica bajo normativas ISO 14801:2008 /7500-1:2006.

Entidad: Lab. Cermet (Italia)

Investigador principal: Laboratorio certificado

Estado: Finalizado

Test comparativo de la superficie de los implantes Oxtein.

Entidad: Nobil Bioricerche (Italia)

Investigador principal: Laboratorio certificado

Estado: Finalizado

Estudio in vitro para la valoración de la calidad de la adhesión celular y la osteogénesis de la superficie de titanio de los implantes Oxtein.

Entidad: UIC. Universidad Internacional Cataluña

Investigador principal: Dra. Montse Mercadé

Estado: Finalizado

Estudio del comportamiento mecánico de la interacción entre implante dental Oxtein M12 y hueso (tipo I, II, III Y IV) ante diferentes sollicitaciones mecánicas.

Entidad: US. Universidad de Sevilla

Investigador principal: Dr. Torres Lagares

Estado: Finalizado

Estudio fatiga aleatoria en diferentes tipos de implantes dentales de conexión interna Oxtein y en sus conexiones implantoprotésicas.

Entidad: URJC. Universidad Rey Juan Carlos I (Madrid)

Investigador principal: Dr. Prados Frutos

Estado: Finalizado

Estudio y análisis in vitro e in vivo sobre modelo animal del comportamiento de la superficie de los implantes Oxtein L6 y N35.

Entidad: US. Universidad de Sevilla

Investigador principal: Dr. Torres Lagares

Estado: Finalizado

Influencia del tratamiento con plasma de argón en el crecimiento celular sobre discos de titanio.

Entidad: US. Universidad de Sevilla

Investigador principal: Dr. Torres Lagares

Estado: Finalizado

Estudio internacional multicéntrico prospectivo en carga oclusal inmediata tanto en maxilar superior como inferior con implantes Oxtein.

Entidad: 4 centros privados: (3) españoles y (1) italiano

Investigador principal: Dr. Juan A. Fernández

Estado: Recogida de datos

Estudio sobre el comportamiento del hueso periimplantario debido a la transmisión de cargas con los diferentes implantes de conexión interna Oxtein.

Entidad: URJC. Universidad Rey Juan Carlos I (Madrid)

Investigador principal: Dr. Prados Frutos

Estado: En curso

Evaluación de la supervivencia y la pérdida de hueso marginal del implante Oxtein M12 tras un año de carga en comparación con el implante Oxtein N35. Anexo II estudio in vitro e in vivo comparativo del comportamiento superficial con proceso tratamiento normal vs descontaminada con plasma de argón.

Entidad: UG. Universidad de Granada

Investigador principal: Dr. Pablo Galindo

Estado: En curso

Estudio prospectivo de la supervivencia y comparativo según su conexión, de implantes cortos Oxtein L6 y Oxtein N35 en sectores posteriores maxilo -mandibulares.

Entidad: UCM. Universidad Complutense Madrid

Investigador principal: Dr. López Quilés

Estado: En curso

Estudio prospectivo multicéntrico con 500 implantes Oxtein M12 a los 2 y 5 años de seguimiento. Evaluación de tasa de éxito.

Entidad: 4 Centros privados España

Investigador principal: Dr. Torres, Dr. Dueñas

Estado: Inicio Septiembre 2017

Estudio del rechazo en implantes dentales mediante técnicas numéricas y ensayos de fotoelasticidad. Conexión cono morse.

Entidad: US. Universidad de Sevilla

Investigador principal: Dr. Torres Lagares

Estado: Inicio Enero 2018

Comité científico

Contamos con un grupo consultivo de expertos conformado por profesionales destacados en diversas áreas de la implantología.

Nuestro equipo de confianza aporta una amplia gama de experiencia, lo que garantiza que siempre tengamos un experto al cual recurrir con las preguntas más complejas sobre nuestros productos, líneas de investigación y formación.

Destacan entre las funciones de nuestro comité de expertos:

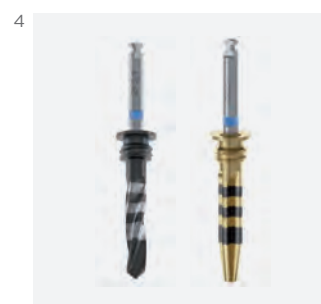
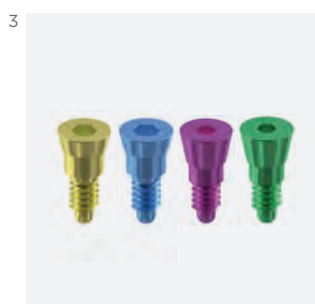
- Presentar sus opiniones y propuestas científicas para la introducción de mejoras y nuevas líneas de fabricación dentro de la gama de productos Oxtein.
- Hacer recomendaciones sobre las líneas de investigación que Oxtein debe explorar.
- Garantizar la coherencia y fiabilidad científica de todos los estudios clínicos desarrollados por Oxtein.
- Hacer recomendaciones y preparar las líneas de formación que Oxtein ofrece a sus clientes.



Máxima simplicidad

Los sistemas de implantes Oxteia han sido diseñados para cumplir con las expectativas del clínico más exigente.

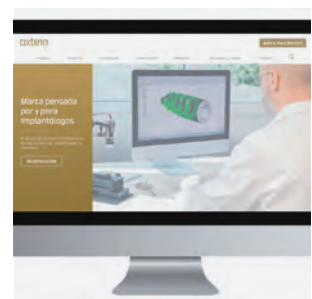
1. El sistema non-touch te ofrece máxima garantía en la captura del implante.
2. Un único set quirúrgico válido para 5 de nuestros sistemas de implantes.
3. El diámetro de cada implante está representado con un código de colores que aparece tanto en el envase como en el propio transportador o cámara de titanio, y coincide con el color del tornillo de cierre incluido.
4. Presentamos las fresas en dos colores distintos para ayudarle a identificarlas más rápidamente: las fresas cónicas son doradas y las cilíndricas plateadas.
5. Nuestra carraca ofrece dos funcionalidades, ya que tiene una posición fija y otra dinamométrica.
6. Un único destornillador hexagonal de 1.25 mm es válido para todos nuestros sistemas de implantes (excepto el sistema Oxteia M8).
7. El transportador de todos los sistemas ofrece tres funciones en una sola pieza: transporte del implante al lecho óseo, transferencia de impresión para cubeta cerrada y pilar fresable/tallable para cementar.



Servicios

Ponemos a su disposición los siguientes servicios propios de una marca especializada en implantes.

1. Garantía de por vida en todos nuestros sistemas de implantes.
2. Nuestros asesores clínicos le ofrecen un continuo asesoramiento técnico personalizado.
3. Rapidez en la resolución de todas sus consultas llamando al teléfono gratuito 900 802 555.
4. Inversión continua en estudios e investigación.
5. Colaboraciones con Universidades y Sociedades Científicas y programas de formación especializada para el profesional.
6. Trazabilidad garantizada gracias al pasaporte implantológico incluido en cada implante.
7. Disponibilidad de tecnología CAD CAM. Consulte a nuestro especialista para mayor información.
8. Ofrecemos el servicio de asesoramiento "Los especialistas en implantología responden" donde un grupo de expertos responderá todas sus dudas.
9. Ofrecemos un módulo formativo opcional para el equipo auxiliar de nuestros clientes.
10. Ponemos a disposición de nuestros clientes una web con toda la información de nuestros productos y material de apoyo para pacientes.
11. Asesoría y acompañamiento durante la primera cirugía con implantes Oxein.



Sistema versátil

Nuestro equipo de ingenieros, en colaboración con líderes de opinión y conjuntamente con los resultados de los tests científicos, han logrado conseguir una línea más versátil e integral que permite dar una solución óptima a cualquier necesidad clínica.

oxteia
M12



M Cono Morse
12 Dodecágono

oxteia
M8



M Cono Morse
8 Octógono

oxteia
L6



L Cilíndrico
6 Hexágono

oxteia
L35



L Cilíndrico
35 ø 3,5 mm

oxteia
N6



N Cónico
6 Hexágono

oxteia
N35



N Cónico
35 ø 3,5 mm

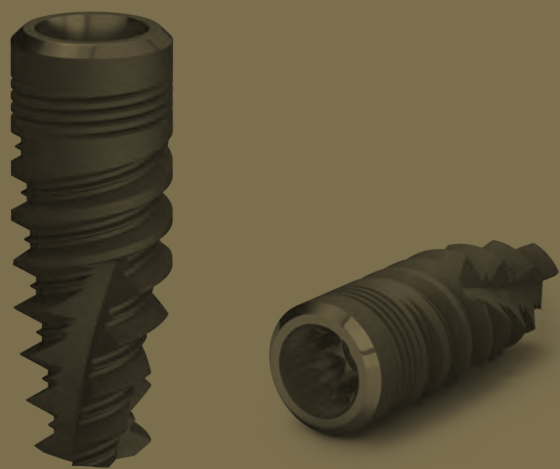
Oxtein M12

Oxtein M8

		SUPERIOR															
		■ (17) Ø 4.8	■ (16) Ø 4.8	■ (15) Ø 4.1	■ (14) Ø 4.1	■ (13) Ø 4.8	■ (12) Ø 3.3	■ (11) Ø 4.8	■ (21) Ø 4.8	■ (22) Ø 3.3	■ (23) Ø 4.8	■ (24) Ø 4.1	■ (25) Ø 4.1	■ (26) Ø 4.8	■ (27) Ø 4.8		
DERECHA																	
		■ (47) Ø 4.8	■ (46) Ø 4.8	■ (45) Ø 4.1	■ (44) Ø 4.1	■ (43) Ø 4.1	■ (42) Ø 3.3	■ (41) Ø 3.3	■ (31) Ø 3.3	■ (32) Ø 3.3	■ (33) Ø 4.1	■ (34) Ø 4.1	■ (35) Ø 4.5	■ (36) Ø 4.8	■ (37) Ø 4.8		
		INFERIOR															
		IZQUIERDA															

DERECHADERECHA

Oxtein M12



Contenido

Implante Oxtein M12	20
Secuencia de fresado.....	22
Sets quirúrgicos	24
Instrumental.....	26
Protocolo quirúrgico	33
Soluciones Protésicas	36
Pilares de cicatrización.....	42
Selección en la toma de impresión.....	44
Análogos	46
Bases mecanizadas y UCLAS.....	46
UCLAS de titanio.....	48
Pilares provisionales de peek.....	50
Pilares tallables rectos.....	52
Pilares tallables angulados	54
Pilares de bola	56
Pilar LOCX.....	58
Pilares transepiteliales.....	62
Soluciones CAD CAM.....	68
Scan body.....	68
Interfases.....	70
Tornillos.....	72



Oxtein M12

Especialmente diseñado para ser válido en todas las situaciones quirúrgicas con indicación preferente en alveolos post extracción y carga inmediata. Óptimo para realizar la técnica Platform Switching, ofreciendo una mejor adhesión de los tejidos blandos y respeto del ancho biológico.

- Titanio**
Grado IV cold worked.
- Tratamiento superficial Oxigenna***
"Surface argón system".
- Conexión**
Cono morse 11º doble hexágono interno.
- Plataformas**
Ø 2.82 mm Anodizada color azul.
Ø 3.80 mm Anodizada color lila.
- Tornillo de cierre**
Incluido y codificado por color.



*La longitud máxima del tornillo retentivo admitido para la longitud de implante 8.5 mm es de 6.3 mm.

Platform switching

Respeto del ancho biológico.

Microespiras coronales

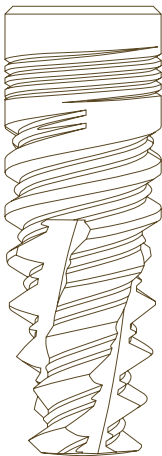
Seguridad en la respuesta biomecánica.
Derivación homogénea de las fuerzas.

Miniespiras en los valles

Aumenta la superficie de contacto con el hueso. (BIC)

Espiras en V en zona apical

Facilita la inserción del implante.



Bisel coronal mecanizado

Favorece la estética y adhesión de los tejidos blandos.

Morfología cónica autorroscante

Fiabilidad garantizada.

Doble espira en U en tercio medio

Mejor estabilidad primaria.

Palas de corte

Proporcionales a la longitud del implante.

Ápice atraumático

Reduciendo el riesgo de lesión de las estructuras nobles.

Driver

Implante alojado en cámara de titanio anodizada con codificación de color identificativo del ø del implante.



REFERENCIAS SISTEMA DRIVER DIRECTO A IMPLANTE				
Ø vs H	■ Ø 3.5 mm	■ Ø 4.0 mm	■ Ø 4.5 mm	■ Ø 5.0 mm
H 8.5 mm	M123508D	M124008D	M124508D	M125008D
H 10.0 mm	M123510D	M124010D	M124510D	M125010D
H 11.5 mm	M123511D	M124011D	M124511D	M125011D
H 13.0 mm	M123513D	M124013D	M124513D	M125013D
H 14.5 mm	M123514D	M124014D	M124514D	M125014D
H 17.0 mm	M123517D	M124017D	—	—
Conexión	Ø 2.82 mm		Ø 3.80 mm	

Transportador 3 en 1

- 1. Transportador
- 2. Tránsfer de impresión para cubeta cerrada
- 3. Pilar tallable o fresable para cementar o cemento-atornillar con codificación de color identificativo del diámetro del implante



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR 3 EN 1				
Ø vs H	■ Ø 3.5 mm	■ Ø 4.0 mm	■ Ø 4.5 mm	■ Ø 5.0 mm
H 8.5 mm	M123508T	M124008T	M124508T	M125008T
H 10.0 mm	M123510T	M124010T	M124510T	M125010T
H 11.5 mm	M123511T	M124011T	M124511T	M125011T
H 13.0 mm	M123513T	M124013T	M124513T	M125013T
H 14.5 mm	M123514T	M124014T	M124514T	M125014T
H 17.0 mm	M123517T	M124017T	—	—
Conexión	Ø 2.82 mm		Ø 3.80 mm	

Oxtein M12

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3

Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4

Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.5 mm a 750 r.p.m.
- 5

Macho de roscar Ø 3.5 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 6

Fresa final Ø 3.5 para implante de Ø 4.0 a 650 r.p.m.
- 7

Macho de roscar Ø 4.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 8

Fresa final Ø 4.0 mm para implante de Ø 4.5 mm a 550 r.p.m.
- 9

Macho de roscar Ø 4.5 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 10

Fresa final Ø 4.5 mm para implante de Ø 5.0 mm a 450 r.p.m.
- 11

Macho de roscar Ø 5.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar
—	Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.5 mm	Ø 5.0 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	750 r.p.m	—	650 r.p.m	—	550 r.p.m	—	450 r.p.m	—

Densidad ósea			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

*Macho de roscar

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en huesos D1 y D2. Disponibles en conexión a llave carraca dinamométrica y a C/A.

Secuencia para
implante de Ø 3.5 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.5 mm a 750 r.p.m.
- 5 Macho de roscar Ø 3.5 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5
3.5 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	

Secuencia para
implante de Ø 4.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.0 mm a 650 r.p.m.
- 7 Macho de roscar Ø 4.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7
4.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●	

Secuencia para
implante de Ø 4.5 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 3.5 mm a 650 r.p.m.
- 8 Fresa final Ø 4.0 mm para implante de Ø 4.5 mm a 550 r.p.m.
- 9 Macho de roscar Ø 4.5 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.5 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●		●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●		●	

Secuencia para
implante de Ø 5.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 3.5 mm a 650 r.p.m.
- 8 Fresa Ø 4.0 mm a 550 r.p.m.
- 10 Fresa final Ø 4.5 mm para implante de Ø 5.0 mm a 450 r.p.m.
- 11 Macho de roscar Ø 5.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●		●		●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●		●		●	

Oxtein M12

Sets quirúrgicos

Set plus



YUSQP - Set quirúrgico plus incluye:	
YUCRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
YULLA	Llave acodada de extremo abierto
YUMED	Medidor universal
YUMNG + YUDCRC	Mango atornillador + Atornillador 1.25 corto conexión carraca
YUDCRL	Atornillador 1.25 largo conexión carraca
YUDCA	Atornillador 1.25 conexión C/A
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUACAL	Adaptador C/A largo
YUPFR	Prolongador / Extensor
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23L	Fresa cónica piloto larga con tope Ø 2.35 mm
YNFR27L	Fresa cónica larga con tope Ø 2.7 mm
YNFR31L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.1 mm
YNFR35L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.5 mm
YNFR40L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.0 mm
YNFR45L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.5 mm
YLFR23L	Fresa cilíndrica piloto larga con tope Ø 2.3 mm
YLFR27L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 2.75 mm
YLFR31L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.1 mm

YLFR36L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.6 mm
YLFR41L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.1 mm
YLFR44L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.4 mm
YLFR48L	Fresa cilíndrica larga HD Ø 4.8 mm
Y1MR35C	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para M12
Y1MR40C	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para M12
Y1MR45C	Macho de roscar carraca Ø 4.5 mm para M12
Y1MR50C	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para M12
YNMR35	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para N6 y N35
YNMR40	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para N6 y N35
YNMR50	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para N6 y N35
Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
Y3DR33	Driver mecánico directo a implante L6 2.3 x 1.0
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YUTFRH60	Tope H 6 para fresas
YUTFRH85	Tope H 8.5 para fresas
YUTFRH10	Tope H 10 para fresas
YUTFRH11	Tope H 11.5 para fresas
YUTFRH13	Tope H 13 para fresas
YUTFRH14	Tope H 14.5 para fresas

*YUSQP0 Caja quirúrgica plus sin instrumental

Set basic



YNSQB - Set basic N incluye:	
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUDML	Atornillador largo manual fijo 1.25 mm
YUPFR	Prolongador / Extensor
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7 x 0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante para N35 y L35
YNMP2327	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.3 mm / 2.7 mm
YNMP3135	Medidor prof. / paralelizador Ø 3.1 mm / 3.5 mm

Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23C	Fresa cónica piloto corta de Ø 2.3 mm
YNFR27C	Fresa cónica corta Ø 2.7 mm
YNFR31C	Fresa cónica corta Ø 3.1 mm
YNFR35C	Fresa cónica corta Ø 3.5 mm
YNFR40C	Fresa cónica corta Ø 4.0 mm
YNFR45C	Fresa cónica corta Ø 4.5 mm

Importante

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en huesos D1 y D2. (No incluidos en el set basic).

Longitud máxima de colocación de implante con las fresas incluidas en el set basic: 13.0 mm.

Las fresas de longitud 17 mm para los implantes OXTEIN M12, se deben adquirir aparte. (No se incluyen en los sets)

*YNSQB0 Caja quirúrgica básica sin instrumental

Oxtein M12 Instrumental

Fresa lanceolada Fresa de 17 mm

FRESA LANCEOLADA		FRESA QUIRÚRGICA CÓNICA			
L. 14.5 mm	L. 17.0 mm	L 17.0 mm			
YUFRL	YUFRL17	Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm
					
YUFRL	YUFRL17	Y1FR2317	Y1FR2717	Y1FR3117	Y1FR3517

Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23C	YNFR27C	YNFR31C	YNFR35C	YNFR40C	YNFR45C
					

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23L	YNFR27L	YNFR31L	YNFR35L	YNFR40L	YNFR45L
					

Tope fresas largas

H 6.0 mm	H 8.5 mm	H 10.0 mm	H 11.5 mm	H 13.0 mm	H 14.5 mm
YUTFRH60	YUTFRH85	YUTFRH10	YUTFRH11	YUTFRH13	YUTFRH14
					

Oxtein M12 Instrumental

Bisturí circular de conexión contra ángulo

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Macho de roscar

CARRACA				MECÁNICO			
Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm	Ø 5.0 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm	Ø 5.0 mm
Y1MR35C	Y1MR40C	Y1MR45C	Y1MR50C	Y1MR35M	Y1MR40M	Y1MR45M	Y1MR50M
							

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.3 y Ø 2.7 mm	Ø 3.1 y Ø 3.5 mm
YNMP2327	YNMP3135
	

Driver

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Mecánico		Carraca		Mecánico		Carraca	
Corto	Largo	Corto	Largo	Corto	Largo	Corto	Largo
YIDRMQC	YIDRMQL	YIDRCQC	YIDRCQL	YIDRMLC	YIDRMLL	YIDRCLC	YIDRCLL
							

Prolongador de fresas

YUPFR


Adaptador

MANUAL	CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA-ÁNGULO CORTO	CONTRA-ÁNGULO LARGO
YUAM	YUACRC	YUACRL	YUACAC	YUACAL
				

Oxteia M12 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 a 55 Ncm.)
YULLA	YUCRD
	

Punta atornillador

MANUAL INTERCAMBIABLE CONEXIÓN CARRACA			MANUAL FIJO		MECANICO
Larga	Media	Corta	Larga	Corta	Media
YUDCRL	YUDCRM	YUDCRC	YUDML	YUDMC	YUDCA
					

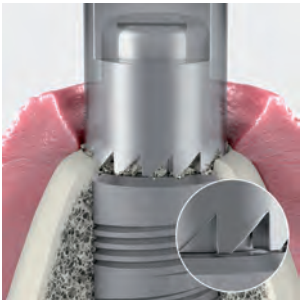
Juntas para instrumental
10 unidades





Extractor prótesis

Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm
Y1EXPQ	Y1EXPL
	

Bone mill



Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm
Y1BMQ	Y1BML
	

Oxteia M12

Protocolo quirúrgico

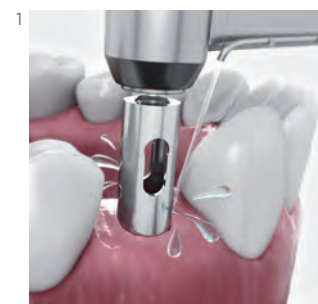
Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.



2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

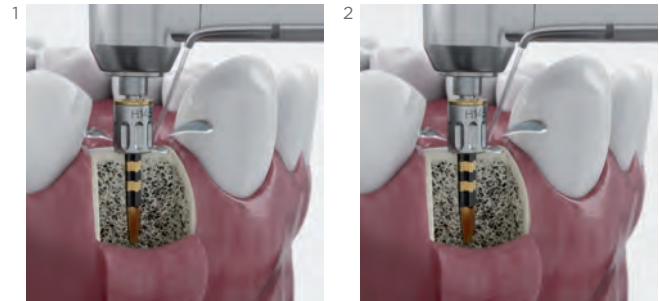
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Para una mayor seguridad se recomienda el uso de los topes de fresas.

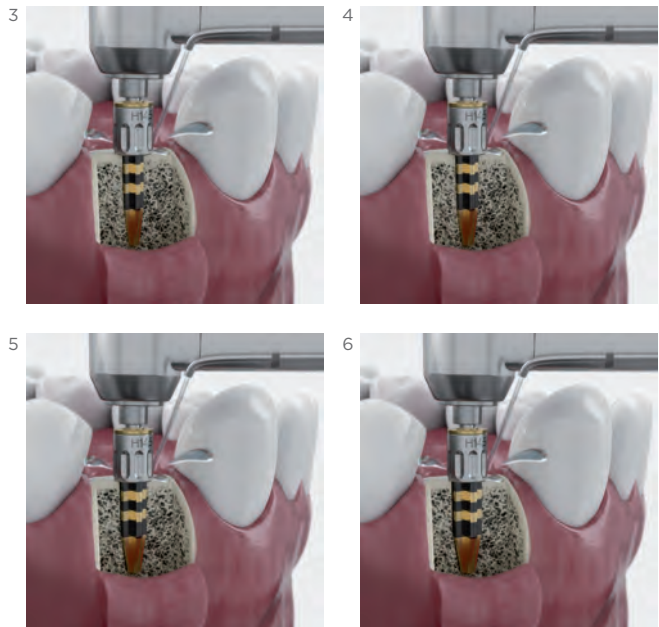
Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de \varnothing 2.35 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 2 A continuación, se procede a realizar la siguiente osteotomía con la fresa intermedia de \varnothing 2.7 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.



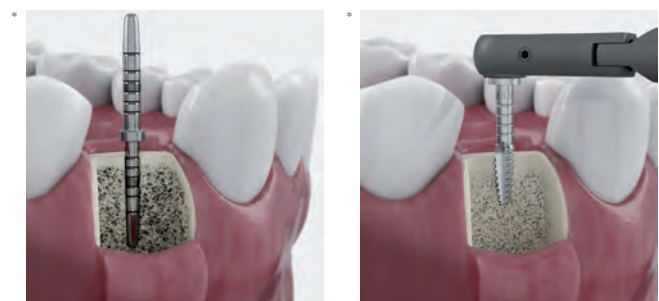
Secuencia final

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxtein M12 \varnothing 3.5 mm**
Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante Oxtein M12 \varnothing 3.5 se realiza con la fresa de \varnothing 3.1 mm, siguiendo con la velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.
- 4 **Longitud de fresado para implante Oxtein M12 \varnothing 4.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein M12 \varnothing 4.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 3.5 mm, a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 5 **Longitud de fresado para implante Oxtein M12 \varnothing 4.5 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein M12 \varnothing 4.5 mm se realiza con la fresa de \varnothing 4.0 mm, a una velocidad de giro de 550 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 6 **Longitud de fresado para implante Oxtein M12 \varnothing 5.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein M12 \varnothing 5.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 4.5 mm, a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada.



* Puntos importantes a tener en cuenta

Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Si se detectan calidades óseas con D1 y D2, en zonas mandibulares y maxilares anteriores y corticales gruesas, se debe conformar el lecho óseo mediante el macho de roscar correspondiente al \varnothing de implante a colocar. Disponibles con conexión a llave carraca y mecánico.

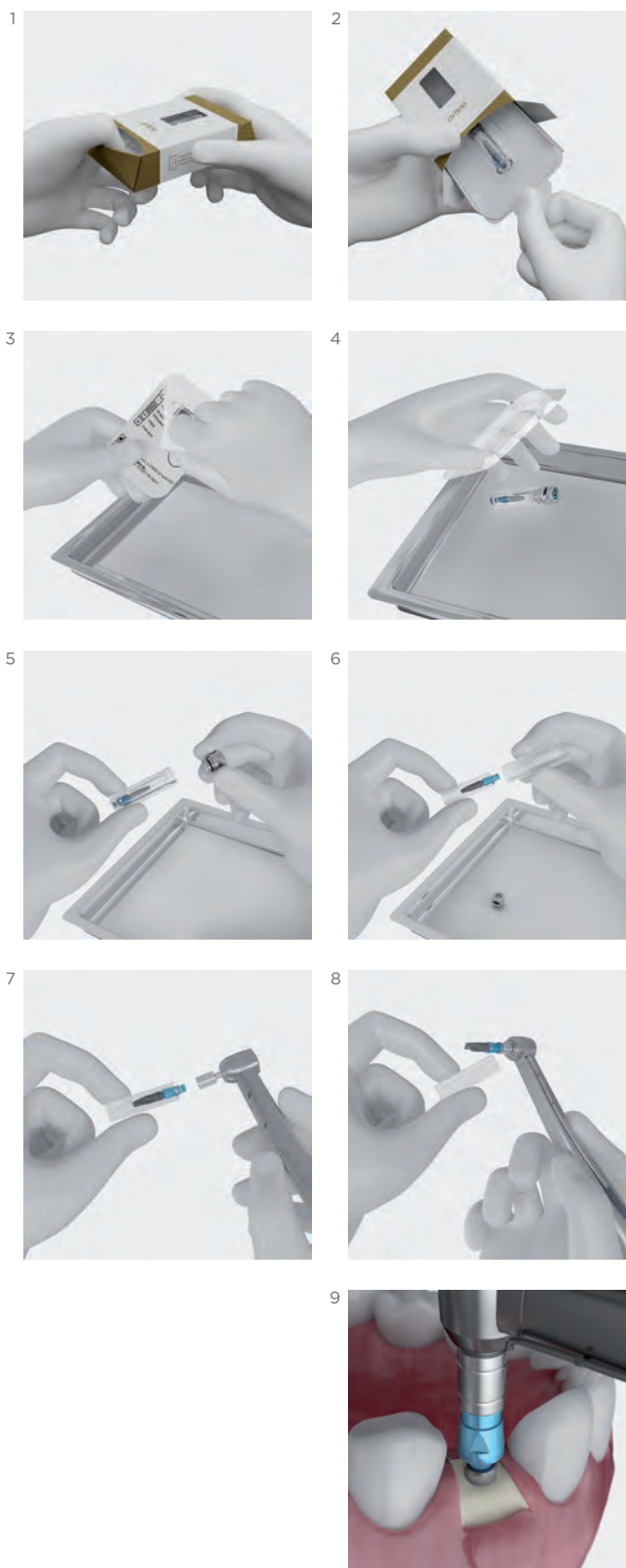


Oxtein M12

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxtein M12 con transportador

- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre).
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico dónde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un clic.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



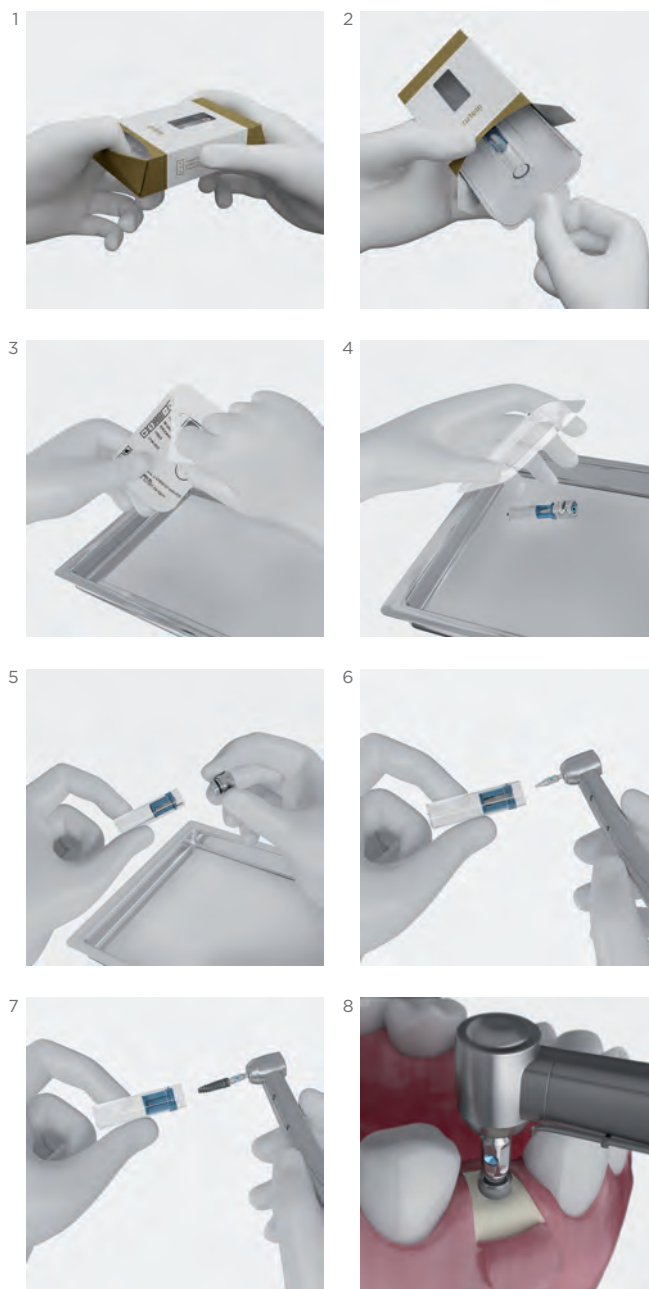
Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.

Proceso de inserción del implante Oxein M12 con driver directo

- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre). Mantener el vial recto para evitar que se caiga el implante de su cámara de alojamiento.
- 6 Posicionar el driver axialmente al implante y realizar el ensamblaje entre ambos, girando el adaptador de contrángulo hasta que se inserte y se note la presión de la junta tórica hasta oír un clic.
- 7 Una vez conexionado, extraer el implante en sentido axial ascendente.
- 8 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Nuevos pilares anatómicos Oxtein M12

Un concepto estético

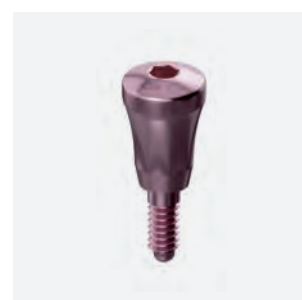
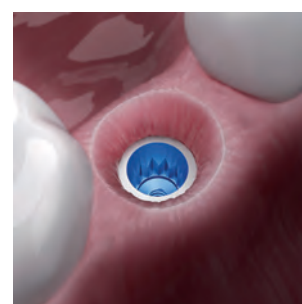
Todos los aditamentos protésicos del sistema Oxtein M12 están diseñados con una geometría anatómica radial cóncava para conseguir una mejor adaptación de los tejidos blandos y obtener un óptimo resultado estético.

La familia protésica de los implantes Oxtein M12 viene identificada con marcado láser indicando su longitud y diámetro.

Versatilidad en la preparación de los tejidos de blandos

Los pilares de cicatrización están coloreados identificando su diámetro, lo que facilita su elección para la creación de un óptimo túnel mucoso.

- Color rosa claro Ø 4.0 mm
- Color amarillo claro Ø 5.0 mm
- Color azul claro Ø 6.0 mm



Versatilidad en la preparación de los tejidos de blandos

En el resto de aditamentos, su color identifica el tipo de rehabilitación.

Color azul aditamentos para atornillar.

Aditamentos calcinables, con base mecanizada o de titanio, todos con tornillo en color azul.



Color amarillo aditamentos para cementar.

Aditamentos rectos y angulados todos con su tornillo en color amarillo.



Color fucsia aditamentos transeptitiales.

Todos ellos con tornillo, tanto rectos como angulados, así como sus tapones en color fucsia.



Oxtein M12









Soluciones Protésicas

■ Plataforma 2.82 mm
■ Plataforma 3.80 mm

Análogo

	TRANSEPITELIAL		PILAR LOCX	3D		
■ 41P28	MUU4R	MUU4AR	9U4	41P283D	MUU4R3D (Transep)	MUU4AR3D (Transep)
■ 41P38				41P383D		
						
						



















Tránsfers de impresión

DIRECTOS A IMPLANTE			TRANSEPITELIAL		PILAR LOCX
CC	CA		CA		CA
■ 31QCC	31QCA	31QCA3P	MUU3CAR	MUU3CAAR	9U3
■ 31LCC	31LCA	31LCA3P			
					
					

Pilares de cicatrización

Ø 4.0 mm	Ø 5.0 mm	Ø 6.0 mm	TRANSEPITELIAL
■ 21Q04H3	21Q05H3	21Q06H3	MU1PLN
■ 21Q04H5	21Q05H5	21Q06H5	
■ 21Q04H7	21Q05H7	21Q06H7	MU1CCV
■ 21L04H3	21L05H3	21L06H3	
■ 21L04H5	21L05H5	21L06H5	MU1CVX
■ 21L04H7	21L05H7	21L06H7	
			

Unitaria

ATORNILLADA									
UCLA			Provisional		Transeptelial	Transeptelial	Aditamentos transeptelial		
Calcinable	Base mecanizada	Titanio	Peek Ø 4.0 mm	Peek Ø 5.5 mm	Recto estándar	Recto anatómico	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
51QCAR	51QBH1AR	51QTAR	PK1Q40AR	PK1Q55AR	MU1QH1	MU1QH1A	MUICAR	MUITAR	MUIEPKAR
	51QBH2AR				MU1QH2	MU1QH2A			
	51QBH3AR				MU1QH3	MU1QH3A			
					MU1QH4	MU1QH4A			
51LCAR	51LBH1AR	51LTAR	PK1L40AR	PK1L55AR	MU1LH1	MU1LH1A			
	51LBH2AR				MU1LH2	MU1LH2A			
	51LBH3AR				MU1LH3	MU1LH3A			
					MU1LH4	MU1LH4A			
									
									

Unitaria / Múltiple

CEMENTADA								
Pilar recto			Pilar angulado					
H1	H2	H3	15° H2	15° H3	15° H4	25° H2	25° H3	25° H4
61QH1	61QH2	61QH3	71Q15H2	71Q15H3	71Q15H4	71Q25H2	71Q25H3	71Q25H4
61LH1	61LH2	61LH3	71L15H2	71L15H3	71L15H4	71L25H2	71L25H3	71L25H4
								
								









Oxteia M12









Soluciones Protésicas

■ Plataforma 2.82 mm
■ Plataforma 3.80 mm

Múltiple






ATORNILLADA				
UCLA			Provisional	
Calcinable	Base mecanizada	Titanio	Peek Ø 4.0 mm	Peek Ø 5.5 mm
51QCR	51QBH1R	51QTR	PK1Q40R	PK1Q55R
	51QBH2R			
	51QBH3R			
51LCR	51LBH1R	51LTR	PK1L40R	PK1L55R
	51LBH2R			
	51LBH3R			
				



ATORNILLADA			
H 1 mm	H 2 mm	H 3 mm	H 4 mm
Transepitelial recto estándar			
MU1QH1	MU1QH2	MU1QH3	MU1QH4
MU1LH1	MU1LH2	MU1LH3	MU1LH4
			
Transepitelial recto anatómico			
MU1QH1A	MU1QH2A	MU1QH3A	MU1QH4A
MU1LH1A	MU1LH2A	MU1LH3A	MU1LH4A
			









ATORNILLADA			
17° H3	17° H5	30° H3	30° H5
Transepitelial angulado estándar			
MU1Q17H3	MU1Q17H5	MU1Q30H3	MU1Q30H5
MU1L17H3	MU1L17H5	MU1L30H3	MU1L30H5
			
Transepitelial angulado anatómico			
MU1Q173A	MU1Q175A	MU1Q303A	MU1Q305A
MU1L173A	MU1L175A	MU1L303A	MU1L305A
			

ATORNILLADA		
Aditamentos transepiteliales		
Calcinable	Titanio	Provisional Peek
MU1CR	MU1TR	MU1PKR
		











Sobredentadura

PILAR DE BOLA			RETENCIONES			
81QH1	81QH25	81QH4	8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
81LH1	81LH25	81LH4				
						

PILAR LOCX				
91H05Q	91H2Q	91H3Q	91H4Q	91H5Q
91H05L	91H2L	91H3L	91H4L	91H5L
				

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Capsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

CAD CAM

SCAN BODY						INTERFASE			
Extra - Oral	Intra - Oral	Transepitelial				Directo a implante		A transepitelial	
		Extra - Oral		Intra - Oral					
CL3540	CL3540I	CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI	CIM12QR	CIM12QAR	CIMUR	CIMUAR
CL4550	CL4550I					CIM12LR	CIM12LAR		
									
◻	◻	○	◻	○	◻	○	◻	○	◻

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Pilar de cicatrización

Geometría anatómica para un mejor moldeado de encía.

Las distintas longitudes y diámetros que ofrece el sistema de implantes Oxtein M12 en pilares de cicatrización, están cuidadosamente diseñados para lograr un óptimo moldeado de los tejidos blandos gracias a su geometría específica anatómica radial cóncava, permitiendo obtener así el mejor resultado estético.

Características generales

Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello es colocado roscado sobre el implante.

Para su fácil identificación sus medidas vienen señaladas con marcado láser, y distinguidos claramente por código de color según su diámetro.

Material

Titanio grado V.

Destornillador

Hexagonal de 1.25 mm.

Sugerencia de utilización

Torque máximo de apriete 10 Ncm.
Un solo uso.



Pilar cicatrización anatómico

Para Ø 3.5 mm / Ø 4.0 mm								
Ø 4.0 mm			Ø 5.0 mm			Ø 6.0 mm		
H3	H5	H7	H3	H5	H7	H3	H5	H7
21Q04H3	21Q04H5	21Q04H7	21Q05H3	21Q05H5	21Q05H7	21Q06H3	21Q06H5	21Q06H7
								

Para Ø 4.5 mm / Ø 5.0 mm								
Ø 4.0 mm			Ø 5.0 mm			Ø 6.0 mm		
H3	H5	H7	H3	H5	H7	H3	H5	H7
21L04H3	21L04H5	21L04H7	21L05H3	21L05H5	21L05H7	21L06H3	21L06H5	21L06H7
								

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Selección en la toma de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los trófers de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexasionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la transferencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los trófers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los trófers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los trófers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los trófers sí quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los trófers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

Material
Titanio grado V.

Destornillador
Hexagonal de 1.25 mm.

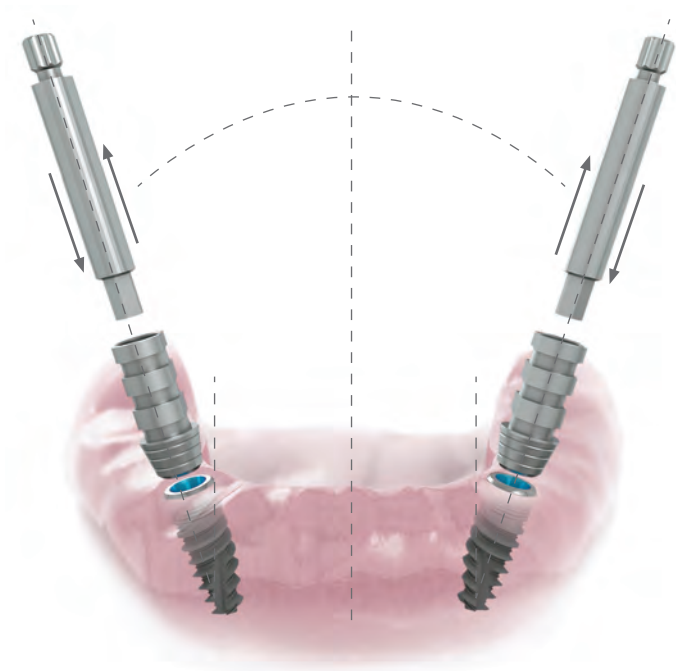
Torque máximo de apriete
10 Ncm.

Sugerencia de utilización
Un solo uso.

TRÁNSFER CUBETA CERRADA C/T	
Ø 2.82 mm	Ø 3.80 mm
31QCC	31LCC
	

TRÁNSFER CUBETA ABIERTA C/T	
Ø 2.82 mm	Ø 3.80 mm
31QCA	31LCA
	

Una impresión perfecta en implantes divergentes



Finalidad

En el caso de divergencia severa entre implantes o entre implantes y dientes adyacentes, es recomendable utilizar la técnica de cubeta abierta con el transfer de impresión de tres piezas con el fin de evitar deformación en la silicona en el momento de su extracción.

Tránsfer de impresión 3 pz.

Una óptima solución para realizar la toma de impresión en implantes divergentes de conexión interna sin dañar ni forzar la silicona. Gracias a su casquillo interno removible se puede extraer el cuerpo del tránsfer de impresión adherido a la cubeta sin ningún tipo de esfuerzo.

TRÁNSFER 3 PIEZAS CUBETA ABIERTA C/T	
Ø 2.82 mm	Ø 3.80 mm
31QCA3P	31LCA3P
<div></div> <div>Tornillo</div> <div>Casquillo interno removible</div> <div>Cuerpo tránsfer de impresión</div>	

Oxteia M12

Soluciones Protésicas

Análogos

Finalidad

Aditamento destinado por un lado a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).

Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que, una vez moldeado y colado, sirve como estructura final del diente. La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado. Sus distintas alturas y geometría anatómica en la zona de conexión, permite una mejor adaptación de los tejidos blandos ofreciendo al paciente una óptima estética.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.
Para plataforma Ø 2.82 mm:
51QCAR
51QCR
Para plataforma Ø 3.80 mm:
51LCAR
51LCR

PLATAFORMA 2.82 mm
Ø 3.5 mm - 4.0 mm
41P28


PLATAFORMA 3.80 mm
Ø 4.5 mm - 5.0 mm
41P38


- Material**
Torreta: Plexi Glass.
- Base mecanizada**
Cromo cobalto.
- Tornillo**
Titanio grado V.
- Plataformas**
2.82 mm / 3.80 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
En plataforma 2.82 mm
entre 20 y 25 Ncm como máximo.
En plataforma 3.80 mm
entre 30 y 35 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.
Base mecanizada rotatoria:
indicada para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los
controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

Contraindicaciones de uso

























En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo
de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión
en los procesos de manipulación en el laboratorio.
La altura de la mucosa debe ser superior a la altura
de la base mecanizada del pilar.

Disponibles en distintas alturas:
1.0 mm, 2.0 mm y 3.0 mm.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 2.82 mm						PLATAFORMA Ø 3.80 mm					
Ø 3.5 - 4.0 mm						Ø 4.5 - 5.0 mm					
H1		H2		H3		H1		H2		H3	
51QBH1R	51QBH1AR	51QBH2R	51QBH2AR	51QBH3R	51QBH3AR	51LBH1R	51LBH1AR	51LBH2R	51LBH2AR	51LBH3R	51LBH3AR
											
											

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

UCLAS de titanio

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez fresada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se cementa al pilar y se atornilla como estructura final del diente. Su geometría anatómica permite una mejor adaptación de los tejidos blandos ofreciendo al paciente una óptima estética.

Contenido

Pilar UCLA de titanio más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Antirrotatorio:
indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Rotatorio:
indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

Material

Pilar y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Tipo de restauración

Atornillada.
Para restaurar directo a implante.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 2.82 mm
entre 20 y 25 Ncm como máximo.
En plataforma 3.80 mm
entre 30 y 35 Ncm como máximo.









Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

Pilar UCLA titanio

PLATAFORMA Ø 2.82 mm		PLATAFORMA Ø 3.80 mm	
Ø 3.5 - 4.0 mm		Ø 4.5 - 5.0 mm	
51QTR	51QTAR	51LTR	51LTAR
			
			

Oxteia M12

Soluciones Protésicas

Pilares provisionales de peek

Finalidad

Actúan como elemento temporal directo al implante. Una vez moldeada su parte superior sirve como estructura provisional del diente. Disponible en dos diámetros distintos para una mayor versatilidad (4,0mm y 5,5mm). Su geometría anatómica está diseñada para una mejor adaptación de los tejidos blandos y así obtener una mejor estética cuando se coloque el aditamento definitivo seleccionado.

Material

Pilar: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Tipo de restauración

Provisional atornillada.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Pilar provisional de peek más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Pilar provisional de peek antirrotatorio:
indicado para restauraciones fijas atornilladas unitarias.

Pilar provisional de peek rotatorio:
indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Los pilares provisionales nos dan a conocer si el tratamiento se ajustará a las necesidades del paciente, estableciendo un factor aproximado de la futura rehabilitación a realizar.



Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que se pueda ver comprometida la planificación de la carga/estética inmediata.

Nota

No utilizar durante un tiempo superior de 90 días.

Pilares provisionales de peek

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Ø 3.5 - 4.0 mm				Ø 4.5 - 5.0 mm			
Ø 4.0 mm	Ø 5.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 5.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 5.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 5.5 mm
PK1Q40R	PK1Q55R	PK1Q40AR	PK1Q55AR	PK1L40R	PK1L55R	PK1L40AR	PK1L55AR
							
							

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Pilares tallables rectos

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente. Su geometría anatómica permite una mejor adaptación de los tejidos blandos ofreciendo al paciente una óptima estética.

Contenido

Pilar tallable recto más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias o múltiples cementadas, directas a implantes.
Óptimo para nivelar la altura de emergencia de la corona en relación a los dientes adyacentes y espesores de los tejidos blandos.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética de la prótesis.
Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 2.82 mm
entre 20 y 25 Ncm como máximo.
En plataforma 3.80 mm
entre 30 y 35 Ncm como máximo.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.


Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Nota

Se mecaniza con una cara plana en la parte superior cónica del pilar para poder posicionar la corona al cementar y guardar una línea oclusal óptima con los dientes adyacentes. Todos los pilares llevan grabado en la cara plana la altura gingival. Disponibilidad de alturas: 1.0 mm, 2.0 mm y 3.0 mm.

Pilar tallable
recto anatómico

PLATAFORMA Ø 2.82 mm			PLATAFORMA Ø 3.80 mm		
Ø 3.5 - 4.0 mm			Ø 4.5 - 5.0 mm		
H1	H2	H3	H1	H2	H3
61QH1	61QH2	61QH3	61LH1	61LH2	61LH3
					
					

Oxteia M12

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente. Su geometría anatómica permite una mejor adaptación de los tejidos blandos ofreciendo al paciente una óptima estética.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 2.82 mm
entre 20 y 25 Ncm como máximo.
En plataforma 3.80 mm
entre 30 y 35 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización























La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Disponibles en distintas alturas: 2.0 mm, 3.0 mm y 4.0 mm.
Disponibles en distintas angulaciones: 15° y 25°.

Nota

Todos los pilares llevan grabado en su parte superior cónica la altura gingival y angulación.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 2.82 mm						PLATAFORMA Ø 3.80 mm					
Ø 3.5 - 4.0 mm						Ø 4.5 - 5.0 mm					
15°			25°			15°			25°		
H2	H3	H4	H2	H3	H4	H2	H3	H4	H2	H3	H4
71Q15H2	71Q15H3	71Q15H4	71Q25H2	71Q25H3	71Q25H4	71L15H2	71L15H3	71L15H4	71L25H2	71L25H3	71L25H4
											
											

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica de sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y anillo de Titanio grado V, O-ring de elastómero natural y retención de teflón.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón / O-ring.

Aditamentos complementarios no incluidos

- Conjunto 1. Anillo titanio + O-ring.
- Conjunto 2. Cazoleta titanio + Retención teflón.







Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar en maxilar superior. Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores. Con el sistema O-ring dejar expuesto supragingival el pilar de bola 1.5 mm.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 2.82 mm			PLATAFORMA Ø 3.80 mm		
Ø 3.5 - 4.0 mm			Ø 4.5 - 5.0 mm		
H1	H2.5	H4	H1	H2.5	H4
81QH1	81QH25	81QH4	81LH1	81LH25	81LH4
					

RETENCIÓN SISTEMA O-RING		RETENCIÓN SISTEMA TEFLÓN	
Anillo metálico	O-ring	Cápsula metálica	Retención de teflón
8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
			

Notas

- Todos los pilares llevan grabado en su parte superior la altura gingival.
- Diámetro de la bola 2.50 mm.
Disponibilidad de alturas: 1.0 mm, 2.5 mm y 4.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de los teflones/O-ring.

Oxteia M12

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante, y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de Nylon.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar.

Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula.

Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior.

Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia de las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) que corrigen una divergencia de 20° por pilar.

La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Está contraindicado el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aproximadamente 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma. Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.

Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de las retenciones.

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 2.82 mm					PLATAFORMA Ø 3.80 mm				
Ø 3.5 - 4.0 mm					Ø 4.5 - 5.0 mm				
H0.5	H2	H3	H4	H5	H0.5	H2	H3	H4	H5
91H05Q	91H2Q	91H3Q	91H4Q	91H5Q	91H05L	91H2L	91H3L	91H4L	91H5L
									

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Capsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxteia M12

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Finalidad

Aditamento mecanizado que, fijado directamente al implante, realiza la función principal de actuar como elemento intermedio entre el implante y la prótesis. La existencia en varias alturas, 1.0 mm, 2.0 mm, 3.0 mm y 4.0 mm en pilares rectos y 3.0 mm y 5.0 mm en angulados, permiten elevar el plano de asentamiento de la prótesis cuando existe un grosor de tejido blando que no es adecuado para realizar una conexión directa a implante. Sus angulaciones de 17° y 30°, permiten la corrección de disparalelismos entre implantes o bien, entre implante y dientes adyacentes.

Su geometría anatómica está diseñada para una mejor adaptación de los tejidos blandos y así obtener una óptima estética final.

Aditamentos complementarios incluidos

Los pilares transepiteliales angulados se suministran con posicionador y tornillo de retención, y se comercializan anodizados en color rosa y con marcado láser para una mejor identificación.

Indicaciones

- Indicados para rehabilitaciones unitarias y múltiples.
- Para técnicas de carga o estética inmediata.
- En los casos comprometidos donde la colocación de otros tipos de aditamentos protésicos son un alto riesgo para la estética del paciente.
- En los casos con déficit importante de la masa ósea elástica mandibular, donde la colocación de implantes para otros tipos de rehabilitación supone un alto riesgo de fractura ósea.
- Importante: En casos unitarios solo se pueden utilizar los pilares transepiteliales rectos.

Material

Titanio grado V.

Materiales torretas

Provisional: Peek.

Titanio: Titanio grado V.

Calcinable: Plexi Glass.

Plataformas

2.82 mm / 3.80 mm.

Llaves de torque

Pilares rectos: Llave transepitelial.

Pilares angulados: 1.25 mm Hexagonal .

Torques de apriete

Pilares rectos

35 Ncm.

Pilares angulados

Plataforma 2.82 mm

entre 20 y 25 Ncm como máximo.

Plataforma 3.80 mm

entre 30 y 35 Ncm como máximo.

Tapones pilares de cicatrización

10 Ncm.

Tornillo retención torreta

15 Ncm.

Ventajas en la utilización

Sus angulaciones permiten la corrección de disparelismos entre implantes y/o dientes adyacentes.

Solución mínimamente invasiva con restauración fija de arcada completa para la técnica del All-on-four® colocando dos transepiteliales angulados en zona posterior y dos rectos en zona anterior por arcada. Esta técnica permite rehabilitar una arcada completa con tan solo 4 implantes sin necesidad de realizar injertos óseos, gracias a la inclinación de los transepiteliales posteriores.

Contraindicaciones relativas de uso

Estaría contraindicado en todos los casos en los que se considere mejor el uso de otro tipo de rehabilitación.

Recomendaciones

Para la planificación es necesario utilizar el tránsfer de impresión y análogo específicos para el pilar transepitelial.

Para la rehabilitación de transepiteliales unitarios, utilizar análogo, tránsfer de impresión y torretas antirrotatorias.

En caso de realizar una estética inmediata, se recomienda utilizar el pilar provisional de Peek.

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Transepitelial recto anatómico

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Ø 3.5 - 4.0 mm				Ø 4.5 - 5.0 mm			
H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4
MU1QH1A	MU1QH2A	MU1QH3A	MU1QH4A	MU1LH1A	MU1LH2A	MU1LH3A	MU1LH4A
							

Transepitelial angulado anatómico

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Ø 3.5 - 4.0 mm				Ø 4.5 - 5.0 mm			
17°		30°		17°		30°	
H3	H5	H3	H5	H3	H5	H3	H5
MU1Q173A	MU1Q175A	MU1Q303A	MU1Q305A	MU1L173A	MU1L175A	MU1L303A	MU1L305A
							

Transepitelial recto estándar

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Ø 3.5 - 4.0 mm				Ø 4.5 - 5.0 mm			
H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4
MU1QH1	MU1QH2	MU1QH3	MU1QH4	MU1LH1	MU1LH2	MU1LH3	MU1LH4
							

Transepitelial angulado estándar

PLATAFORMA Ø 2.82 mm				PLATAFORMA Ø 3.80 mm			
Ø 3.5 - 4.0 mm				Ø 4.5 - 5.0 mm			
17°		30°		17°		30°	
H3	H5	H3	H5	H3	H5	H3	H5
MU1Q17H3	MU1Q17H5	MU1Q30H3	MU1Q30H5	MU1L17H3	MU1L17H5	MU1L30H3	MU1L30H5
							

Oxtein M12

Soluciones Protésicas

Tapón de cicatrización transepitelial

H 6	H 4.5	
Plano	Cóncavo	Convexo
MU1PLN	MU1CCV	MU1CVX
		








Tránsfer transepitelial

PARA CUBETA ABIERTA CON TORNILLO LARGO	
Rotatorio	Antirrotatorio (solo para pilar recto)
MUU3CAR	MUU3CAAR
 	 

Análogo transepitelial

ROTATORIO	ANTIRROTATORIO (SOLO PARA PILAR RECTO)
MUU4R	MUU4AR
 	 

Torreta transepitelial

PROVISIONAL DE PEEK		DE TITANIO		CALCINABLE	
Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)
MUIEPKR	MUIEPKAR	MUITR	MUITAR	MUICR	MUICAR
					
					

Llave para transepielial

MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA	C/A MECÁNICO
YMULLTCR	YMULLTCA
	

Oxtein M12

Soluciones CAD CAM

Scan body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente, proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan body: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Scan body más tornillo retentivo.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización









Fácil lectura, sin necesidad de sprays.
Sistema compatible con los principales softwares cad:









- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso







En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.

Scan bodies

IMPLANTE/ANÁLOGO			
Scan body extra-oral		Scan body intra-oral	
Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm	Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm
CL3540	CL4550	CL3540I	CL4550I
			
			

TRANSEPITELIAL			
Scan body extra-oral		Scan body intra-oral	
CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI
			
			

Análogo para impresora 3D

Plataforma Ø 2.82 mm	Plataforma Ø 3.80 mm	TRANSEPITELIALES	
41P283D	41P383D	MUU4R3D	MUU4AR3D
			
			

Oxtein M12

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que, una vez cementado a la corona o puente, sirve como estructura final de la restauración.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

Interfase a implante

Plataforma 2.82 mm
entre 20 y 25 Ncm máximo
Plataforma 3.80 mm
entre 30 y 35 Ncm máximo

Interfase a transepitelial

15 Ncm.

Indicaciones

Interfase antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.
Interfase rotatoria:
indicada para restauraciones fijas múltiples.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE			
Plataforma Ø 2.82 mm		Plataforma Ø 3.80 mm	
Ø 3.5 - 4.0 mm		Ø 4.5 - 5.0 mm	
CIM12QR	CIM12QAR	CIM12LR	CIM12LAR
			
			

TRANSEPITELIAL	
Rotatorio / multiples	Antirrotatorio / unitario
CIMUR	CIMUAR
	
	

Oxteia M12

Tornillos











Tornillo de cierre

Características generales

En cirugías de dos fases, tras la inserción de los implantes, cubiertos o parcialmente cubiertos por tejido blando, y durante la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una protección de la conexión del implante para evitar su obstrucción antes de la carga de la supraestructura o prótesis. Para ello se coloca roscado el tornillo de cierre.

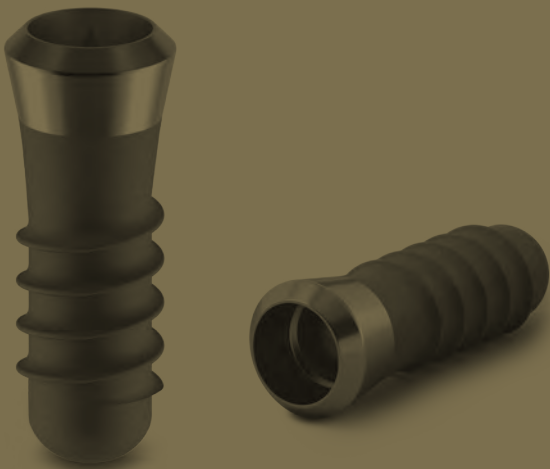
Plataforma Ø 2.82 mm	Plataforma Ø 3.80 mm
Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm
11TCQ	11TCL
	

Tornillos M12

RETENCIÓN PRÓTESIS CLÍNICA / INTERFASES		TRÁNSFERS / RETENCIÓN PRÓTESIS LABORATORIO		TRANSEPITELIALES				SCAN BODY	
Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm	Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm	Retentivo torretas	Retentivo angulado Ø 2.82 mm	Retentivo angulado Ø 3.80 mm	Laboratorio + transfer impresión	Ø 3.5 - 4.0 mm	Ø 4.5 - 5.0 mm
11TRQ	11TRL	11TLQ	11TLL	MU1TRM	11TRQ	MU1TRPAL	MUUI1TL	11TRQ	11TRL
									

*Conexión hexagonal 1.25 mm.

Oxtein M8



Contenido

Implante Oxtein M8	74
Secuencia de fresado.....	76
Sets quirúrgicos	78
Instrumental.....	80
Protocolo quirúrgico	86
Soluciones Protésicas	90
Pilares de cicatrización.....	94
Selección en la toma de impresión.....	95
Análogos	96
Bases mecanizadas y UCLAS.....	96
Pilares tallables para cementar y pilares SYN para atornillar.....	98
Pilares tallables angulados	102
Pilares de bola	104
Pilar LOCX.....	106
Soluciones CAD CAM.....	110
Scan body	110
Interfases	112
Tornillos.....	114



Oxtein M8

El implante M8 tiene una altura de cuello de 1.8 mm diseñada para optimizar la estética y el perfil de emergencia, lo que le permite que el sellado gingival se produzca simultáneamente a la integración ósea gracias al contacto íntimo directo del cuello del implante con los tejidos blandos.

Titanio

Grado IV cold worked.

Tratamiento superficial Oxigenna®

"Surface argón system".

Conexión

Cono morse 8° octógono interno.

Plataformas

Ø 4.8 mm.

Ø 6.5 mm.



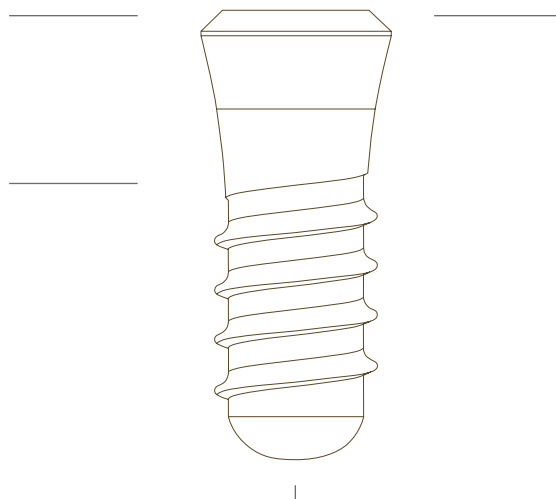
Hombro de 45°

Distribución óptima de la carga.

Conexión octogonal interna cono morse

Garantía de flexibilidad y reposicionamiento preciso de la prótesis con distribución uniforme de la carga y uniones estables entre el implante y aditamento protésico.

Ápice atraumático



Cuello pulido de 1.8 mm

Permite un manejo flexible del tejido respetando el principio de ancho biológico.

Transportador 3 en 1

- 1. Transportador.
- 2. Tránsfer de impresión para cubeta cerrada.
- 3. Pilar tallable o fresable para cementar o cemento-atornillar con codificación de color identificativo del diámetro del implante.



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR 3 EN 1				
Ø vs H	■ Ø 3.3 mm	■ Ø 4.1 mm	■ Ø 4.8 mm	■ Ø 4.8 mm
H 6.0 mm	—	M84106ST	M84806ST	M84806MT
H 8.0 mm	M83308ST	M84108ST	M84808ST	M84808MT
H 10.0 mm	M83310ST	M84110ST	M84810ST	M84810MT
H 12.0 mm	M83312ST	M84112ST	M84812ST	M84812MT
H 14.0 mm	M83314ST	M84114ST	M84814ST	—
H 16.0 mm	M83316ST	M84116ST	—	—
Conexión	Ø 4.8 mm			Ø 6.5 mm
				

Oxtein M8

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.2 mm a 850 r.p.m.
- 3

Fresa final Ø 2.8 mm para implante de Ø 3.3 mm a 750 r.p.m.
- 4










Macho de roscar Ø 3.3 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 5





Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.1 mm a 650 r.p.m.
- 6

Macho de roscar Ø 4.1 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 7

Fresa final Ø 4.2 mm para implante de Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.
- 8

Macho de roscar Ø 4.8 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- * En caso de una inserción de implante a nivel crestal, utilizar fresa perfiladora correspondiente al Ø de implante planificado.

1	2	3	4	5	6	7	8			
										
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	* Fresa perfiladora		
—	Ø 2.2 mm	Ø 2.8 mm	Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.2 mm	Ø 4.8 mm	Implante Ø 3.3 mm	Implante Ø 4.1 mm	Implante Ø 4.8 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	—	650 r.p.m	—	450 r.p.m	—	750 r.p.m	650 r.p.m	450 r.p.m

Densidad ósea			
			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

*Macho de roscar y fresas perfiladoras

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en D1 y D2. Disponibles en conexión a carraca y a C/A.
El uso de las fresas perfiladoras, es para la realización de una inserción de implante a nivel crestal.

Secuencia para
implante de Ø 3.3 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.2 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.8 mm para implante de Ø 3.3 mm a 750 r.p.m.
- 4 Macho de roscar Ø 3.3 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4
3.3 mm	D1 - D2	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	

Secuencia para
implante de Ø 4.1 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.2 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.8 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.1 mm a 650 r.p.m.
- 6 Macho de roscar Ø 4.1 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6
4.1 mm	D1 - D2	●	●	●		●	●
	D3 - D4	●	●	●		●	

Secuencia para
implante de Ø 4.8 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.2 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.8 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa Ø 3.5 mm a 650 r.p.m.
- 7 Fresa final Ø 4.2 mm para implante de Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.
- 8 Macho de roscar Ø 4.8 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8
4.8 mm	D1 - D2	●	●	●		●		●	●
	D3 - D4	●	●	●		●		●	

Oxteia M8

Sets quirúrgicos

Set plus



Y2SQ - Set quirúrgico M8 incluye:	
Y2CRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
Y2LLA	Llave acodada de extremo abierto
Y2ACAC	Adaptador C/A corto
Y2ACRL	Adaptador carraca largo
Y2DCA	Atornillador C/A conexión Torx
Y2DML	Atornillador manual carraca largo conexión Torx
Y2MP2228	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.2 mm / 2.8 mm
Y2EXP	Extractor protésico
Y2DR	Driver mecánico directo a implante
YUFRL	Fresa lanceolada
Y2FR22L	Fresa larga de Ø 2.2 mm
Y2FR28L	Fresa larga de Ø 2.8 mm
Y2FR35L	Fresa larga de Ø 3.5 mm
Y2FR42L	Fresa larga de Ø 4.2 mm
Y2MR33	Macho de roscar Ø 3.3 mm
Y2MR41	Macho de roscar Ø 4.1 mm
Y2MR48	Macho de roscar Ø 4.8 mm
Y2FRPF28	Fresa perfiladora Ø 2.8 mm
Y2FRPF35	Fresa perfiladora Ø 3.5 mm
Y2FRPF42	Fresa perfiladora Ø 4.2 mm

*Y2SQ0 Caja quirúrgica M8 sin instrumental

The Perfect Match

Instrumental a medida

“Dentro de nuestro concepto de “simplicidad”, el instrumental incluido en nuestro set M8 ha sido pensado para que el clínico cuente con todo lo que necesita de forma rápida y sencilla. Nos hemos asegurado de colocar indicadores para facilitar la ubicación de todos sus elementos.



Alex Nuñez
Responsable técnico de calidad

Oxtein M8 Instrumental

Fresa lanceolada Fresa perfiladoras

FRESA LANCEOLADA
L. 14.5 mm
YUFRL


FRESAS PERFILADORAS		
Ø 2.8 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.2 mm
Y2FRPF28	Y2FRPF35	Y2FRPF42
		

Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA		
Ø 2.2 mm	Ø 2.8 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.2 mm
Y2FR22C	Y2FR28C	Y2FR35C	Y2FR42C
			

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA		
Ø 2.2 mm	Ø 2.8 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.2 mm
Y2FR22L	Y2FR28L	Y2FR35L	Y2FR42L
			

Bisturí circular de conexión c/a

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Oxtein M8

Instrumental

Macho de roscar

CONEXIÓN A CARRACA		
Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.8 mm
Y2MR33	Y2MR41	Y2MR48
		

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.2 mm / Ø 2.8 mm
Y2MP2228


Driver

CONEXIÓN A CONTRA ÁNGULO
Y2DR


Prolongador de fresas



Adaptador

CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA ÁNGULO CORTO	CONTRA ÁNGULO LARGO
Y2ACRC	Y2ACRL	Y2ACAC	Y2ACAL
			

Oxteia M8 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 A 55 Ncm.)
Y2LLA	Y2CRD
	

Punta atornillador

CONEXIÓN CARRACA / MANUAL		CONEXIÓN CONTRA ÁNGULO
Corta	Larga	Media
Y2DMC	Y2DML	Y2DCA
		

Extractor prótesis

Manual
Y1EXPQ


Oxtein M8

Protocolo quirúrgico

Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.

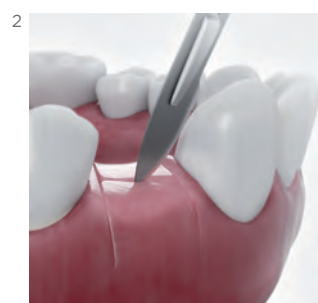


2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de Ø 2.2 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.

Secuencia final

- 2 **Longitud de fresado para implante Oxtein M8 Ø 3.3 mm**

Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante Oxtein M8 Ø 3.3 mm, se realiza con la fresa de Ø 2.8 mm, a una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxtein M8 Ø 4.1 mm**

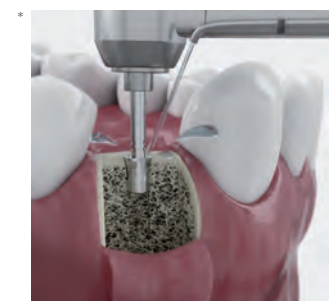
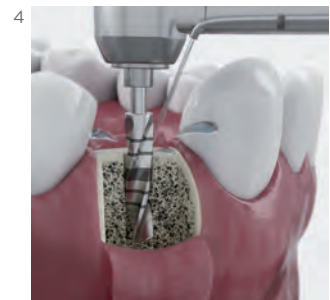
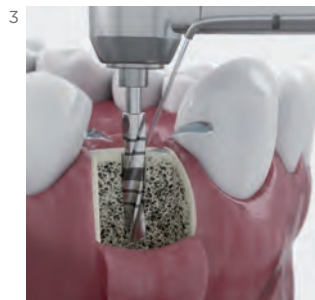
La osteotomía final para el implante Oxtein M8 Ø 4.1 mm se realiza con la fresa de Ø 3.5 mm, a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada.

- 4 **Longitud de fresado para implante Oxtein M8 Ø 4.8 mm**

La osteotomía final para el implante Oxtein M8 Ø 4.8 mm se realiza con la fresa de Ø 4.2 mm, a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada.

* Puntos importantes a tener en cuenta

Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Si se detectan calidades óseas con D1 y D2, en zonas mandibulares y maxilares anteriores y corticales gruesas, se debe conformar el lecho óseo mediante el macho de roscar correspondiente al Ø de implante a colocar. Disponibles con conexión a llave carraca. La fresa perfiladora se usará en los casos de realizar una inserción de implante a nivel crestal.

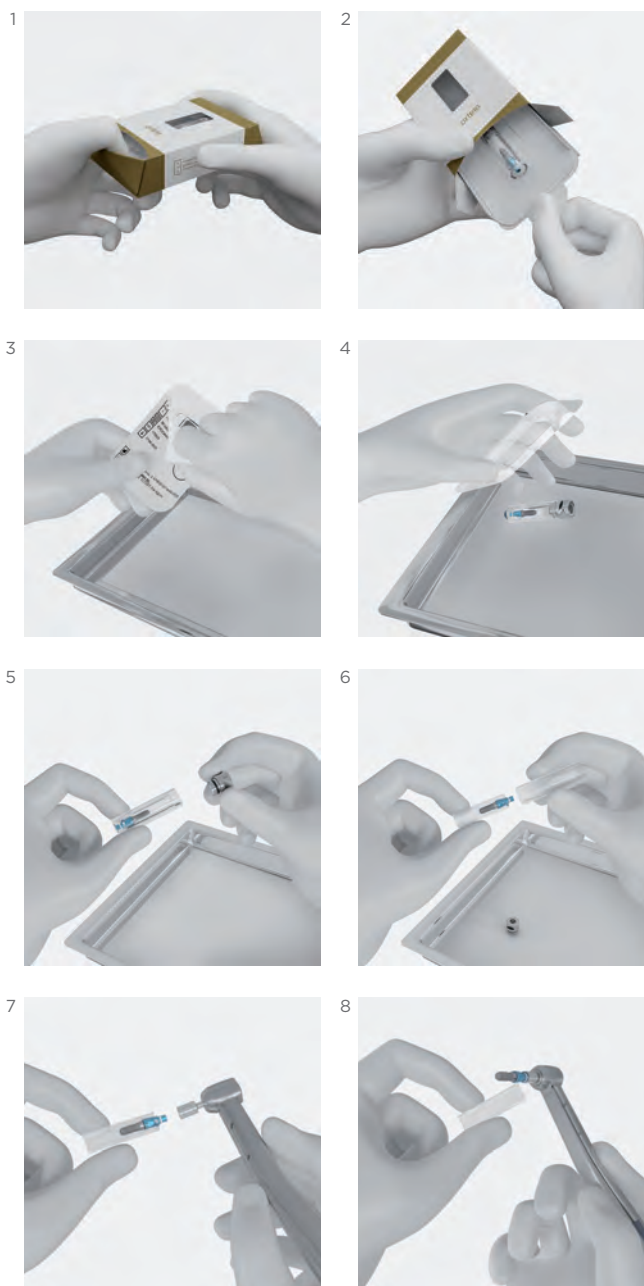


Oxtein M8

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxtein M8 con transportador

- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar al vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión.
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico donde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un click.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



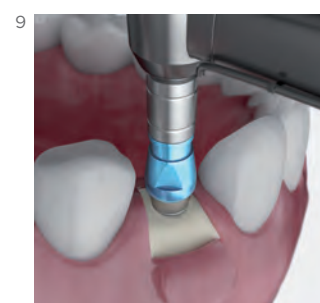
Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.

Tornillo de cierre no incluido.

Requiere pilar de cicatrización o aditamento a determinar según el tipo de cirugía y se adquiere por separado.



The Perfect Match

Tu éxito también es el nuestro

Cada uno de los envases de nuestros implantes Oxtein incluye no solo las indicaciones de uso que detallan la forma correcta de utilización de cada uno de ellos, sino que adicionalmente también contiene indicaciones prácticas para los pacientes que facilitarán el trabajo del clínico en el proceso de recuperación post-operatorio de sus pacientes.

Así mismo encontrará también en cada uno de ellos la carta de garantía de por vida de nuestros implantes, y por supuesto el pasaporte implantológico que podrá ofrecer a sus pacientes como certificado de trazabilidad.



Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Plataforma 4.8 mm
Plataforma 6.5 mm

Análogos

	SYN	PILAR LOCX	3D	
4.8	42P48	9U4	42P483D	42SYNR3D (SYN)
6.5	42P65		42P653D	42SYNM3D (SYN)
				







Tránsfer de impresión

	DIRECTOS A IMPLANTE		TORNILLO TRÁNSFER SYN	PILAR LOCX
	CC	CA	CA	CA
4.8	3248CC	3248CA	32SYN48	9U3
6.5	3265CC	3265CA	32SYN65	
				

Pilares de cicatrización

	TRANSEPITELIAL	
4.8	2248H1	2SYN48
4.8	2248H2	
4.8	2248H3	
4.8	2248H4	
6.5	2265H1	2SYN65
6.5	2265H2	
6.5	2265H3	
6.5	2265H4	
		

Unitaria

ATORNILLADA				
UCLA		SYN	CALCINABLES SYN	
Calcinable	Base mecanizada			
4.8	5248CAR	5248BAR	SYN481P	5SYNCARR
			SYN483P	
6.5	5265CAR	5265BAR	SYN653P	5SYNCARM
				
				

Unitaria / Múltiple

CEMENTADA						
Pilar recto			Pilar angulado			
Pilar	Calcinable hombro recto		15°	20°	Calcinable hombro angulado	
4.8	6248	6248CAR	6248CR	724815	724820	7248CANG
6.5	6265	6265CAR	6265CR	726515	726520	7265CANG
						
						

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Plataforma 4.8 mm
Plataforma 6.5 mm

Múltiple

ATORNILLADA				
UCLA		SYN	Calcinables SYN	
Calcinable	Base mecanizada			
4.8	5248CR	5248BR	SYN481P	5SYNCRR
			SYN483P	
6.5	5265CR	5265BR	SYN653P	5SYNCRM
				
				

Sobredentadura

PILAR DE BOLA					
H1	H2	H3	Retenciones		
4.8	8248H1	8248H2	8248H3	82RCM	82RTF
					

PILAR LOCK				
H1	H2	H3	H4	H5
4.8	9248H1	9248H2	9248H3	9248H5
				

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10º				Divergen hasta 20º		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

CAD CAM

SCAN BODY					INTERFASE		
	Extra - Oral	Intra - Oral	SYN		Directo a implante		SYN
			Extra - Oral	Intra - Oral			
4.8	CL48	CL48I	CLSYN48	CLSYN48I	CIM8SR	CIM8SAR	CISYNSR
6.5	CL65	CL65I	CLSYN65	CLSYN65I	CIM8MR	CIM8MAR	CISYNMR
							

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Pilar de cicatrización

Características generales

Las distintas longitudes que ofrece el sistema Oxtein M8 en pilares de cicatrización, están cuidadosamente diseñadas para lograr un óptimo moldeado de los tejidos blandos. Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello se debe colocar roscado sobre el implante.

Material
Titanio grado V.

Destornillador
Torx.

Sugerencia de utilización
Torque máximo de apriete 10 Ncm.
Un solo uso.

Pilar cicatrización

PLATAFORMA Ø 4.8 mm				PLATAFORMA Ø 6.5 mm			
H 1.5 mm	H 2 mm	H 3 mm	H 4.5 mm	H 1.5 mm	H 2 mm	H 3 mm	H 4.5 mm
2248H1	2248H2	2248H3	2248H4	2265H1	2265H2	2265H3	2265H4
							

Selección en la toma de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los trósfers de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la trósfencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los trósfers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los trósfers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los trósfers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los trósfers sí quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los trósfers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Torx.
- Torque máximo de apriete**
10 Ncm.
- Sugerencia de utilización**
Un solo uso.

TRÓSFER CUBETA CERRADA C/T	
Ø 4.8 mm	Ø 6.5 mm
3248CC	3265CC
	

TRÓSFER CUBETA ABIERTA C/T	
Ø 4.8 mm	Ø 6.5 mm
3248CA	3265CA
	

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Análogos

Finalidad

Aditamento destinado, por un lado, a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro lado, a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).

Ø 4.8 mm	Ø 6.5 mm
42P48	42P65
	

Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que una vez moldeado y colado sirve como estructura final del diente. La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto con más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.
Para plataforma Ø 4.8 mm:
5248CAR
5248CR
Para plataforma Ø 6.5 mm:
5265CAR
5265CR

Material
Torreta: Plexi Glass.

Base mecanizada
Cromo cobalto.

Tornillo
Titanio grado V.

Plataformas
Ø 4.8 mm y Ø 6.5 mm.

Tipo de restauración
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.

Destornillador
Torx.

Torque de apriete tornillo
35 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Base mecanizada rotatoria:
indicada para restauraciones fijas multiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los
controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.
Mantenimiento en los controles clínicos.


Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo
de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión
en los procesos de manipulación en el laboratorio.
La altura de la mucosa debe ser superior a la altura
de la base mecanizada del pilar.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 4.8 mm		PLATAFORMA Ø 6.5 mm	
5248BR	5248BAR	5265BR	5265BAR
			
			

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Pilares tallables para cementar

Pilares SYN para atornillar

Finalidad

Los pilares tallables para cementar y los pilares SYN para atornillar permiten una sincronización de ajuste óptima entre implante y pilar gracias a la mecanización del octógono en el centro de su zona cónica de 8°.

La gran versatilidad que presenta el sistema, nos permite realizar distintos tipos de rehabilitación: unitarias, múltiples, atornilladas y cementadas, con la finalidad de utilizarlos como estructura final del diente.

Contenido

Todos los pilares y torretas van con su tornillo de retención.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias y múltiples atornilladas.
Unitarias y múltiples cementadas.

Ventajas en la utilización

El cono de 8° permite una soldadura en frío entre pilar e implante, garantizando la reducción de la infiltración de fluidos en el interior del implante.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.8 mm y Ø 6.5 mm.

Instrumental de apriete

Destornillador Torx para: pilar SYN recto tallable y pilar SYN 3pz.
Llave especial de apriete para: pilar SYN 1pz.

Torque de apriete pilares a implante

35 Ncm como máximo.

Torque de apriete tornillo torretas SYN

15 Ncm como máximo.

Sugerencia de utilización













Para rehabilitaciones atornilladas:

Pilar SYN de una pieza: Una vez colocado con su torque de apriete y haber realizado las medidas de impresión, no se podrá extraer del implante.
En tal caso utilizar el tapón de cicatrización SYN para evitar que entren restos orgánicos en su interior.
Pilar SYN de 3 piezas: Éste otro pilar permite realizar la toma de impresión y extraer posteriormente el pilar del implante sin necesidad de repetir la toma de impresión.

Para rehabilitaciones cementadas:

Cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo comprometa la estética de la rehabilitación, utilizar el pilar Syn recto tallable, éste actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se coloca su cofia plástica rotatoria o anti rotatoria tallándola al mismo nivel para encerar y realizar el colado.




Pilares tallables para cementar

PLATAFORMA Ø 4.8 mm			PLATAFORMA Ø 6.5 mm		
Pilar recto	Calcinable hombro recto		Pilar recto	Calcinable hombro recto	
6248	6248CR	6248CAR	6265	6265CR	6265CAR
					
					

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Pilares SYN para atornillar

PLATAFORMA Ø 4.8 mm		PLATAFORMA Ø 6.5 mm
1 pieza	3 piezas	3 piezas
SYN481P	SYN483P	SYN653P
		

Tapón de cicatrización SYN

PLATAFORMA Ø 4.8 mm	PLATAFORMA Ø 6.5 mm
2SYN48	2SYN65
	









Tránsfer SYN

PARA CUBETA ABIERTA	
Plataforma Ø 4.8 mm	Plataforma Ø 6.5 mm
32SYN48	32SYN65
	

Análogo SYN

PLATAFORMA Ø 4.8 mm	PLATAFORMA Ø 6.5 mm
42SYNR	42SYNM
	

Torrete SYN

CALCINABLE			
Plataforma Ø 4.8 mm		Plataforma Ø 6.5 mm	
5SYNCRR	5SYNCARR	5SYNCRM	5SYNCARM
 	 	 	 

LLave para pilar SYN 1PZ.

LLAVE MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA
Y2LLTSYN


Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se coloca su calcinable de hombro rotatorio para encerar y realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.8 mm y Ø 6.5 mm.

Destornillador

Torx.

Torque de apriete tornillo

35 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

Una vez tallada su parte superior se aconseja utilizar su calcinable de hombro rotatorio. Éste una vez asentado y posicionado, se encera y se procede a realizar el colado.

Disponibilidad de angulaciones 15° y 20°.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 4.8 mm			PLATAFORMA Ø 6.5 mm		
Pilar		Calcinable de hombro	Pilar		Calcinable de hombro
15°	20°		15°	20°	
724815	724820	7248CANG	726515	726520	7265CANG
					
					

Oxteia M8

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y casquillo de Titanio grado V, y retención de teflón.

Plataformas

Ø 4.8 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo aconsejado de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón.

Aditamentos complementarios no incluidos

Cazoleta titanio + Retención teflón.

Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar en maxilar superior.
Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 4.8 mm			LLAVE DE TORQUE
H1	H2	H3	Y28LLT
8248H1	8248H2	8248H3	
			

CÁPSULA METÁLICA	RETENCIÓN DE TEFLÓN
82RCM	82RTF
	

Notas

- Diámetro de la bola 2.30 mm
Disponibilidad de alturas 1.0 mm, 2.0 mm y 3.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para el mantenimiento y la sustitución de los teflones.

Oxtein M8 Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis, y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de nylon.

Plataformas

Ø 4.8 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

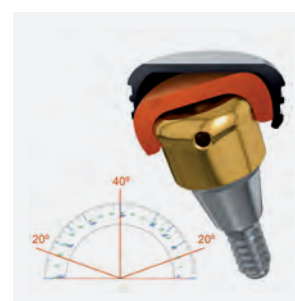
Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar. Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula. Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior. Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia, las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) corrigen una divergencia de 20° por pilar. La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Está contraindicado el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aprox. 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma.

Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.

Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para el mantenimiento y la sustitución de las retenciones.

Oxtein M8

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 4.8 mm				
H1	H2	H3	H4	H5
9248H1	9248H2	9248H3	9248H4	9248H5
				

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxtein M8

Soluciones CAD CAM

Scan Body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan Body Peek.
Tornillo Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Torx.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Scan body más tornillo retentivo.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización

Fácil lectura, sin necesidad de sprays.

Sistema compatible con los principales softwares cad:


- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso

En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.





Scan Bodies

PLATAFORMA Ø 4.8 mm		PLATAFORMA Ø 6.5 mm	
Extra - Oral	Intra-Oral	Extra - Oral	Intra-Oral
CL48	CL48I	CL65	CL65I
			
			

SYN			
Plataforma Ø 4.8 mm		Plataforma Ø 6.5 mm	
Extra - Oral	Intra-Oral	Extra - Oral	Intra-Oral
CLSYN48	CLSYN48I	CLSYN65	CLSYN65I
			
			

Análogo para impresora 3D

IMPLANTE	
Plataforma Ø 4.8 mm	Plataforma Ø 6.5 mm
42P483D	42P653D
	

SYN	
Plataforma Ø 4.8 mm	Plataforma Ø 6.5 mm
42SYNR3D	42SYNM3D
	
	

Oxteia M8

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que una vez cementado a la corona o puente sirve como estructura final de la restauración.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio Grado V.

Tipo de destornillador
Torx.

Torque de apriete tornillo
30 Ncm máximo.

Transepiteliales:
15 Ncm.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Indicaciones

Interfase antirrotatoria:
Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.
Interfase rotatoria:
Indicada para restauraciones fijas múltiples,
o sobredentaduras.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital
correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE			
Plataforma Ø 4.8 mm		Plataforma Ø 6.5 mm	
CIM8SR	CIM8SAR	CIM8MR	CIM8MAR
			
			

SYN	
Plataforma Ø 4.8 mm	Plataforma Ø 6.5 mm
CISYNSR	CISYNMR
	
	

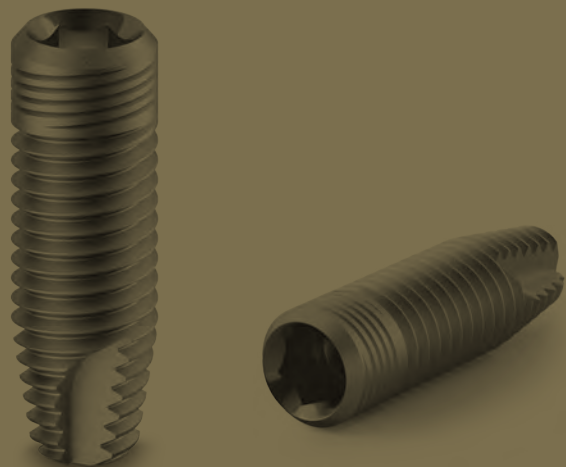
Oxtein M8

Tornillos

Tornillos M8

RETENCIÓN PRÓTESIS CLÍNICA / INTERFASES /SCAN BODY	RETENCIÓN SYN
12TR20	12TRSYN
	

Oxtein L35



Contenido

Implante Oxtein L35.....	116
Secuencia de fresado.....	118
Sets quirúrgicos	120
Instrumental.....	122
Protocolo quirúrgico	128
Soluciones Protésicas	132
Pilar de cicatrización.....	136
Tránsfer de impresión.....	138
Análogo.....	140
Bases mecanizadas y UCLAS.....	140
UCLAS de titanio.....	142
Pilares provisionales de peek.....	144
Pilares tallables rectos.....	146
Pilares tallables angulados	148
Pilares de bola	150
Pilar LOCX.....	152
Pilares transepiteliales.....	156
Soluciones CAD CAM.....	162
Scan body.....	162
Interfases.....	164
Tornillos.....	166



Oxtein L35

Especialmente diseñado para obtener una óptima estabilidad primaria en huesos de baja densidad. Su perfil de rosca ha sido diseñado para simular un expansor óseo, con la finalidad de compactar el hueso en todo su perímetro. Su doble espira reduce las vueltas de inserción y minimiza el riesgo de sobrecalentamiento en el hueso.

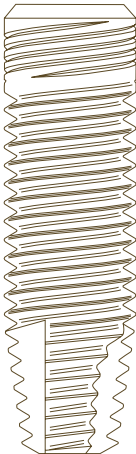
- Titanio**
Grado V ELI-2.
- Tratamiento superficial Oxigenna®**
“Surface argón system”.
- Conexión**
Hexágono interno.
- Plataformas**
Ø 3.5 mm.
- Tornillo de cierre**
Incluido y codificado por color.



Conexión hexagonal interna

Doble espira activa
Facilidad de inserción.

Apice radial y autorroscante con forma helicoidal



Platform Switching
Respeto del ancho biológico.

Microespiras coronales
Para obtener una mayor superficie de contacto con el hueso.

Morfología cilíndrica

Transportador 3 en 1

- 1. Transportador.
- 2. Transfer de impresión para cubeta cerrada.
- 3. Pilar tallable o fresable para cementar o cemento-atornillar con codificación de color identificativo del diámetro del implante.



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR				
Ø vs H	■ Ø 3.3 mm	■ Ø 3.75 mm	■ Ø 4.25 mm	■ Ø 5.0 mm
H 6.0 mm	—	L353706T	L354206T	L355006T
H 8.5 mm	L353308T	L353708T	L354208T	L355008T
H 10.0 mm	L353310T	L353710T	L354210T	L355010T
H 11.5 mm	L353311T	L353711T	L354211T	L355011T
H 13.0 mm	L353313T	L353713T	L354213T	L355013T
H 14.5 mm	L353314T	L353714T	L354214T	—
Plataforma Conexión	Ø 3.5 mm			

Oxtein L35

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3

Fresa final Ø 2.75 mm para implante de Ø 3.3 mm a 750 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 4

Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.75 mm a a 750 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 5

Fresa final Ø 3.6 mm para implante de Ø 4.25 mm a a 650 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 6

Fresa intermedia Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 7

Fresa final Ø 4.4 mm para implante de Ø 5.0 mm a a 450 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.

1	2	3	4	5	6	7	8
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa
—	Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	750 r.p.m	650 r.p.m	550 r.p.m	450 r.p.m	450 r.p.m

Densidad ósea			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso..

Fresas para huesos duros

Se recomienda pasar el Ø de la siguiente fresa de la secuencia, para la colocación de implantes cilíndricos en huesos de densidades D1 y D2.
Disponibles en conexión a llave carraca dinamométrica.

Secuencia para implante de Ø 3.3 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4
3.3 mm	D1 - D2	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 3.75 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa final Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5
3.75 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 4.25 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa final Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 6 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6
4.25 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 5.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 7 Fresa intermedia Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 8 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8
5.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	●	●	●	

Oxtein L35

Sets quirúrgicos

Set plus



YUSQP - Set quirúrgico plus incluye:	
YUCRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
YULLA	Llave acodada de extremo abierto
YUMED	Medidor universal
YUMNG + YUDCRC	Mango atornillador + Atornillador 1.25 corto conexión carraca
YUDCRL	Atornillador 1.25 largo conexión carraca
YUDCA	Atornillador 1.25 conexión C/A
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUACAL	Adaptador C/A largo
YUPFR	Prolongador / Extensor
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23L	Fresa cónica piloto larga con tope Ø 2.35 mm
YNFR27L	Fresa cónica larga con tope Ø 2.7 mm
YNFR31L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.1 mm
YNFR35L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.5 mm
YNFR40L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.0 mm
YNFR45L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.5 mm
YLFR23L	Fresa cilíndrica piloto larga con tope Ø 2.3 mm
YLFR27L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 2.75 mm
YLFR31L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.1 mm

YLFR36L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.6 mm
YLFR41L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.1 mm
YLFR44L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.4 mm
YLFR48L	Fresa cilíndrica larga HD Ø 4.8 mm
Y1MR35C	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para M12
Y1MR40C	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para M12
Y1MR45C	Macho de roscar carraca Ø 4.5 mm para M12
Y1MR50C	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para M12
YNMR35	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para N6 y N35
YNMR40	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para N6 y N35
YNMR50	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para N6 y N35
Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
Y3DR33	Driver mecánico directo a implante L6 2.3 x 1.0
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YUTFRH60	Tope H 6 para fresas
YUTFRH85	Tope H 8.5 para fresas
YUTFRH10	Tope H 10 para fresas
YUTFRH11	Tope H 11.5 para fresas
YUTFRH13	Tope H 13 para fresas
YUTFRH14	Tope H 14.5 para fresas

*YUSQP0 Caja quirúrgica plus sin instrumental

Set basic



YLSQB - Set basic L incluye:	
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUDML	Atornillador fijo 1.25 largo manual
YUPFR	Prolongador / Extensor
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YLMP2327	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.3 mm / 2.7 mm

YLMP3136	Medidor prof. / paralelizador Ø 3.1 mm / 3.6 mm
YUFRL	Fresa lanceolada
YLFR23C	Fresa cilíndrica corta Ø 2.75 mm
YLFR27C	Fresa cilíndrica corta Ø 3.1 mm
YLFR31C	Fresa cilíndrica corta Ø 3.6 mm
YLFR35C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.1 mm
YLFR40C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.4 mm
YLFR45C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.8 mm

Importante

Longitud máxima de colocación de implante con las fresas incluidas en el set basic: 13.0 mm.

*YLSQB0 Caja quirúrgica básica sin instrumental

Oxtein L35

Instrumental

Fresa lanceolada

FRESA LANCEOLADA
L. 14.5 mm
YUFRL


Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA CILÍNDRICA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA CILÍNDRICA					
Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
YLFR23C	YLFR27C	YLFR31C	YLFR36C	YLFR41C	YLFR44C	YLFR48C
						

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA CILÍNDRICA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA CILÍNDRICA					
Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
YLFR23L	YLFR27L	YLFR31L	YLFR36L	YLFR41L	YLFR44L	YLFR48L
						

Tope fresas largas

H 6.0 mm	H 8.5 mm	H 10.0 mm	H 11.5 mm	H 13.0 mm	H 14.5 mm
YUTFRH60	YUTFRH85	YUTFRH10	YUTFRH11	YUTFRH13	YUTFRH14
					

Oxtein L35

Instrumental

Bisturí circular de conexión contra ángulo

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.3 / Ø 2.75 mm	Ø 3.1 / Ø 3.6 mm
YLMP2327	YLMP3136
	

Driver

MECÁNICO
Y56DR


Prolongador de fresas

YUPFR


Adaptador

MANUAL	CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA-ÁNGULO CORTO	CONTRA-ÁNGULO LARGO
YUAM	YUACRC	YUACRL	YUACAC	YUACAL
				

Oxteia L35 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 A 55 Ncm.)
YULLA	YUCRD
	

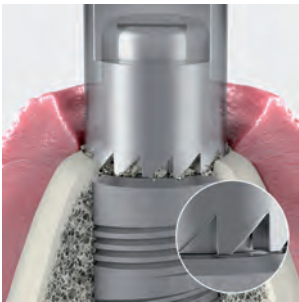
Punta atornillador

MANUAL INTERCAMBIABLE CONEXIÓN CARRACA			MANUAL FIJO		MECÁNICO
Larga	Media	Corta	Larga	Corta	Media
YUDCRL	YUDCRM	YUDCRC	YUDML	YUDMC	YUDCA
					

Juntas para instrumental
10 unidades



Bone mill



Oxtein L35

Protocolo quirúrgico

Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.

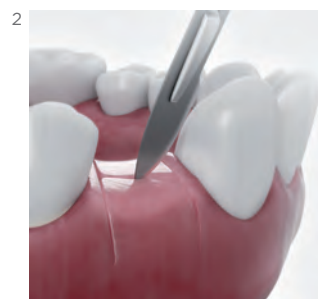


2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Para una mayor seguridad se recomienda el uso de los topes de fresas.

Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de \varnothing 2.30 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.

Secuencia final

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxtein L35 \varnothing 3.3 mm**
Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante L35 \varnothing 3.3 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 2.75 mm con una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 3.1 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m.

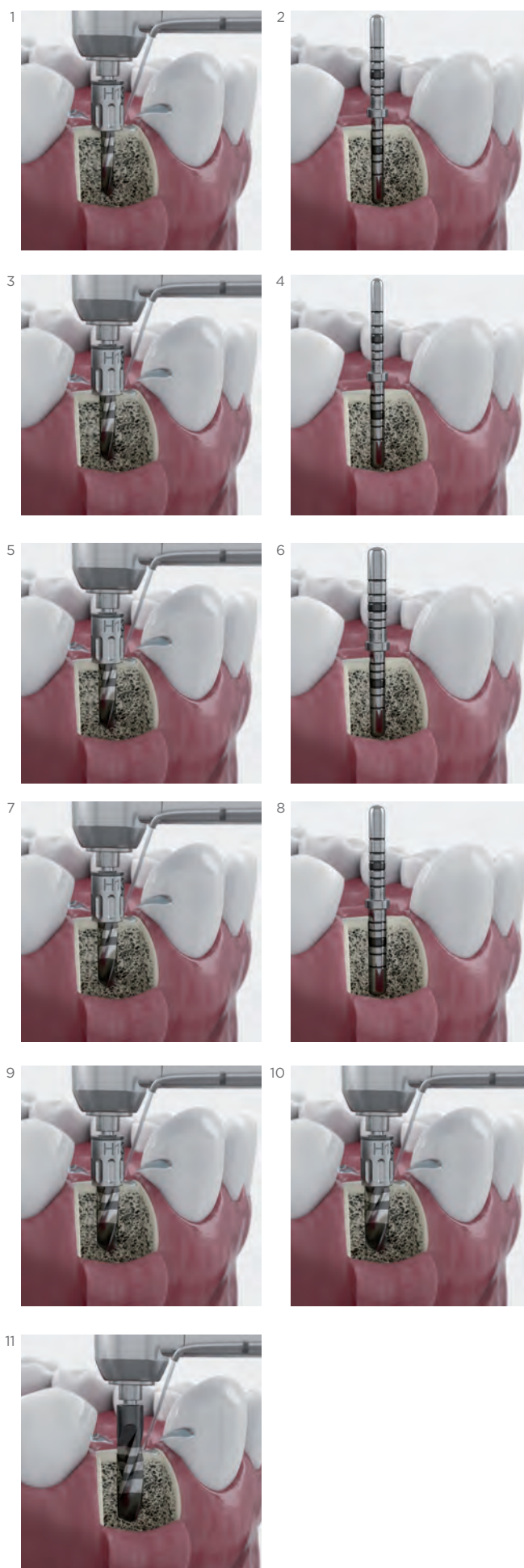
- 5 **Longitud de fresado para implante Oxtein L35 \varnothing 3.75 mm**
La osteotomía final para el implante L35 \varnothing 3.75 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 3.1 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 3.6 mm a una velocidad de giro de 650 r.p.m.

- 7 **Longitud de fresado para implante Oxtein L35 \varnothing 4.25 mm**
La osteotomía final para el implante L35 \varnothing 4.25 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 3.6 mm a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 4.1 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m.

- 10 **Longitud de fresado para implante Oxtein L35 \varnothing 5.0 mm**
Después de haber concluido con la fresa \varnothing 3.6 mm, pasaremos la fresa intermedia de \varnothing 4.1 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m. La osteotomía final para el implante L35 \varnothing 5.0 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 4.4 mm, a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la fresa de hueso duro \varnothing 4.8 mm a una velocidad de giro de 450 r.p.m. Ver imagen 11.

Puntos importantes a tener en cuenta

Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Ver imágenes 2, 4, 6 y 8.

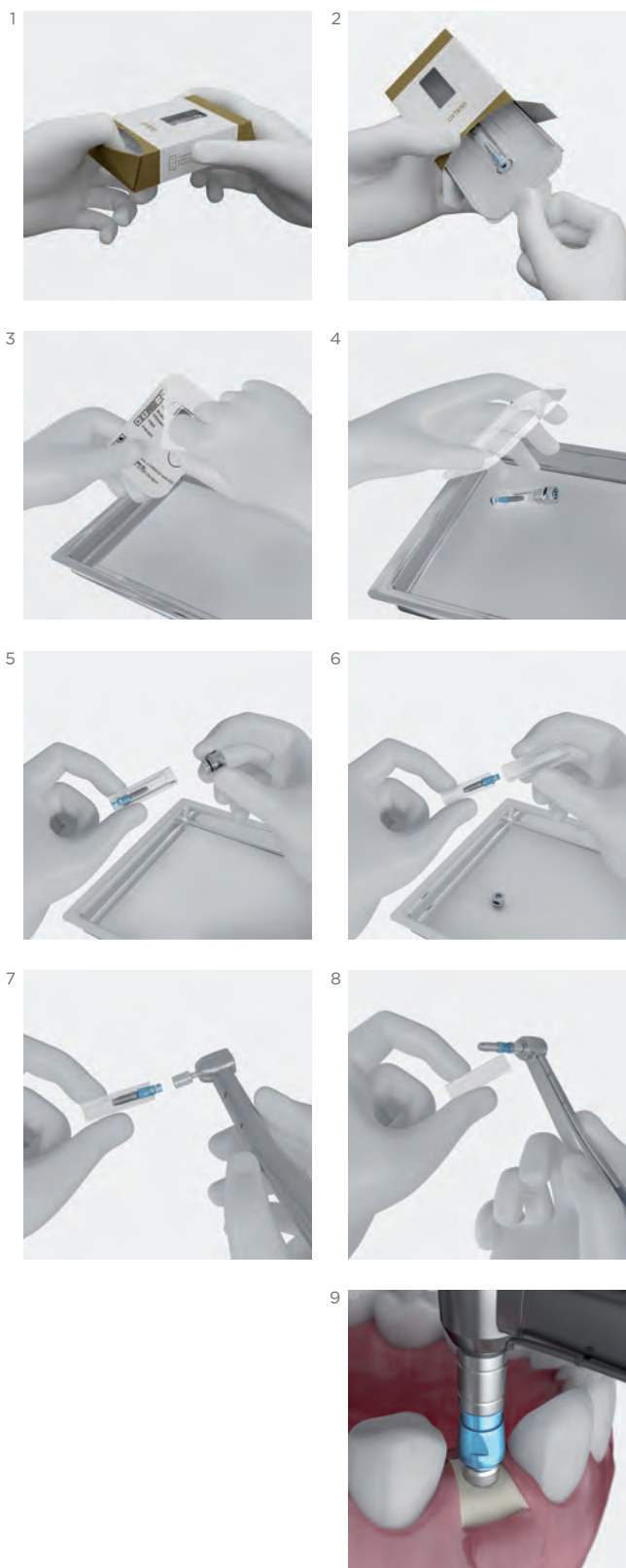


Oxtein L35

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxtein L35 con transportador

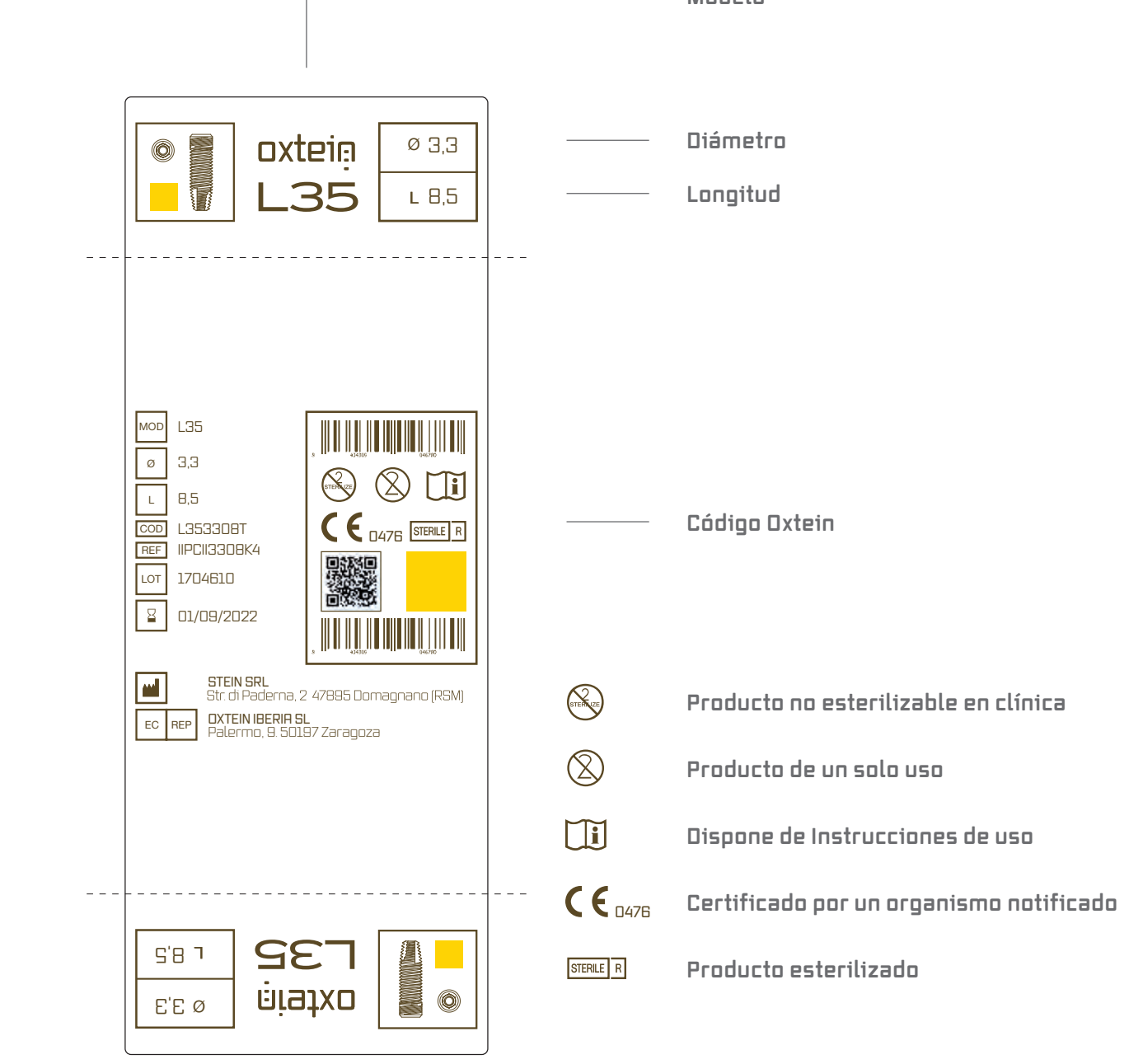
- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre).
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico dónde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un clic.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.














Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Plataforma 3.5 mm



Análogos

3.5		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK	3D	
	4IP35	MUU4R	MUU4AR	9U4	4IP353D	MUU4R3D (Transep) MUU4AR3D (Transep)
		 	 			   

Tránsfer de impresión









3.5	DIRECTOS A IMPLANTE			TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK
	CC	CA		CC	CA	
	3ICC	3ICA	3ICA3P	MUU3CAR	MUU3CAAR	9U3
				 	 	

Pilares de cicatrización

		TRANSEPITELIAL
3.5	2I35H3	MUIEPLN
3.5	2I35H4	
3.5	2I35H5	
		





Unitaria

3.5

ATORNILLADA							
UCLA			Provisional	Transeptelial			
Calcinable	Base mecanizada	Titanio		Recto	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
5I35CAR	5I35BAR	5I35TAR	PKIAR	MUIH1	MUIECAR	MUIETAR	MUIEPKAR
				MUIH2			
				MUIH3			
				MUIH4			
							

Unitaria / Múltiple

3.5

CEMENTADA			
Pilar recto		Pilar angulado	
H2 mm	H4 mm	15°	25°
6IH2	6IH4	7I15	7I25
			

Oxteia L35

Soluciones Protésicas

Plataforma 3.5 mm

Múltiple

ATORNILLADA			
UCLA			Provisional
Calcinable	Base mecanizada	Titanio	
3.5 5I35CR	5I35BR	5I35TR	PKIR
			


ATORNILLADA			
Transepitelial recto			
H1 mm	H2 mm	H3 mm	H4 mm
3.5 MUIH1	MUIH2	MUIH3	MUIH4
			

ATORNILLADA	
Transepitelial angulado	
17°	30°
3.5 MUI17	MUI30
	

ATORNILLADA		
Aditamentos transepiteliales		
Calcinable	Titanio	Provisional Peek
3.5 MUIECR	MUIETR	MUIEPKR
		





















Sobredentadura

PILAR DE BOLA		RETENCIONES			
H2 mm	H4 mm	8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
3.5 8IH2	8IH4				
					

3.5	PILAR LOCKX®					
	H1	H2	H3	H4	H5	H6
	9IH1	9IH2	9IH3	9IH4	9IH5	9IH6
						

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

CAD CAM

SCAN BODY						INTERFASE			
Escáner laboratorio	Intra - Oral	Transepitelial				Directo a implante		Transepitelial	
		Escaner Laboratorio		Intra - Oral					
CL35	CL35I	CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI	CII35R	CII35AR	CIMUR	CIMUAR
									
									

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

The Perfect Match

Conexiones precisas

Nuestras conexiones hexagonales internas paralelas, estarán pensadas para ofrecer un óptimo ajuste entre implante y aditamento protésico, tanto en rotación como en ajuste axial.

Su pequeño chaflán inicial en la zona interna de la conexión, está diseñado y pensado para evitar la infiltración de restos biológicos.



Alex Nuñez
Responsable técnico de calidad

Pilar de cicatrización

Características generales

Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello es colocado roscado sobre el implante.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Sugerencia de utilización**
Torque máximo de apriete 10 Ncm
Un solo uso.

Pilar cicatrización anatómico

H3	H5	H7
2I35H3	2I35H5	2I35H7
		

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Tránsfer de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los tránsfers de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la transferencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los tránsfers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los tránsfers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los tránsfers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

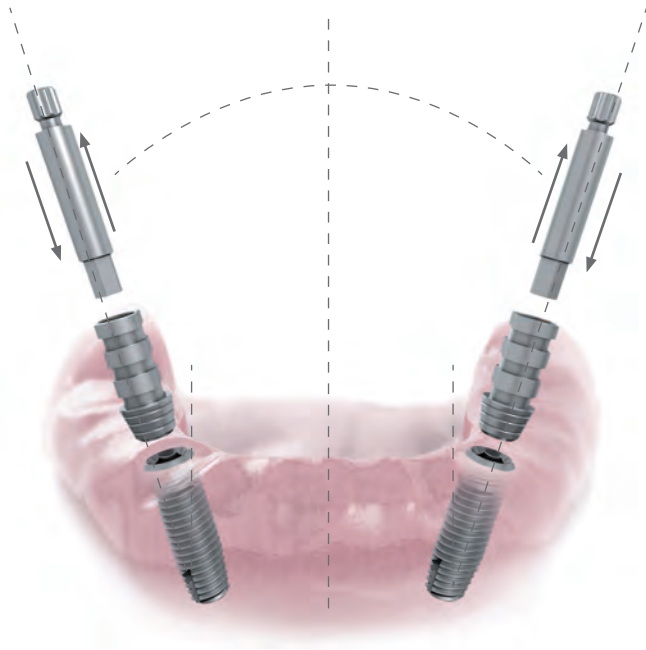
En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los tránsfers sí quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los tránsfers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Torque máximo de apriete**
10 Ncm.
- Sugerencia de utilización**
Un solo uso.

TRÁNSFER CUBETA CERRADA
Ø 4.8 mm
3ICC


TRÁNSFER CUBETA ABIERTA
Ø 3.3 mm
3ICA


Una impresión perfecta en implantes divergentes



Finalidad

En el caso de divergencia severa entre implantes o entre implantes y dientes adyacentes, es recomendable utilizar la técnica de cubeta abierta con el transfer de impresión de tres piezas con el fin de evitar deformación en la silicona en el momento de su extracción.

Tránsfer de impresión 3 pz.

Una óptima solución para realizar la toma de impresión en implantes divergentes de conexión interna sin dañar ni forzar la silicona. Gracias a su casquillo interno removible se puede extraer el cuerpo del tránsfer de impresión adherido a la cubierta sin ningún tipo de esfuerzo.

TRÁNSFER 3 PIEZAS CUBETA ABIERTA C/T	
3ICA3P	
	<div>Tornillo</div> <div>Casquillo interno removible</div> <div>Cuerpo tránsfer de impresión</div>

Oxteia L35

Soluciones Protésicas

Análogo

Finalidad

Aditamento destinado por un lado a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).



Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que una vez moldeado y colado sirve como estructura final del diente. La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.
5I35CAR
5I35CR.

- Material**
Torreta: Plexi Glass.
- Base mecanizada:**
Cromo cobalto.
- Tornillo**
Titanio grado V.
- Plataformas**
Ø 3.5 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
30 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Base mecanizada rotatoria:
indicada para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los
controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.
Mantenimiento en los controles clínicos.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo
de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión
en los procesos de manipulación en el laboratorio.
La altura de la mucosa debe ser superior a la altura
de la base mecanizada del pilar.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
5I35BR	5I35BAR
	

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

UCLAS de titanio

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez fresada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se cementa al pilar y se atornilla como estructura final del diente.

Contenido

Pilar UCLA de titanio más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples, o sobredentaduras.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

Material
Pilar y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas
3.5 mm.

Tipo de restauración
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.

Destornillador
1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo
30 Ncm como máximo.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

Pilar UCLA titanio

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
5I35TR	5I35TAR
 	 

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Pilares provisionales de peek

Finalidad

Actúan como elemento temporal directo al implante.
Una vez moldeada su parte superior sirve como estructura provisional del diente.

Contenido

Pilar provisional de peek más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Pilar provisional de Peek Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Pilar provisional de Peek Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Los pilares provisionales nos dan a conocer si el tratamiento se ajustará a las necesidades del paciente, estableciendo un factor aproximado de la futura rehabilitación a realizar.

Material

Pilar: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Plataformas

3.5 mm.

Tipo de restauración

Provisional atornillada.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que se pueda ver comprometida la planificación de la carga/estética inmediata.

Nota

No utilizar durante un tiempo superior a 90 días.

Pilares provisionales de peek

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
PKIR	PKIAR
 	 

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Pilares tallables rectos

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

3.5 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable recto más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias o múltiples cementadas, directas a implantes.

Óptimo para nivelar la altura de emergencia de la corona en relación a los dientes adyacentes y espesores de los tejidos blandos.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética de la prótesis.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Nota

Se mecaniza con una cara plana en la parte superior cónica del pilar para poder posicionar la corona al cementar y guardar una línea oclusal óptima con los dientes adyacente. Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.

Pilar tallable

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
H2	H4
6IH2	6IH4
 	 

Oxteia L35

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.

Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

3.5 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Disponibilidad de angulaciones 15° y 25°.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
15°	25°
7115	7125
 	 

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y anillo de Titanio grado V, O-ring de elastómero natural y retención de teflón.

Plataformas

3.5 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo aconsejado de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón / O-ring.

Aditamentos complementarios no incluidos

Conjunto 1. Anillo titanio + O-ring.

Conjunto 2. Cazoleta titanio + Retención teflón.



Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar en maxilar superior. Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores. Con el sistema O-ring dejar expuesto supragingival el pilar de bola 1.5 mm.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
H2	H4
8IH2	8IH4
	

RETENCIÓN SISTEMA O-RING		RETENCIÓN SISTEMA TEFLÓN	
Anillo metálico	O-ring	Cápsula metálica	Retención de teflón
8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
			

Notas

- Diámetro de la bola 2.50 mm.
Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de los teflones/O-ring.

Oxteia L35

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis, y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de nylon.

Plataformas

3.5 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar.

Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula.

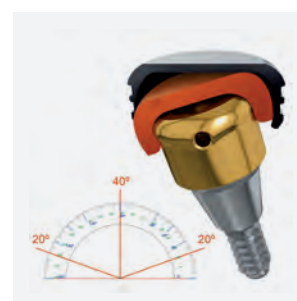
Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior.

Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia, las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) corrigen una divergencia de 20° por pilar.

La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Se contraindica el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aprox. 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma. Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.

Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de las retenciones.

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 3.5 mm				
H1	H2	H3	H4	H5
9IH1	9IH2	9IH3	9IH4	9IH5
				

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxteia L35

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Finalidad

Aditamento mecanizado que, fijado directamente al implante, realiza la función principal de actuar como elemento intermedio entre el implante y la prótesis. La existencia en varias alturas, 1 mm, 2 mm, 3 mm y 4 mm en pilares rectos y 3 mm y 5mm en angulados permiten elevar el plano de asentamiento de la prótesis cuando existe un grosor de tejido blando que no es adecuado para realizar una conexión directa a implante. Sus angulaciones de 17° y 30°, permiten la corrección de disparalelismos entre implantes o bien, entre implante y dientes adyacentes.

Aditamentos complementarios incluidos

Los pilares transepiteliales angulados se suministran con posicionador y tornillo de retención.

Indicaciones

- Indicados para rehabilitaciones unitarias y múltiples.
- Para técnicas de carga o estética inmediata.
- En los casos comprometidos donde la colocación de otros tipos de aditamentos protésicos son un alto riesgo para la estética del paciente.
- En los casos con déficit importante de la masa ósea elástica mandibular, donde la colocación de implantes para otros tipos de rehabilitación supone un alto riesgo de fractura ósea.
- Importante: En casos unitarios solo se pueden utilizarlos pilares transepiteliales rectos.

Material

Titanio grado V.

Materiales torretas

Provisional: Peek,
Titanio: Titanio grado V
Calcinable: Plexi Glass.

Plataformas

3.5 mm.

Llaves de torque

Pilares rectos: Llave transepitelial.
Pilares angulados: 1.25 mm Hexagonal.

Torques de apriete

Pilares rectos:
35 Ncm.

Pilares angulados

Troque de apriete tornillo:
30 Ncm como máximo.

Tapones pilares de cicatrización

10 Ncm.

Tornillo retención definitivo

15 Ncm.

Ventajas en la utilización

Sus angulaciones permiten la corrección de disparelismos entre implantes y/o dientes adyacentes.

Solución mínimamente invasiva con restauración fija de arcada completa para la técnica del All-on-four® colocando dos transepiteliales angulados en zona posterior y dos de rectos en zona anterior por arcada. Esta técnica permite rehabilitar una arcada completa con tan solo 4 implantes sin necesidad de realizar injertos óseos gracias a la inclinación de los transepiteliales posteriores.

Contraindicaciones relativas de uso

Estaría contraindicado en todos los casos en los que se considere mejor el uso de otro tipo de rehabilitación.

Recomendaciones

Para la planificación es necesario utilizar el tránsfer de impresión y análogo específicos para el pilar transepitelial.

Para la rehabilitación de transepiteliales unitarios, utilizar análogo, tránsfer de impresión y torretas antirrotatorias.


En caso de realizar una estética inmediata, se recomienda utilizar el pilar provisional de Peek.

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Transepitelial recto

PLATAFORMA Ø 3.5 mm			
H1	H2	H3	H4
MUIH1	MUIH2	MUIH3	MUIH4
			

Transepitelial angulado estándar

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
17°	30°
MUI17	MUI30
	

Tapón de cicatrización transepitelial

PLANO
MUIEPLN


Tránsfer transepitelial

PARA CUBETA ABIERTA CON TORNILLO LARGO	
Rotatorio	Antirrotatorio (solo para pilar recto)
MUU3CAR	MUU3CAAR
 	 

Análogo transepitelial

ROTATORIO	ANTIRROTATORIO (SOLO PARA PILARES RECTO)
MUU4R	MUU4AR
 	 

Oxtein L35

Soluciones Protésicas

Torreta transepitelial

PROVISIONAL DE PEEK		DE TITANIO		CALCINABLE	
Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)
MUIEPKR	MUIEPKAR	MUIETR	MUIETAR	MUIECR	MUIECAR
					

Llave para transepitelial

MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA	C/A MECÁNICO
YMULLTCR	YMULLTCA
	

The Perfect Match

Conexiones precisas

Dado que una de nuestras principales misiones es la de pensar y ofrecer nuevas soluciones protésicas, hemos incorporado en nuestra familia de pilares transipiteliales rectos, torretas antirrotatorias para casos unitarios.

Las tenemos disponibles en los siguientes materiales:
En Peek para restauraciones provisionales.
En Plexi Glass, para la realización de un mejor colado.
En Titanio para quienes deseen un inmejorable ajuste.

Importante

Éstas solo están disponibles para pilares transipiteliales rectos.



Luis Pozo
Responsable Comercial

Oxtein L35

Soluciones CAD CAM

Scan Body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan Body Peek.
Tornillo Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Scan body más tornillo retentivo.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización

Fácil lectura, sin necesidad de sprays.

Sistema compatible con los principales softwares cad:









- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso

En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.





Scan Bodies

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
Extra - Oral	Intra - Oral
CL35	CL35I
	

TRANSEPITELIAL			
Escáner laboratorio		Escáner clínica	
CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI
 	 	 	 

Análogo para impresora 3D

IMPLANTE
Plataforma Ø 3.5 mm
4IP353D


TRANSEPITELIALES	
Rotatorio	Antirrotatorio
MUU4R3D	MUU4AR3D
 	 

Oxteia L35

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que una vez cementado a la corona o puente sirve como estructura final de la restauración.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1,25 mm.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm máximo.

Transepiteliales

15 Ncm.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Indicaciones

Interfase Antirrotatoria:

Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Interfase Rotatoria:

Indicada para restauraciones fijas múltiples,
o sobredentaduras.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital
correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE	
Ø 3.5 mm	
CII35R	CII35AR
 	 

TRANSEPITELIAL	
Rotatorio / múltiples	Antirrotatorio / unitario
CIMUR	CIMUAR
 	 

Oxtein L35

Tornillos

Tornillo de cierre

Características generales

Tras la inserción de los implantes, cubiertos o parcialmente cubiertos por tejido blando, y durante la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una protección de la conexión del implante para evitar su obstrucción antes de la carga de la supraestructura o prótesis. Para ello se coloca roscado el tornillo de cierre.

PLATAFORMA Ø 3.5 mm
1I1TC


Tornillos L35

PLATAFORMA Ø 3.5 mm			TRANSEPITELIALES		
Tornillo retentivo clínica	Tornillo retentivo angulados	Tornillo laboratorio	Tornillo retentivo torretas	Tornillo laboratorio	Tornillo pilares angulados
1I1ETR	1I1ETR	1I1ETL	MUIETR14	MUU1TL	MUITRA
					

Oxtein L6



Contenido

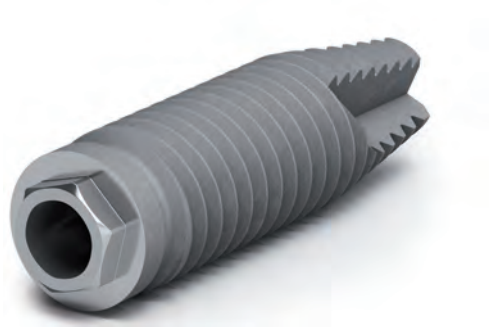
Implante Oxtein L6	168
Secuencia de fresado.....	170
Sets quirúrgicos	172
Instrumental.....	174
Protocolo quirúrgico	180
Soluciones Protésicas	184
Pilar de cicatrización.....	188
Tránsfer de impresión.....	189
Análogos	190
Bases mecanizadas y UCLAS.....	190
UCLAS de titanio.....	192
Pilares provisionales de peek.....	194
Pilares tallables rectos.....	196
Pilares tallables angulados	198
Pilares de bola	200
Pilar LOCX.....	202
Pilares transepiteliales.....	206
Soluciones CAD CAM.....	212
Scan body.....	212
Interfases.....	214
Tornillos.....	216



Oxtein L6

Especialmente diseñado para obtener una óptima estabilidad primaria en huesos de baja densidad. Su perfil de rosca ha sido diseñado para simular un expansor óseo, con la finalidad de compactar el hueso en todo su perímetro. Su doble espira reduce las vueltas de inserción y minimiza el riesgo de sobrecalentamiento en el hueso.

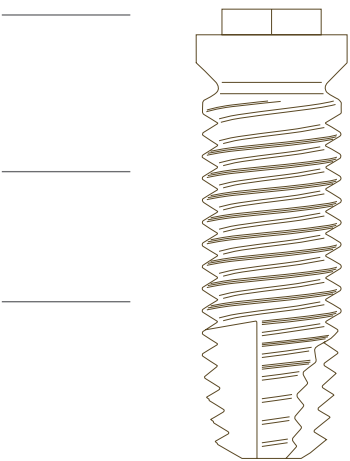
- Titanio**
Grado IV cold worked.
- Tratamiento superficial Oxigenna®**
“Surface argón system”.
- Conexión**
Hexágono externo.
- Plataformas**
Ø 3.3 mm
Ø 4.1 mm
Ø 5.0 mm.
- Tornillo de cierre**
Incluido y codificado por color.



Conexión hexagonal externa
2.7 x 0.7 en plataformas 4.1 y 5.0

Doble espira activa
Facilidad de inserción.

Apice radial y autorroscante con forma helicoidal



Tratamiento superficial hasta la plataforma
Morfología cilíndrica

Transportador 3 en 1

- 1. Transportador.
- 2. Transfer de impresión para cubeta cerrada.
- 3. Pilar tallable o fresable para cementar o cemento-atornillar con codificación de color identificativo del diámetro del implante.



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR				
Ø vs H	■ Ø 3.3 mm	■ Ø 3.75 mm	■ Ø 4.25 mm	■ Ø 5.0 mm
H 6.0 mm	—	L63706T	L64206T	L65006T
H 8.5 mm	L63308T	L63708T	L64208T	L65008T
H 10.0 mm	L63310T	L63710T	L64210T	L65010T
H 11.5 mm	L63311T	L63711T	L64211T	L65011T
H 13.0 mm	L63313T	L63713T	L64213T	L65013T
H 14.5 mm	L63314T	L63714T	L64214T	—
Plataforma Conexión	Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm		Ø 5.0 mm
				

Oxtein L6

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3

Fresa final Ø 2.75 mm para implante de Ø 3.3 mm a 750 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 4

Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.75 mm a a 750 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 5

Fresa final Ø 3.6 mm para implante de Ø 4.25 mm a a 650 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 6

Fresa intermedia Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 7

Fresa final Ø 4.4 mm para implante de Ø 5.0 mm a a 450 r.p.m. En caso de huesos con densidades D1 y D2 seguir con la fresa Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.

1	2	3	4	5	6	7	8
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa	Fresa
—	Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	750 r.p.m	650 r.p.m	550 r.p.m	450 r.p.m	450 r.p.m

Densidad ósea			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Fresas para huesos duros

Se recomienda pasar el Ø de la siguiente fresa de la secuencia, para la colocación de implantes cilíndricos en huesos de densidades D1 y D2.
Disponibles en conexión a llave carraca dinamométrica.

Secuencia para implante de Ø 3.3 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4
3.3 mm	D1 - D2	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 3.75 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa final Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5
3.75 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 4.25 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.75 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa final Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 6 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6
4.25 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	●	

Secuencia para implante de Ø 5.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.3 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 5 Fresa Ø 3.6 mm a 650 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 4.1 mm a 550 r.p.m.
- 7 Fresa intermedia Ø 4.4 mm a 450 r.p.m.
- 8 En caso de huesos con densidades D1 y D2 pasar la fresa Ø 4.8 mm a 450 r.p.m.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8
5.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	●	●	●	

Oxtein L6

Sets quirúrgicos

Set plus



YUSQP - Set quirúrgico plus incluye:	
YUCRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
YULLA	Llave acodada de extremo abierto
YUMED	Medidor universal
YUMNG + YUDCRC	Mango atornillador + Atornillador 1.25 corto conexión carraca
YUDCRL	Atornillador 1.25 largo conexión carraca
YUDCA	Atornillador 1.25 conexión C/A
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUACAL	Adaptador C/A largo
YUPFR	Prolongador / Extensor
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23L	Fresa cónica piloto larga con tope Ø 2.35 mm
YNFR27L	Fresa cónica larga con tope Ø 2.7 mm
YNFR31L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.1 mm
YNFR35L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.5 mm
YNFR40L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.0 mm
YNFR45L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.5 mm
YLFR23L	Fresa cilíndrica piloto larga con tope Ø 2.3 mm
YLFR27L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 2.75 mm
YLFR31L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.1 mm

YLFR36L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.6 mm
YLFR41L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.1 mm
YLFR44L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.4 mm
YLFR48L	Fresa cilíndrica larga HD Ø 4.8 mm
Y1MR35C	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para M12
Y1MR40C	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para M12
Y1MR45C	Macho de roscar carraca Ø 4.5 mm para M12
Y1MR50C	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para M12
YNMR35	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para N6 y N35
YNMR40	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para N6 y N35
YNMR50	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para N6 y N35
Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
Y3DR33	Driver mecánico directo a implante L6 2.3 x 1.0
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YUTFRH60	Tope H 6 para fresas
YUTFRH85	Tope H 8.5 para fresas
YUTFRH10	Tope H 10 para fresas
YUTFRH11	Tope H 11.5 para fresas
YUTFRH13	Tope H 13 para fresas
YUTFRH14	Tope H 14.5 para fresas

*YUSQP0 Caja quirúrgica plus sin instrumental

Set basic



YLSQB - Set basic L incluye:	
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUDML	Atornillador fijo 1.25 largo manual
YUPFR	Prolongador / Extensor
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YLMP2327	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.3 mm / 2.7 mm

YLMP3136	Medidor prof. / paralelizador Ø 3.1 mm / 3.6 mm
YUFRL	Fresa lanceolada
YLFR23C	Fresa cilíndrica corta Ø 2.75 mm
YLFR27C	Fresa cilíndrica corta Ø 3.1 mm
YLFR31C	Fresa cilíndrica corta Ø 3.6 mm
YLFR35C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.1 mm
YLFR40C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.4 mm
YLFR45C	Fresa cilíndrica corta Ø 4.8 mm

Importante

Longitud máxima de colocación de implante con las fresas incluidas en el set basic: 13.0 mm.

*YLSQB0 Caja quirúrgica básica sin instrumental

Oxtein L6 Instrumental

Fresa lanceolada

FRESA LANCEOLADA
L. 14.5 mm
YUFRL


Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA CILÍNDRICA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA CILÍNDRICA					
Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
YLFR23C	YLFR27C	YLFR31C	YLFR36C	YLFR41C	YLFR44C	YLFR48C
						

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA CILÍNDRICA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA CILÍNDRICA					
Ø 2.3 mm	Ø 2.75 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.6 mm	Ø 4.1 mm	Ø 4.4 mm	Ø 4.8 mm
YLFR23L	YLFR27L	YLFR31L	YLFR36L	YLFR41L	YLFR44L	YLFR48L
						

Tope fresas largas

H 6.0 mm	H 8.5 mm	H 10.0 mm	H 11.5 mm	H 13.0 mm	H 14.5 mm
YUTFRH60	YUTFRH85	YUTFRH10	YUTFRH11	YUTFRH13	YUTFRH14
					

Oxtein L6 Instrumental

Bisturí circular de conexión contra ángulo

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.3 / Ø 2.75 mm	Ø 3.1 / Ø 3.6 mm
YLMP2327	YLMP3136
	

Driver

MECÁNICO	
Plataforma Ø 3.3 mm	Plataforma Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm
Y3DR33	YEDR4150
	

Prolongador de fresas

YUPFR


Adaptador

MANUAL	CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA-ÁNGULO CORTO	CONTRA-ÁNGULO LARGO
YUAM	YUACRC	YUACRL	YUACAC	YUACAL
				

Oxteia L6 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 A 55 Ncm.)
YULLA	YUCRD
	

Punta atornillador

MANUAL INTERCAMBIABLE CONEXIÓN CARRACA			MANUAL FIJO		MECÁNICO
Larga	Media	Corta	Larga	Corta	Media
YUDCRL	YUDCRM	YUDCRC	YUDML	YUDMC	YUDCA
					

Juntas para instrumental
10 unidades



Oxtein L6

Protocolo quirúrgico

Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.



2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

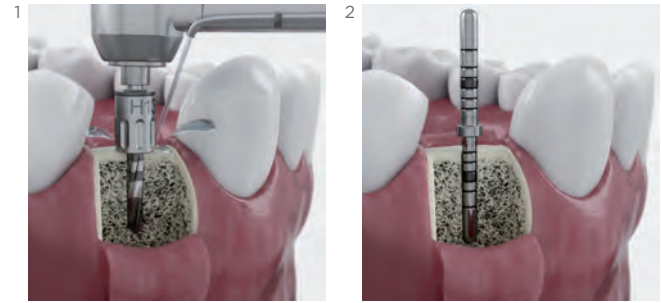
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Para una mayor seguridad se recomienda el uso de los topes de fresas.

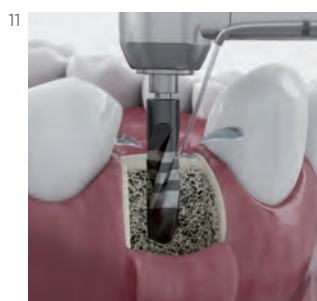
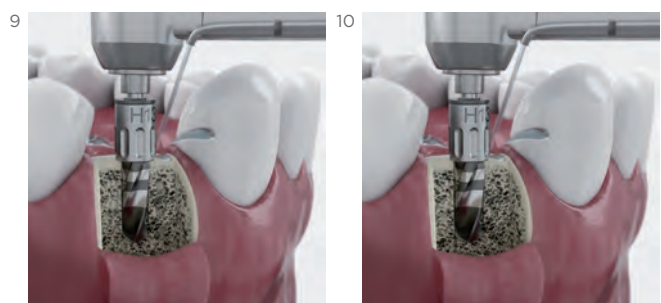
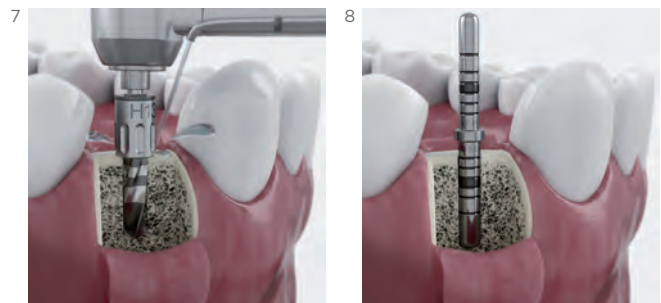
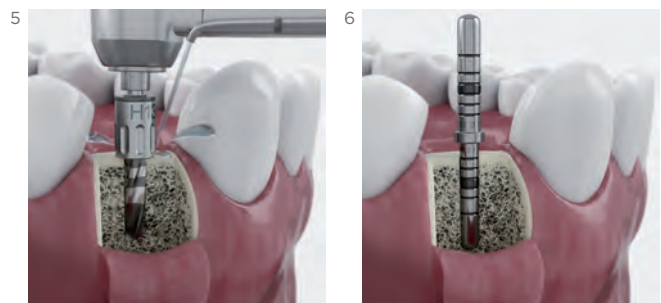
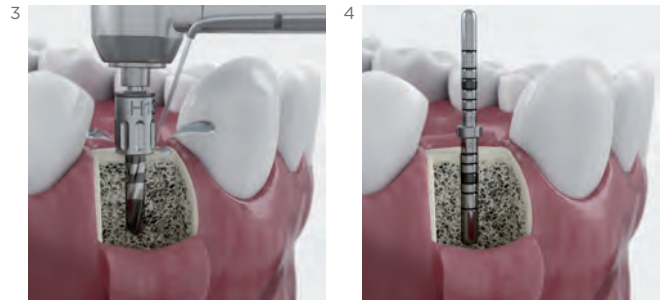
Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de \varnothing 2.30 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.



Secuencia final

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxein L6 \varnothing 3.3 mm**
Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante L6 \varnothing 3.3 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 2.75 mm con una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 3.1 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m.
- 5 **Longitud de fresado para implante Oxein L6 \varnothing 3.75 mm**
La osteotomía final para el implante L6 \varnothing 3.75 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 3.1 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 3.6 mm a una velocidad de giro de 650 r.p.m.
- 7 **Longitud de fresado para implante Oxein L6 \varnothing 4.25 mm**
La osteotomía final para el implante L6 \varnothing 4.25 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 3.6 mm a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la siguiente fresa \varnothing 4.1 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m.
- 10 **Longitud de fresado para implante Oxein L6 \varnothing 5.0 mm**
Después de haber concluido con la fresa \varnothing 3.6 mm, pasaremos la fresa intermedia de \varnothing 4.1 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m. La osteotomía final para el implante L6 \varnothing 5.0 mm, se realiza con la fresa de \varnothing 4.4 mm a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada. En caso de huesos con densidades D1 y D2 se procederá a pasar la fresa de hueso duro \varnothing 4.8 mm a una velocidad de giro de 450 r.p.m. Ver imagen 11.



Puntos importantes a tener en cuenta

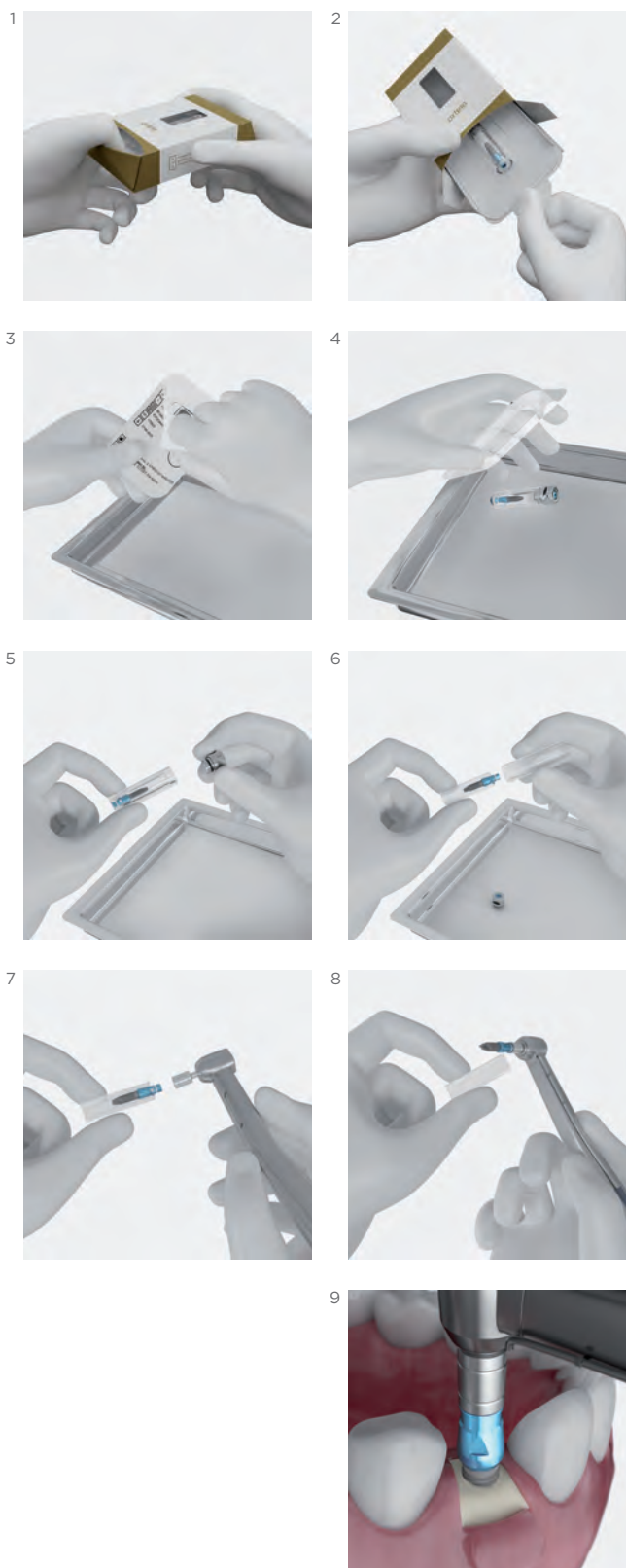
Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Ver imágenes 2, 4, 6 y 8.

Oxtein L6

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxtein L6 con transportador

- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre).
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico dónde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un clic.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.

The Perfect Match

Tu éxito también es el nuestro

Cada uno de los envases de nuestros implantes Oxtein incluye no solo las indicaciones de uso que detallan la forma correcta de utilización de cada uno de ellos, sino que adicionalmente también contiene indicaciones prácticas para los pacientes que facilitarán el trabajo del clínico en el proceso de recuperación post-operatorio de sus pacientes.

Así mismo encontrará también en cada uno de ellos la carta de garantía de por vida de nuestros implantes, y por supuesto el pasaporte implantológico que podrá ofrecer a sus pacientes como certificado de trazabilidad.














Oxtein L6








Soluciones Protésicas

* Plataforma 3.3 mm
Plataforma 4.1 mm
Plataforma 5.0 mm

Análogos

		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCKX®	3D		
3.3	4EP33	MUU4R	MUU4AR	9U4	4EP333D	MUU4R3D (Transep)	MUU4AR3D (Transep)
	4EP41				4EP413D		
5.0	4EP50	—	—	—	4EP503D	—	—
							
							

Tránsfer de impresión

	DIRECTOS A IMPLANTE		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCKX®
	CC	CA	CC		CA
* 3.3	3E33CC	3E33CA	MUU3CAR	MUU3CAAR	9U3
4.1	3E41CC	3E41CA	—	—	
5.0	3E50CC	3E50CA	—	—	—
					
					

Pilares de cicatrización

		TRANSEPITELIAL
* 3.3	2E33H3	MUIEPLN
3.3	2E33H5	
3.3	2E33H7	
4.1	2E41H3	
4.1	2E41H5	
4.1	2E41H7	
5.0	2E50H3	
5.0	2E50H5	
		

Unitaria

* 3.3

4.1

5.0

ATORNILLADA							
UCLA			Provisional	Transeptelial			
Calcinable	Base mecanizada	Titanio		Recto	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
5E33CAR	5E33BAR	5E33TAR	PKE33AR	MUE33H2	MUIECAR	MUIETAR	MUIEPKAR
				MUE33H3			
				MUE33H4			
5E41CAR	5E41BAR	5E41TAR	PKE41AR	MUE41H2			
				MUE41H3			
5E50CAR				MUE41H4			
							

Unitaria / Múltiple

* 3.3

4.1

5.0

CEMENTADA			
Pilar recto		Pilar angulado	
H2 mm	H4 mm	15°	25°
6E33H2	6E33H4	7E3315	7E3325
6E41H2	6E41H4	7E4115	7E4125
			

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

* Plataforma 3.3 mm
Plataforma 4.1 mm
Plataforma 5.0 mm

Múltiple

ATORNILLADA				
UCLA				Provisional
Calcinable	Base mecanizada	Titanio		
* 3.3	5E33CR	5E33BR	5E33TR	PKE33R
4.1	5E41CR	5E41BR	5E41TR	PKE41R
5.0	5E50CR			
				
				
				

ATORNILLADA			
Transepitelial recto			
	H2 mm	H3 mm	H4 mm
* 3.3	MUE33H2	MUE33H3	MUE33H4
4.1	MUE41H2	MUE41H3	MUE41H4
5.0			
			

	ATORNILLADA	
	Transepitelial angulado	
	17°	30°
* 4.1 5.0	MUE4117	MUE4130
		

	ATORNILLADA		
	Aditamentos transepiteliales		
	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
* 3.3 4.1 5.0	MUIECR	MUIETR	MUIEPKR
			

Sobredentadura

PILAR DE BOLA		RETENCIONES			
H2 mm	H4 mm	8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
* 4.1 5.0	8E41H2	8E41H4			
					

3.3

4.1

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

* 3.3

4.1

5.0

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilar de cicatrización

Características generales

Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello es colocado roscado sobre el implante.

Material
Titanio grado V.

Destornillador
Hexagonal de 1.25 mm.

Sugerencia de utilización
Torque máximo de apriete 10 Ncm
Un solo uso.

Pilar cicatrización

PLATAFORMA Ø 3.3 mm			PLATAFORMA Ø 4.1 mm			PLATAFORMA Ø 5.0 mm	
H3	H5	H7	H3	H5	H7	H3	H5
2E33H3	2E33H5	2E33H7	2E41H3	2E41H5	2E41H7	2E50H3	2E50H5
							

Tránsfer de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los tránsfers de de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la transferencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los tránsfers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención, y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los tránsfers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los tránsfers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los tránsfers si quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los tránsfers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Torque máximo de apriete**
10 Ncm.
- Sugerencia de utilización**
Un solo uso.

TRÁNSFER CUBETA CERRADA		
Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
3E33CC	3E41CC	3E50CC
		

TRÁNSFER CUBETA ABIERTA		
Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
3E33CA	3E41CA	3E50CA
		

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Análogos

Finalidad

Aditamento destinado por un lado a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).

Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
4EP33	4EP41	4EP50
		

Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que una vez moldeado y colado sirve como estructura final del diente.
La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.

Para plataforma Ø 3.3 mm:

5E33CAR

5E33CR

Para plataforma Ø 4.1 mm:

5E41CAR

5E41CR

Para plataforma Ø 5.0 mm:

5E50CAR

5E50CR

Material

Torreta: Plexi Glass.

Base mecanizada

Cromo cobalto.

Tornillo

Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3.3 mm, Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Tipo de restauración

Atornillada.

Para restaurar directo a implante.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 3.3 mm

30 Ncm como máximo.

En plataforma 4.1/5.0 mm

35 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Base mecanizada rotatoria:
indicada para restauraciones fijas multiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los
controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.
Mantenimiento en los controles clínicos.









Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo
de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión
en los procesos de manipulación en el laboratorio.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
5E33BR	5E33BAR	5E41BR	5E41BAR
			
			

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

UCLAS de titanio

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez fresada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se cementa al pilar y se atornilla como estructura final del diente.

Contenido

Pilar UCLA de titanio más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples, o sobredentaduras.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

- Material**
Pilar y tornillo:
Titanio grado V.
- Plataformas**
Ø 3.3 mm, Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
En plataforma 3.3 mm
30 Ncm como máximo.
En plataforma 4.1/5.0 mm
35 Ncm como máximo.









Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

Pilar UCLA titanio

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
5E33TR	5E33TAR	5E41TR	5E41TAR
			
			

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares provisionales de peek

Finalidad

Actúan como elemento temporal directo al implante.
Una vez moldeada su parte superior sirve como estructura provisional del diente.

Contenido

Pilar provisional de peek más tornillo retentivo de clínica.

Material

Pilar: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3.3 mm, Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Tipo de restauración

Provisional atornillada.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Indicaciones

Pilar provisional de Peek Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Pilar provisional de Peek Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Los pilares provisionales nos dan a conocer si el tratamiento se ajustara a las necesidades del paciente, estableciendo un factor aproximado de la futura rehabilitación a realizar.





Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que se pueda ver comprometida la planificación de la carga/estética inmediata.

Nota

No utilizar durante un tiempo superior de 90 días.

Pilares provisionales de peek

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
PKE33R	PKE33AR	PKE41R	PKE41AR
			
			

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares tallables rectos

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.

Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Contenido

Pilar tallable recto más tornillo retentivo de clínica.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3.3 mm, Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 3.3 mm
30 Ncm como máximo.
En plataforma 4.1/5.0 mm
35 Ncm como máximo.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias o múltiples cementadas, directas a implantes.

Óptimo para nivelar la altura de emergencia de la corona en relación a los dientes adyacentes y espesores de los tejidos blandos.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética de la prótesis.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.





Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Nota

Se mecaniza con una cara plana en la parte superior cónica del pilar para poder posicionar la corona al cementar y guardar una línea oclusal óptima con los dientes adyacente. Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.

Pilar tallable

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
H2	H4	H2	H4
6E33H2	6E33H4	6E41H2	6E41H4
			

Oxteia L6

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.

Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3.3 mm, Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

En plataforma 3.3 mm
30 Ncm como máximo.
En plataforma 4.1/5.0 mm
35 Ncm como máximo.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Disponibilidad de angulaciones 15° y 25°.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
15°	25°	15°	25°
7E3315	7E3325	7E4115	7E4125
			
			

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y anillo de Titanio grado V, O-ring de elastómero natural y retención de teflón.

Plataformas

4.1 mm y 5.0 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo aconsejado de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón / O-ring.

Aditamentos complementarios no incluidos

Conjunto 1. Anillo titanio + O-ring.

Conjunto 2. Cazoleta titanio + Retención teflón.

Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar e maxilar superior. Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores. Con el sistema O-ring dejar expuesto supragingival el pilar de bola 1.5 mm.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 4.1 mm	
H2	H4
8E41H2	8E41H4
	

RETENCIÓN SISTEMA O-RING		RETENCIÓN SISTEMA TEFLÓN	
Anillo metálico	O-ring	Cápsula metálica	Retención de teflón
8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
			

Notas

- Diámetro de la bola 2.50 mm.
Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de los teflones/O-ring.

Oxteia L6 Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis, y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de nylon.

Plataformas

3.3 mm, 4.1 mm y 5.0 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar.

Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula.

Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior.

Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia de las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) que corrigen una divergencia de 20° por pilar.

La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Se contraindica el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aprox. 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma. Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.











Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de las retenciones.

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 3.3					PLATAFORMA Ø 4.1				
H1	H2	H3	H4	H5	H1	H2	H3	H4	H5
9E33H1	9E33H2	9E33H3	9E33H4	9E33H5	9E41H1	9E41H2	9E41H3	9E41H4	9E41H5
									

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Finalidad

Aditamento mecanizado que, fijado directamente al implante, realiza la función principal de actuar como elemento intermedio entre el implante y la prótesis. La existencia en varias alturas, 1.0 mm, 2.0 mm, 3.0 mm y 4.0 mm en pilares rectos y 3.0 mm y 5.0 mm en angulados permiten elevar el plano de asentamiento de la prótesis cuando existe un grosor de tejido blando que no es adecuado para realizar una conexión directa a implante. Sus angulaciones de 17° y 30°, permiten la corrección de disparalelismos entre implantes o bien, entre implante y dientes adyacentes.

Aditamentos complementarios incluidos

Los pilares transepiteliales angulados se suministran con posicionador y tornillo de retención.

Indicaciones

- Indicados para rehabilitaciones unitarias y múltiples.
- Para técnicas de carga o estética inmediata.
- En los casos comprometidos donde la colocación de otros tipos de aditamentos protésicos son un alto riesgo para la estética del paciente.
- En los casos con déficit importante de la masa osea elástica mandibular, donde la colocación de implantes para otros tipos de rehabilitación supone un alto riesgo de fractura osea.
- Importante: En casos unitarios solo se pueden utilizarlos pilares transepiteliales rectos.

Material

Titanio grado V.

Materiales torretas

Provisional: Peek,
Titanio: Titanio grado V
Calcinable: Plexi Glass.

Plataformas

3.3 mm, 4.1 mm y 5.0 mm.

Llaves de torque

Pilares rectos: Llave transepitelial.
Pilares angulados: 1.25 mm Hexagonal.

Torques de apriete

Pilares rectos:
35 Ncm.

Pilares angulados

Troque de apriete tornillo:
En plataforma 3.3 mm
30 Ncm como máximo.
En plataforma 4.1/5.0 mm
35 Ncm como máximo.

Tapones pilares de cicatrización

10 Ncm.

Tornillo retención definitivo

15 Ncm.

Ventajas en la utilización

Sus angulaciones permiten la corrección de disparelismos entre implantes y/o dientes adyacentes.

Solución mínimamente invasiva con restauración fija de arcada completa para la técnica del All-on-four® colocando dos transepiteliales angulados en zona posterior y dos de rectos en zona anterior por arcada. Esta técnica permite rehabilitar una arcada completa con tan solo 4 implantes sin necesidad de realizar injertos óseos gracias a la inclinación de los transepiteliales posteriores.

Contraindicaciones relativas de uso

Estaría contraindicado en todos los casos en los que se considere mejor el uso de otro tipo de rehabilitación.

Recomendaciones

Para la planificación es necesario utilizar el tránsfer de impresión y análogo específicos para el pilar transepitelial.

Para la rehabilitación de transepiteliales unitarios, utilizar análogo, tránsfer de impresión y torretas antirrotatorias.



En caso de realizar una estética inmediata, se recomienda utilizar el pilar provisional de Peek.

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Transepitelial recto

PLATAFORMA Ø 3.3 mm			PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm		
H2	H3	H4	H2	H3	H4
MUE33H2	MUE33H3	MUE33H4	MUE41H2	MUE41H3	MUE41H4
					

Transepitelial angulado estándar

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
17°	30°
MUE4117	MUE4130
	

Tapón de cicatrización transepitelial

PLANO
MUIEPLN


Tránsfer transepitelial

PARA CUBETA ABIERTA CON TORNILLO LARGO	
Rotatorio	Antirrotatorio (solo para pilar recto)
MUU3CAR	MUU3CAAR
 	 

Análogo trasepitelial

ROTATORIO	ANTIRROTATORIO (SOLO PARA PILARES RECTO)
MUU4R	MUU4AR
 	 

Oxtein L6

Soluciones Protésicas

Torreta transepitelial

PROVISIONAL DE PEEK		DE TITANIO		CALCINABLE	
Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilares recto)
MUIEPKR	MUIEPKAR	MUIETR	MUIETAR	MUIECR	MUIECAR
					

Llave para transepitelial

MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA	C/A MECÁNICO
YMULLTCR	YMULLTCA
	

The Perfect Match

Conexiones precisas

Dado que una de nuestras principales misiones es la de pensar y ofrecer nuevas soluciones protésicas, hemos incorporado en nuestra familia de pilares transipiteliales rectos, torretas antirrotatorias para casos unitarios.

Las tenemos disponibles en los siguientes materiales:
En Peek para restauraciones provisionales.
En Plexi Glass, para la realización de un mejor colado.
En Titanio para quienes deseen un inmejorable ajuste.

Importante

Éstas solo están disponibles para pilares transipiteliales rectos.



Luis Pozo
Responsable Comercial

Oxtein L6

Soluciones CAD CAM

Scan Body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan Body Peek.
Tornillo Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Scan body más tornillo retentivo.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización









Fácil lectura, sin necesidad de sprays.
Sistema compatible con los principales softwares cad:









- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso








En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.

Scan Bodies

PLATAFORMA Ø 3.3 mm		PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
Extra-Oral	Intra-Oral	Extra-Oral	Intra-Oral
CL33	CL33I	CL4150	CL4150I
			
			

TRANSEPITELIAL			
Escáner laboratorio		Escáner clínica	
CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI
			
			

Análogo para impresora 3D

DIRECTO A IMPLANTE			TRANSEPITELIALES	
Plataforma Ø 3.3 mm	Plataforma Ø 4.1 mm	Plataforma Ø 5.0 mm	Rotatorio	Antirrotatorio
4EP333D	4EP413D	4EP503D	MUU4R3D	MUU4AR3D
				
				

Oxtein L6

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que, una vez cementado a la corona o puente, sirve como estructura final de la restauración.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

Troque de apriete tornillo:
En plataforma 3.3 mm
30 Ncm como máximo.
En plataforma 4.1/5.0 mm
35 Ncm como máximo.

Transepiteliales

15 Ncm.

Indicaciones

Interfase Antirrotatoria:
Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.
Interfase Rotatoria:
Indicada para restauraciones fijas múltiples,
o sobredentaduras.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE					
Plataforma Ø 3.3 mm		Plataforma Ø 4.1 mm		Plataforma Ø 5.0 mm	
CIE33R	CIE33AR	CIE41R	CIE41AR	CIE350R	CIE50AR
					
					

TRANSEPITELIAL	
Rotatorio / multiples	Antirrotatorio / unitario
CIMUR	CIMUAR
	
	

Oxtein L6

Tornillos

Tornillo de cierre

Características generales

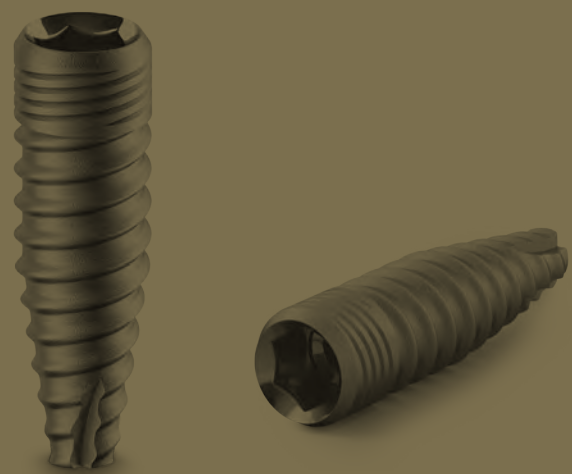
Tras la inserción de los implantes, cubiertos o parcialmente cubiertos por tejido blando, y durante la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una protección de la conexión del implante para evitar su obstrucción antes de la carga de la supraestructura o prótesis. Para ello se coloca roscado el tornillo de cierre.

Ø 3.3 mm	Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
1ETC33	1ETC41	1ETC50
		

Tornillos L6

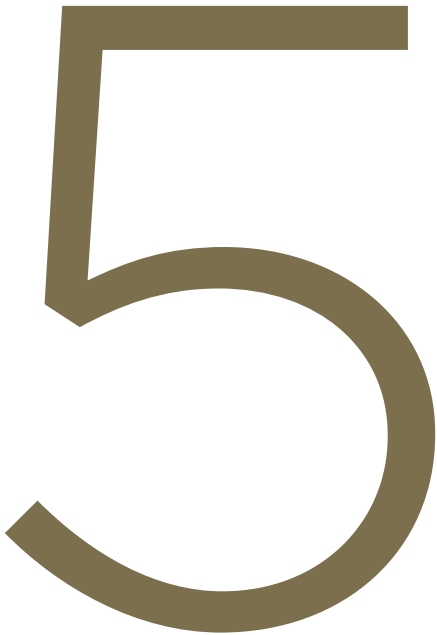
PLATAFORMA Ø 3.3 mm			PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm			TRANSEPITELIALES		
Tornillo retentivo clínica	Tornillo retentivo angulados	Tornillo laboratorio	Tornillo retentivo clínica	Tornillo retentivo angulados	Tornillo laboratorio	Tornillo retentivo torretas	Tornillo laboratorio rio	Tornillo pilares angulados
1IETR	1ETRPA33	1IETL	1ETR	1ETRPA41	1ETL20	MUIETR14	MUU1TL	1ETRPA41
								

Oxtein N35



Contenido

Implante Oxtein N35.....	218
Secuencia de fresado.....	220
Sets quirúrgicos.....	222
Instrumental.....	224
Protocolo quirúrgico.....	230
Soluciones Protésicas.....	234
Pilar de cicatrización.....	238
Tránsfer de impresión.....	240
Análogos.....	242
Bases mecanizadas y UCLAS.....	242
UCLAS de titanio.....	244
Pilares provisionales de peek.....	246
Pilares tallables rectos.....	248
Pilares tallables angulados.....	250
Pilares de bola.....	252
Pilar LOCX.....	254
Pilares transepiteliales.....	258
Soluciones CAD CAM.....	264
Scan body.....	264
Interfases.....	266
Tornillos.....	268



Oxtein N35

Su geometría cónica autorroscante asegura una óptima estabilidad primaria facilitando los protocolos de carga inmediata.

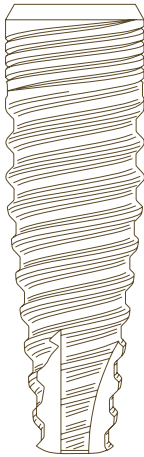
- Titanio**
Grado V ELI-2.
- Tratamiento superficial Oxigenna®**
“Surface argón system”.
- Conexión**
Hexágono interno.
- Plataformas**
Ø 3.5 mm.
- Tornillo de cierre**
Incluido y codificado por color.



Conexión hexagonal interna

Ápice cónico y autorroscante

Óptima inserción del implante y anclaje en el hueso.



Platform Switching
Respeto del ancho biológico.


Microespiras coronales
Para obtener una mayor superficie de contacto con el hueso.

Morfología cónica
Mayor estabilidad primaria.

Transportador 3 en 1

- 1. Transportador
- 2. Transfer de impresión para cubeta cerrada
- 3. Pilar tallable o fresable para cementar o cemento-atornillar con codificación de color identificativo del diámetro del implante



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR			
Ø vs H	■ Ø 3.5 mm	■ Ø 4.0 mm	■ Ø 5.0 mm
H 6.0 mm	—	N354006T	N355006T
H 8.5 mm	N353508T	N354008T	N355008T
H 10.0 mm	N353510T	N354010T	N355010T
H 11.5 mm	N353511T	N354011T	N355011T
H 13.0 mm	N353513T	N354013T	N355013T
H 14.5 mm	N353514T	N354014T	—
Plataforma Conexión	Ø 3.5 mm		
			

Oxtein N35

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.35 a 850 r.p.m.
- 3

Fresa Ø 2.7 a 750 r.p.m.
- 4

Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.5 mm a 750 r.p.m.
- 5

Macho de roscar Ø 3.5 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 6

Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.0 mm a 650 r.p.m.
- 7

Macho de roscar Ø 4.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 8

Fresa intermedia Ø 4.0 para implante de Ø 5.0 a 550 r.p.m.
- 9

Fresa final Ø 4.5 mm para implante de Ø 5.0 mm a 450 r.p.m.
- 10

Macho de roscar Ø 5.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	Fresa	* Macho de roscar
—	Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm	Ø 5.0 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	750 r.p.m	—	650 r.p.m	—	350 r.p.m	450 r.p.m	—

Densidad ósea			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

*Macho de roscar

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en huesos D1 y D2. Disponibles en conexión a llave carraca dinamométrica.

Secuencia para
implante de Ø 3.5 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.5 mm a 750 r.p.m.
- 5 Macho de roscar Ø 3.5 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5
3.5 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	

Secuencia para
implante de Ø 4.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.0 mm a 650 r.p.m.
- 7 Macho de roscar Ø 4.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7
4.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●	

Secuencia para
implante de Ø 5.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 3.5 mm a 650 r.p.m.
- 8 Fresa Ø 4.0 mm a 550 r.p.m.
- 9 Fresa final Ø 4.5 mm para implante de Ø 5.0 mm a 450 r.p.m.
- 10 Macho de roscar Ø 5.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●		●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●		●	●	

Oxtein N35

Sets quirúrgicos

Set plus



YUSQP - Set quirúrgico plus incluye:	
YUCRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
YULLA	Llave acodada de extremo abierto
YUMED	Medidor universal
YUMNG + YUDCRC	Mango atornillador + Atornillador 1.25 corto conexión carraca
YUDCRL	Atornillador 1.25 largo conexión carraca
YUDCA	Atornillador 1.25 conexión C/A
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUACAL	Adaptador C/A largo
YUPFR	Prolongador / Extensor
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23L	Fresa cónica piloto larga con tope Ø 2.35 mm
YNFR27L	Fresa cónica larga con tope Ø 2.7 mm
YNFR31L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.1 mm
YNFR35L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.5 mm
YNFR40L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.0 mm
YNFR45L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.5 mm
YLFR23L	Fresa cilíndrica piloto larga con tope Ø 2.3 mm
YLFR27L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 2.75 mm
YLFR31L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.1 mm

YLFR36L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.6 mm
YLFR41L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.1 mm
YLFR44L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.4 mm
YLFR48L	Fresa cilíndrica larga HD Ø 4.8 mm
Y1MR35C	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para M12
Y1MR40C	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para M12
Y1MR45C	Macho de roscar carraca Ø 4.5 mm para M12
Y1MR50C	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para M12
YNMR35	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para N6 y N35
YNMR40	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para N6 y N35
YNMR50	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para N6 y N35
Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
Y3DR33	Driver mecánico directo a implante L6 2.3 x 1.0
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YUTFRH60	Tope H 6 para fresas
YUTFRH85	Tope H 8.5 para fresas
YUTFRH10	Tope H 10 para fresas
YUTFRH11	Tope H 11.5 para fresas
YUTFRH13	Tope H 13 para fresas
YUTFRH14	Tope H 14.5 para fresas

*YUSQP0 Caja quirúrgica plus sin instrumental

Set basic



YNSQB - Set basic N incluye:	
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUDML	Atornillador largo manual fijo 1.25 mm
YUPFR	Prolongador / Extensor
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7 x 0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante para N35 y L35
YNMP2327	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.3 mm / 2.7 mm
YNMP3135	Medidor prof. / paralelizador Ø 3.1 mm / 3.5 mm

Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23C	Fresa cónica piloto corta de Ø 2.3 mm
YNFR27C	Fresa cónica corta Ø 2.7 mm
YNFR31C	Fresa cónica corta Ø 3.1 mm
YNFR35C	Fresa cónica corta Ø 3.5 mm
YNFR40C	Fresa cónica corta Ø 4.0 mm
YNFR45C	Fresa cónica corta Ø 4.5 mm

Importante

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de Implantes cónicos en huesos D1 y D2. (No incluidos en el set basic).


Longitud máxima de colocación de implante con las fresas incluidas en el set basic: 13.0 mm.

*YNSQB0 Caja quirúrgica básica sin instrumental

Oxtein N35

Instrumental

Fresa lanceolada

FRESA LANCEOLADA
L. 14.5 mm
YUFRL


Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23C	YNFR27C	YNFR31C	YNFR35C	YNFR40C	YNFR45C
					

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23L	YNFR27L	YNFR31L	YNFR35L	YNFR40L	YNFR45L
					

Tope fresas largas

H 6.0 mm	H 8.5 mm	H 10.0 mm	H 11.5 mm	H 13.0 mm	H 14.5 mm
YUTFRH60	YUTFRH85	YUTFRH10	YUTFRH11	YUTFRH13	YUTFRH14
					

Oxtein N35 Instrumental

Bisturí circular de conexión contra ángulo

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Macho de roscar

Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 5.0 mm
YNMR35	YNMR40	YNMR50
		

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.3 / Ø 2.7 mm	Ø 3.1 / Ø 3.5 mm
YNMP2327	YNMP3135
	

Driver

PLATAFORMA Ø 3.5 mm
Mecánico
Y56DR


Prolongador de fresas

YUPFR


Adaptador

MANUAL	CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA-ÁNGULO CORTO	CONTRA-ÁNGULO LARGO
YUAM	YUACRC	YUACRL	YUACAC	YUACAL
				

Oxteia N35 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 A 55 Ncm.)
YULLA	YUCRD
	

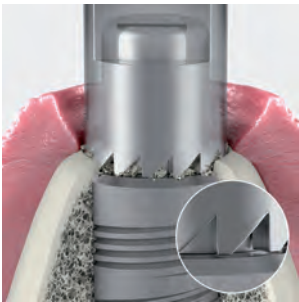
Punta atornillador

MANUAL INTERCAMBIABLE CONEXIÓN CARRACA			MANUAL FIJO		MECÁNICO
Larga	Media	Corta	Larga	Corta	Media
YUDCRL	YUDCRM	YUDCRC	YUDML	YUDMC	YUDCA
					

Juntas para instrumental
10 unidades



Bone mill



Oxtein N35

Protocolo quirúrgico

Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.



2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

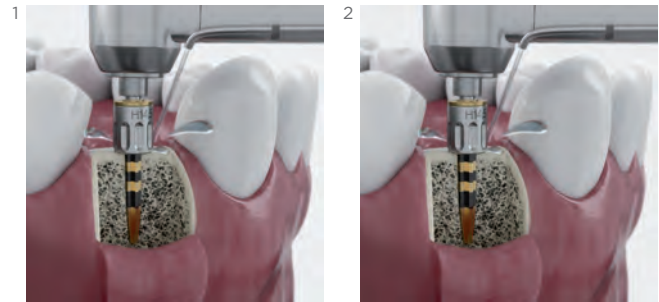
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Para una mayor seguridad se recomienda el uso de los topes de fresas.

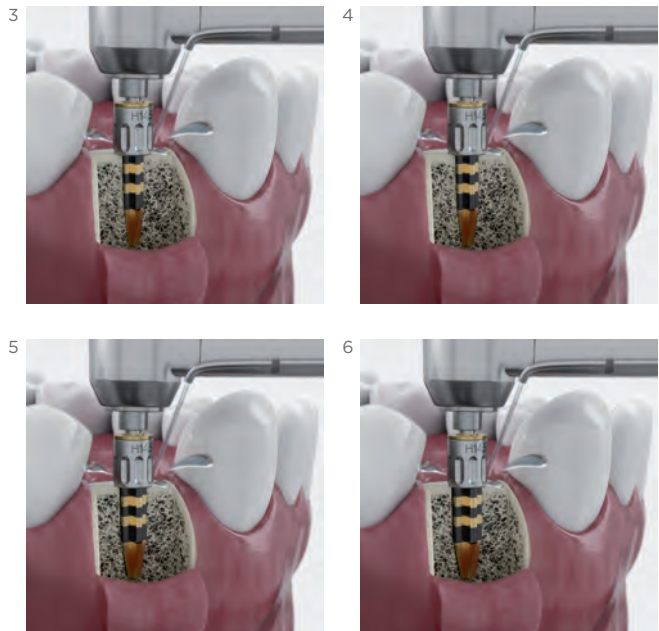
Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de \varnothing 2.35 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 2 A continuación, se procede a realizar la siguiente osteotomía con la fresa intermedia de \varnothing 2.7 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.



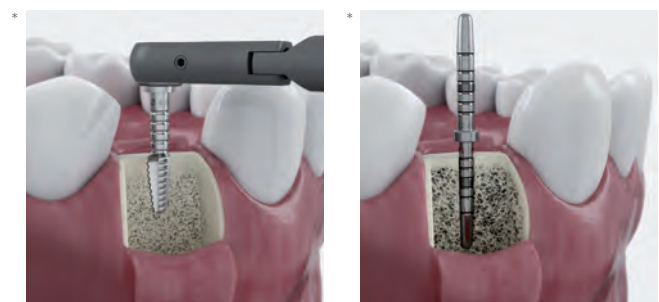
Secuencia final

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxtein N35 \varnothing 3.5 mm**
Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante Oxtein N35 \varnothing 3.5 mm se realiza con la fresa de \varnothing 3.1 mm, siguiendo con la velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.
- 4 **Longitud de fresado para implante Oxtein N35 \varnothing 4.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein N35 \varnothing 4.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 3.5 mm, a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 5 Previo a la secuencia final para el implante de \varnothing 5.0 mm, pasar la fresa de \varnothing 4.0 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m.
- 6 **Longitud de fresado para implante Oxtein N35 \varnothing 5.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein N35 \varnothing 5.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 4.5 mm, a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada.



Puntos importantes a tener en cuenta

- * Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Si se detectan calidades óseas con D1 y D2, en zonas mandibulares y maxilares anteriores y corticales gruesas, se debe conformar el lecho óseo mediante el macho de roscar correspondiente al \varnothing de implante a colocar. Disponibles con conexión a llave carraca.

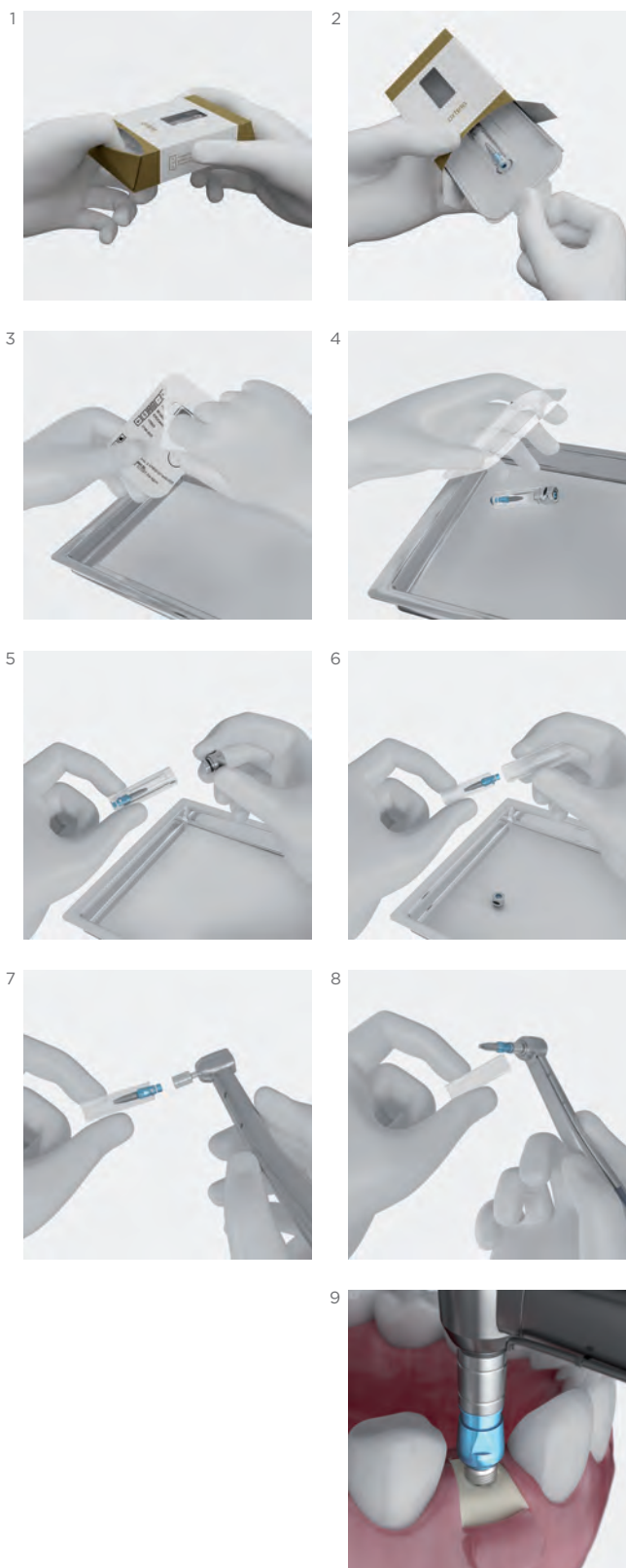


Oxteín N35

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxteín N35 con transportador

- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre).
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico dónde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un clic.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.












No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Plataforma 3.5 mm



Análogos

3.5		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK	3D	
	4IP35	MUU4R	MUU4AR	9U4	4IP353D	MUU4R3D (Transep) MUU4AR3D (Transep)
		 	 			   

Tránsfer de impresión









3.5	DIRECTOS A IMPLANTE			TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK
	CC	CA		CC		CA
	3ICC	3ICA	3ICA3P	MUU3CAR	MUU3CAAR	9U3
				 	 	

Pilares de cicatrización

		TRANSEPITELIAL
3.5	2I35H3	MUIEPLN
3.5	2I35H4	
3.5	2I35H5	
		


Unitaria

3.5

ATORNILLADA							
UCLA			Provisional	Transeptelial			
Calcinable	Base mecanizada	Titanio		Recto	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
5I35CAR	5I35BAR	5I35TAR	PKIAR	MUIH1	MUIECAR	MUIETAR	MUIEPKAR
				MUIH2			
				MUIH3			
				MUIH4			
							

Unitaria / Múltiple

3.5

CEMENTADA			
Pilar recto		Pilar angulado	
H2 mm	H4 mm	15°	25°
6IH2	6IH4	7I15	7I25
			

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Plataforma 3.5 mm

Múltiple

ATORNILLADA			
UCLA			Provisional
Calcinable	Base mecanizada	Titanio	
3.5 5I35CR	5I35BR	5I35TR	PKIR

ATORNILLADA			
Transepitelial recto			
H1 mm	H2 mm	H3 mm	H4 mm
3.5 MUIH1	MUIH2	MUIH3	MUIH4

ATORNILLADA	
Transepitelial angulado	
17°	30°
3.5 MUI17	MUI30

ATORNILLADA		
Aditamentos transepiteliales		
Calcinable	Titanio	Provisional Peek
3.5 MUIECR	MUIETR	MUIEPKR





















Sobredentadura

PILAR DE BOLA		RETENCIONES			
H2 mm	H4 mm	8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
3.5 8IH2	8IH4				

PILAR LOCKX®					
H1	H2	H3	H4	H5	H6
3.5 9IH1	9IH2	9IH3	9IH4	9IH5	9IH6
					

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

CAD CAM

SCAN BODY						INTERFASE			
Escaner laboratorio	Intra - Oral	Transepitelial				Directo a implante		Transepitelial	
		Escaner Laboratorio		Intra - Oral					
CL35	CL35I	CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI	CII35R	CII35AR	CIMUR	CIMUAR
									
									

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Pilar de cicatrización

Características generales

Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello es colocado roscado sobre el implante.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Sugerencia de utilización**
Torque máximo de apriete 10 Ncm
Un solo uso.

Pilar cicatrización

PLATAFORMA Ø 3.5 mm		
H3	H5	H7
2I35H3	2I35H5	2I35H7
		

The Perfect Match

Instrumental a medida

“Dentro de nuestro concepto de “simplicidad”, el instrumental incluido en nuestro set M8 ha sido pensado para que el clínico cuente con todo lo que necesita de forma rápida y sencilla. Nos hemos asegurado de colocar indicadores para facilitar la ubicación de todos sus elementos.



Alex Nuñez
Responsable técnico de calidad

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

Tránsfer de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los tránsfers de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la transferencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los tránsfers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los tránsfers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los tránsfers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

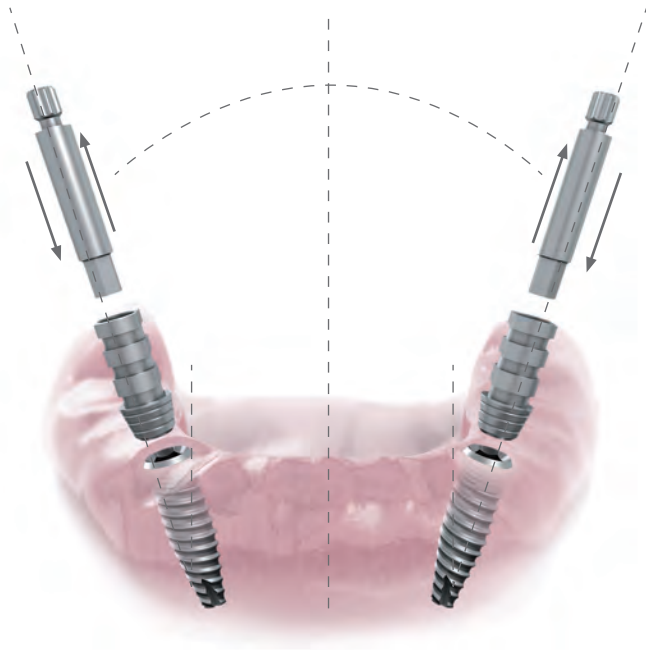
En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los tránsfers si quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los tránsfers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Torque máximo de apriete**
10 Ncm.
- Sugerencia de utilización**
Un solo uso.

TRÁNSFER CUBETA CERRADA
Ø 4.8 mm
3ICC


TRÁNSFER CUBETA ABIERTA
Ø 3.3 mm
3ICA


Una impresión perfecta en implantes divergentes



Finalidad

En el caso de divergencia severa entre implantes o entre implantes y dientes adyacentes, es recomendable utilizar la técnica de cubeta abierta con el transfer de impresión de tres piezas con el fin de evitar deformación en la silicona en el momento de su extracción.

Tránsfer de impresión 3 pz.

Una óptima solución para realizar la toma de impresión en implantes divergentes de conexión interna sin dañar ni forzar la silicona. Gracias a su casquillo interno removible se puede extraer el cuerpo del tránsfer de impresión adherido a la cubierta sin ningún tipo de esfuerzo.

TRÁNSFER 3 PIEZAS CUBETA ABIERTA C/T	
3ICA3P	
	<div>Tornillo</div> <div>Casquillo interno removible</div> <div>Cuerpo tránsfer de impresión</div>

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

Análogos

Finalidad

Aditamento destinado por un lado a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).



Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que una vez moldeado y colado sirve como estructura final del diente.
La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.
5I35CAR
5I35CR

- Material**
Torreta: Plexi Glass.
- Base mecanizada**
Cromo cobalto.
- Tornillo**
Titanio grado V.
- Plataformas**
Ø 3.5 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
30 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada antirrotatoria:
indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Base mecanizada rotatoria:
indicada para restauraciones fijas multiples.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los
controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.
Mantenimiento en los controles clínicos.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo
de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión
en los procesos de manipulación en el laboratorio.
La altura de la mucosa debe ser superior a la altura
de la base mecanizada del pilar.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
5I35BR	5I35BAR
 	 

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

UCLAS de titanio

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez fresada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se cementa al pilar y se atornilla como estructura final del diente.

Contenido

Pilar UCLA de titanio más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples, o sobredentaduras.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

- Material**
Pilar y tornillo:
Titanio grado V.
- Plataformas**
Ø 3,5 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
30 Ncm como máximo.





Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

Pilar UCLA titanio

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
5I35TR	5I35TAR
 	 

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

Pilares provisionales de peek

Finalidad

Actúan como elemento temporal directo al implante.
Una vez moldeada su parte superior sirve como estructura provisional del diente.

Contenido

Pilar provisional de peek más tornillo retentivo de clínica.

Material

Pilar: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3,5 mm.

Tipo de restauración

Provisional atornillada.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Indicaciones

Pilar provisional de Peek Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Pilar provisional de Peek Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Los pilares provisionales nos dan a conocer si el tratamiento se ajustará a las necesidades del paciente, estableciendo un factor aproximado de la futura rehabilitación a realizar.





Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que se pueda ver comprometida la planificación de la carga/estética inmediata.

Nota

No utilizar durante un tiempo superior de 90 días.

Pilares provisionales de peek

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
PKIR	PKIAR
 	 

Oxteín N35

Soluciones Protésicas

Pilares tallables rectos

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3,5 mm.

Destornillador

1,25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable recto más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias o múltiples cementadas, directas a implantes.

Óptimo para nivelar la altura de emergencia de la corona en relación a los dientes adyacentes y espesores de los tejidos blandos.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética de la prótesis.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4 mm.





Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.
Disponibles en distintas alturas:
1.0 mm, 2.0 mm y 3.0 mm.

Nota

Se mecaniza con una cara plana en la parte superior cónica del pilar para poder posicionar la corona al cementar y guardar una línea oclusal óptima con los dientes adyacente.
Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.

Pilar tallable

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
H2	H4
6IH2	6IH4
 	 

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.

Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 3,5 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso



Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Disponibilidad de angulaciones 15° y 25°.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
15°	25°
7115	7125
	

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y anillo de Titanio grado V, O-ring de elastómero natural y retención de teflón.

Plataformas

3.5 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo aconsejado de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón / O-ring.

Aditamentos complementarios no incluidos

Conjunto 1. Anillo titanio + O-ring.

Conjunto 2. Cazoleta titanio + Retención teflón.



Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar en maxilar superior. Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores. Con el sistema O-ring dejar expuesto supragingival el pilar de bola 1.5 mm.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
H2	H4
8IH2	8IH4
	

RETENCIÓN SISTEMA O-RING		RETENCIÓN SISTEMA TEFLÓN	
Anillo metálico	O-ring	Cápsula metálica	Retención de teflón
8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
			

Notas

- Diámetro de la bola 2.50 mm.
Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de los teflones/O-ring.

Oxteia N35 Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis, y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de nylon.

Plataformas

3.5 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar.

Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula.

Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior.

Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia, las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) corrigen una divergencia de 20° por pilar.

La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Se contraindica el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aprox. 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma. Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.

Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de las retenciones.

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 3.5 mm				
H1	H2	H3	H4	H5
9IH1	9IH2	9IH3	9IH4	9IH5
				

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxteia N35

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Finalidad

Aditamento mecanizado que, fijado directamente al implante, realiza la función principal de actuar como elemento intermedio entre el implante y la prótesis. La existencia en varias alturas, 1.0 mm, 2.0 mm, 3.0 mm y 4.0 mm en pilares rectos y 3.0 mm y 5.0 mm en angulados permiten elevar el plano de asentamiento de la prótesis cuando existe un grosor de tejido blando que no es adecuado para realizar una conexión directa a implante. Sus angulaciones de 17° y 30°, permiten la corrección de disparalelismos entre implantes o bien, entre implante y dientes adyacentes.

Aditamentos complementarios incluidos

Los pilares transepiteliales angulados se suministran con posicionador y tornillo de retención.

Indicaciones

- Indicados para rehabilitaciones unitarias y múltiples.
- Para técnicas de carga o estética inmediata.
- En los casos comprometidos donde la colocación de otros tipos de aditamentos protésicos son un alto riesgo para la estética del paciente.
- En los casos con déficit importante de la masa ósea elástica mandibular, donde la colocación de implantes para otros tipos de rehabilitación supone un alto riesgo de fractura ósea.
- Importante: En casos unitarios solo se pueden utilizar los pilares transepiteliales rectos.

Material

Titanio grado V.

Materiales torretas

Provisional: Peek,
Titanio: Titanio grado V
Calcinable: Plexi Glass.

Plataformas

3.5 mm.

Llaves de torque

Pilares rectos: Llave transepitelial.
Pilares angulados: 1.25 mm Hexagonal.

Torques de apriete

Pilares rectos:
35 Ncm.

Pilares angulados

Troque de apriete tornillo:
30 Ncm como máximo.

Tapones pilares de cicatrización

10 Ncm.

Tornillo retención definitivo

15 Ncm.

Ventajas en la utilización

Sus angulaciones permiten la corrección de disparelismos entre implantes y/o dientes adyacentes.

Solución mínimamente invasiva con restauración fija de arcada completa para la técnica del All-on-four® colocando dos transepiteliales angulados en zona posterior y dos de rectos en zona anterior por arcada. Esta técnica permite rehabilitar una arcada completa con tan solo 4 implantes sin necesidad de realizar injertos óseos gracias a la inclinación de los transepiteliales posteriores.

Contraindicaciones relativas de uso

Estaría contraindicado en todos los casos en los que se considere mejor el uso de otro tipo de rehabilitación.

Recomendaciones

Para la planificación es necesario utilizar el tránsfer de impresión y análogo específicos para el pilar transepitelial.

Para la rehabilitación de transepiteliales unitarios, utilizar análogo, tránsfer de impresión y torretas antirrotatorias.





En caso de realizar una estética inmediata, se recomienda utilizar el pilar provisional de Peek.

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Transepitelial recto

PLATAFORMA Ø 3.5 mm			
H1	H2	H3	H4
MUIH1	MUIH2	MUIH3	MUIH4
			

Transepitelial angulado estándar

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
17°	30°
MUI17	MUI30
	

Tapón de cicatrización transepitelial

PLANO
MUIEPLN


Tránsfer transepitelial

PARA CUBETA ABIERTA CON TORNILLO LARGO	
Rotatorio	Antirrotatorio (solo para pilar recto)
MUU3CAR	MUU3CAAR
 	 

Análogo transepitelial

ROTATORIO	ANTIRROTATORIO (SOLO PARA PILARES RECTO)
MUU4R	MUU4AR
 	 

Oxtein N35

Soluciones Protésicas

Torreta transepitelial

PROVISIONAL DE PEEK		DE TITANIO		CALCINABLE	
Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)
MUIEPKR	MUIEPKAR	MUIETR	MUIETAR	MUIECR	MUIECAR
					

Llave para transepitelial

MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA	C/A MECÁNICO
YMULLTCR	YMULLTCA
	

The Perfect Match

Conexiones precisas

Dado que una de nuestras principales misiones es la de pensar y ofrecer nuevas soluciones protésicas, hemos incorporado en nuestra familia de pilares transipiteliales rectos, torretas antirrotatorias para casos unitarios.

Las tenemos disponibles en los siguientes materiales:
En Peek para restauraciones provisionales.
En Plexi Glass, para la realización de un mejor colado.
En Titanio para quienes deseen un inmejorable ajuste.

Importante

Éstas solo están disponibles para pilares transipiteliales rectos.



Luis Pozo
Responsable Comercial

Oxtein N35

Soluciones CAD CAM

Scan Body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan Body Peek.
Tornillo Titanio Grado V.

Tipo de destornillador:

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo:

10 Ncm.

Contenido

Scan body con tornillo retentivo incluido.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización

Fácil lectura, sin necesidad de sprays.

Sistema compatible con los principales softwares cad:









- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso

En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.





Scan Bodies

PLATAFORMA Ø 3.5 mm	
Extra - Oral	Intra - Oral
CL35	CL35I
	

TRANSEPITELIAL			
Escáner laboratorio		Escáner clínica	
CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI
 	 	 	 

Análogo para impresora 3D

IMPLANTE
Plataforma Ø 3.5 mm
4IP353D


TRANSEPITELIALES	
Rotatorio	Antirrotatorio
MUU4R3D	MUU4AR3D
 	 

Oxteia N35

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que una vez cementado a la corona o puente sirve como estructura final de la restauración.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1,25 mm.

Torque de apriete tornillo

30 Ncm como máximo.

Transepiteliales

15 Ncm.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Indicaciones

Interfase Antirrotatoria:

Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Interfase Rotatoria:

Indicada para restauraciones fijas múltiples,
o sobredentaduras.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital
correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE	
Plataforma Ø 3.5 mm	
CII35R	CII35AR
 	 

TRANSEPITELIAL	
Rotatorio / multiples	Antirrotatorio / unitario
CIMUR	CIMUAR
 	 

Oxtein N35

Tornillos

Tornillo de cierre

Características generales

Tras la inserción de los implantes, cubiertos o parcialmente cubiertos por tejido blando, y durante la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una protección de la conexión del implante para evitar su obstrucción antes de la carga de la supraestructura o prótesis. Para ello se coloca roscado el tornillo de cierre.

PLATAFORMA Ø 3.5 mm
11TC


Tornillos N35

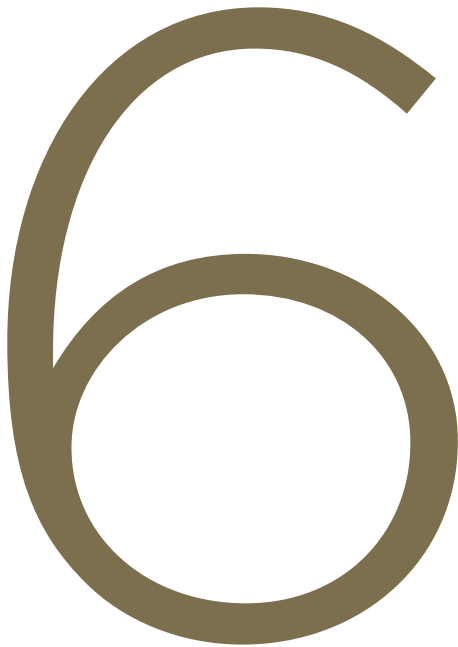
PLATAFORMA Ø 3.5 mm			TRANSEPITELIALES		
Tornillo retentivo clínica	Tornillo retentivo angulados	Tornillo laboratorio	Tornillo retentivo torretas	Tornillo laboratorio	Tornillo pilares angulados
11ETR	11ETR	11ETL	MUIETR14	MUU1TL	MUITRA
					

Oxtein N6



Contenido

Implante Oxtein N6	270
Secuencia de fresado.....	272
Sets quirúrgicos	274
Instrumental.....	276
Protocolo quirúrgico	282
Soluciones Protésicas	286
Pilar de cicatrización.....	290
Tránsfer de impresión.....	291
Análogos	292
Bases mecanizadas y UCLAS.....	292
UCLAS de titanio.....	294
Pilares provisionales de peek.....	296
Pilares tallables rectos.....	298
Pilares tallables angulados	300
Pilares de bola	302
Pilar LOCX.....	304
Pilares transepiteliales.....	308
Soluciones CAD CAM.....	314
Scan body.....	314
Interfases.....	316
Tornillos.....	318



Oxtein N6

Su geometría cónica autorroscante asegura una óptima estabilidad primaria facilitando los protocolos de carga inmediata.

- Titanio**
Grado IV cold worked.
- Tratamiento superficial Oxigenna®**
“Surface argón system”.
- Conexión**
Hexágono externo.
- Plataformas**
Ø 4.1 mm
Ø 5.0 mm.
- Tornillo de cierre**
Incluido y codificado por color.



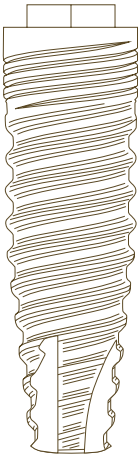
Conexión hexagonal externa

2.7 x 0.7 en todas las plataformas.

Tratamiento superficial hasta la plataforma

Ápice cónico y autorroscante con forma helicoidal

Óptima inserción del implante y anclaje en el hueso.



Microespiras coronales

Para obtener una mayor superficie de contacto con el hueso.



Morfología cónica

Mayor estabilidad primaria.

Transportador 3 en 1

Transportador - Tránsfer de impresión para cubeta cerrada
Pilar tallable para cementar con codificación de color identificativo del diámetro del implante.



REFERENCIAS SISTEMA TRANSPORTADOR			
Ø vs H	■ Ø 3.5 mm	■ Ø 4.0 mm	■ Ø 5.0 mm
H 6.0 mm	—	N64006T	N65006T
H 8.5 mm	N63508T	N64008T	N65008T
H 10.0 mm	N63510T	N64010T	N65010T
H 11.5 mm	N63511T	N64011T	N65011T
H 13.0 mm	N63513T	N64013T	N65013T
H 14.5 mm	N63514T	N64014T	—
Plataforma Conexión	Ø 4.1 mm		Ø 5.0 mm
			

Oxtein N6

Secuencia de fresado

Secuencia detallada paso a paso

- 1

Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2

Fresa piloto Ø 2.35 a 850 r.p.m.
- 3

Fresa Ø 2.7 a 750 r.p.m.
- 4

Fresa final Ø 3.1 para implante de Ø 3.5 a 750 r.p.m.
- 5

Macho de roscar Ø 3.5 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 6

Fresa final Ø 3.5 para implante de Ø 4.0 a 650 r.p.m.
- 7

Macho de roscar Ø 4.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.
- 8

Fresa intermedia Ø 4.0 para implante de Ø 5.0 a 550 r.p.m.
- 9

Fresa final Ø 4.5 para implante de Ø 5.0 a 450 r.p.m.
- 10

Macho de roscar Ø 5.0 mm.
Utilizar solo en casos de hueso D1 y D2.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fresa lanceolada	Fresa	Fresa	Fresa	* Macho de roscar	Fresa	* Macho de roscar	Fresa intermedia	Fresa final	* Macho de roscar
—	Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm	Ø 5.0 mm
850 r.p.m	850 r.p.m	750 r.p.m	750 r.p.m	—	650 r.p.m	—	350 r.p.m	450 r.p.m	—

Densidad ósea			
D1	D2	D3	D4

Recomendaciones importantes

Utilizar irrigación abundante.
No sobrepasar los 35-45 Ncm, en la inserción del implante.
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

*Macho de roscar

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en huesos D1 y D2. Disponibles en conexión a llave carraca dinamométrica.

Secuencia para
implante de Ø 3.5 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa final Ø 3.1 mm para implante de Ø 3.5 mm a 750 r.p.m.
- 5 Macho de roscar Ø 3.5 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5
3.5 mm	D1 - D2	●	●	●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●	

Secuencia para
implante de Ø 4.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa final Ø 3.5 mm para implante de Ø 4.0 mm a 650 r.p.m.
- 7 Macho de roscar Ø 4.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7
4.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●	

Secuencia para
implante de Ø 5.0 mm

- 1 Fresa lanceolada a 850 r.p.m.
- 2 Fresa piloto Ø 2.35 mm a 850 r.p.m.
- 3 Fresa Ø 2.7 mm a 750 r.p.m.
- 4 Fresa Ø 3.1 mm a 750 r.p.m.
- 6 Fresa Ø 3.5 mm a 650 r.p.m.
- 8 Fresa Ø 4.0 mm a 550 r.p.m.
- 9 Fresa final Ø 4.5 mm para implante de Ø 5.0 mm a 450 r.p.m.
- 10 Macho de roscar Ø 5.0 mm.

Diámetro implante	Densidad ósea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.0 mm	D1 - D2	●	●	●	●		●		●	●	●
	D3 - D4	●	●	●	●		●		●	●	

Oxtein N6

Sets quirúrgicos

Set plus



YUSQP - Set quirúrgico plus incluye:	
YUCRD	Llave carraca fija y dinamométrica de titanio
YULLA	Llave acodada de extremo abierto
YUMED	Medidor universal
YUMNG + YUDCRC	Mango atornillador + Atornillador 1.25 corto conexión carraca
YUDCRL	Atornillador 1.25 largo conexión carraca
YUDCA	Atornillador 1.25 conexión C/A
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUACAL	Adaptador C/A largo
YUPFR	Prolongador / Extensor
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23L	Fresa cónica piloto larga con tope Ø 2.35 mm
YNFR27L	Fresa cónica larga con tope Ø 2.7 mm
YNFR31L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.1 mm
YNFR35L	Fresa cónica larga con tope Ø 3.5 mm
YNFR40L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.0 mm
YNFR45L	Fresa cónica larga con tope Ø 4.5 mm
YLFR23L	Fresa cilíndrica piloto larga con tope Ø 2.3 mm
YLFR27L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 2.75 mm
YLFR31L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.1 mm

YLFR36L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 3.6 mm
YLFR41L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.1 mm
YLFR44L	Fresa cilíndrica larga con tope Ø 4.4 mm
YLFR48L	Fresa cilíndrica larga HD Ø 4.8 mm
Y1MR35C	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para M12
Y1MR40C	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para M12
Y1MR45C	Macho de roscar carraca Ø 4.5 mm para M12
Y1MR50C	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para M12
YNMR35	Macho de roscar carraca Ø 3.5 mm para N6 y N35
YNMR40	Macho de roscar carraca Ø 4.0 mm para N6 y N35
YNMR50	Macho de roscar carraca Ø 5.0 mm para N6 y N35
Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
Y3DR33	Driver mecánico directo a implante L6 2.3 x 1.0
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7x0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante N35 y L35
YUTFRH60	Tope H 6 para fresas
YUTFRH85	Tope H 8.5 para fresas
YUTFRH10	Tope H 10 para fresas
YUTFRH11	Tope H 11.5 para fresas
YUTFRH13	Tope H 13 para fresas
YUTFRH14	Tope H 14.5 para fresas

*YUSQP0 Caja quirúrgica plus sin instrumental

Set basic



YNSQB - Set basic N incluye:	
YUAM	Adaptador manual
YUACRL	Adaptador carraca largo
YUACAC	Adaptador C/A corto
YUDML	Atornillador largo manual fijo 1.25 mm
YUPFR	Prolongador / Extensor
YEDR4150	Driver mecánico directo a implante N6 y L6 2.7 x 0.7
Y56DR	Driver mecánico directo a implante para N35 y L35
YNMP2327	Medidor prof. / paralelizador Ø 2.3 mm / 2.7 mm
YNMP3135	Medidor prof. / paralelizador Ø 3.1 mm / 3.5 mm

Y1DRMQC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 2.82 mm
Y1DRMLC	Driver mecánico directo a implante M12 corto Ø 3.80 mm
YUFRL	Fresa lanceolada
YNFR23C	Fresa cónica piloto corta de Ø 2.3 mm
YNFR27C	Fresa cónica corta Ø 2.7 mm
YNFR31C	Fresa cónica corta Ø 3.1 mm
YNFR35C	Fresa cónica corta Ø 3.5 mm
YNFR40C	Fresa cónica corta Ø 4.0 mm
YNFR45C	Fresa cónica corta Ø 4.5 mm

Importante

Se recomienda el uso de machos de roscar para la colocación de implantes cónicos en huesos D1 y D2. (No incluidos en el set basic).

Longitud máxima de colocación de implante con las fresas incluidas en el set basic: 13.0 mm.

*YNSQB0 Caja quirúrgica básica sin instrumental

Oxtein N6 Instrumental

Fresa lanceolada

FRESA LANCEOLADA
L. 14.5 mm
YUFRL


Fresa corta

FRESA PILOTO CORTA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA CORTA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23C	YNFR27C	YNFR31C	YNFR35C	YNFR40C	YNFR45C
					

Fresa larga

FRESA PILOTO LARGA CÓNICA	FRESA QUIRÚRGICA LARGA CÓNICA				
Ø 2.35 mm	Ø 2.7 mm	Ø 3.1 mm	Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.5 mm
YNFR23L	YNFR27L	YNFR31L	YNFR35L	YNFR40L	YNFR45L
					

Tope fresas largas

H 6.0 mm	H 8.5 mm	H 10.0 mm	H 11.5 mm	H 13.0 mm	H 14.5 mm
YUTFRH60	YUTFRH85	YUTFRH10	YUTFRH11	YUTFRH13	YUTFRH14
					

Oxtein N6 Instrumental

Bisturí circular de conexión contra ángulo

Ø 3.3 mm	Ø 3.5 mm	Ø 3.75 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.25 mm	Ø 4.5 mm	Ø 4.8 mm	Ø 5.0 mm
YUBC330	YUBC350	YUBC375	YUBC400	YUBC425	YUBC450	YUBC480	YUBC500
							

Macho de roscar

Ø 3.5 mm	Ø 4.0 mm	Ø 5.0 mm
YNMR35	YNMR40	YNMR50
		

Medidor de profundidad y pin de paralelismo

Ø 2.3 / Ø 2.7 mm	Ø 3.1 / Ø 3.5 mm
YNMP2327	YNMP3135
	

Driver

MECÁNICO
Plataforma Ø 4.1 / Ø 5.0 mm
Y6DR4150


Prolongador de fresas

YUPFR


Adaptador

MANUAL	CARRACA CORTO	CARRACA LARGO	CONTRA-ÁNGULO CORTO	CONTRA-ÁNGULO LARGO
YUAM	YUACRC	YUACRL	YUACAC	YUACAL
				

Oxteia N6 Instrumental

Llaves

LLAVE DE EXTREMO ABIERTO	LLAVE CARRACA DE TITANIO FIJA Y DINAMOMÉTRICA (20 A 55 Ncm.)
YULLA	YUCRD
	

Punta atornillador

MANUAL INTERCAMBIABLE CONEXIÓN CARRACA			MANUAL FIJO		MECÁNICO
Larga	Media	Corta	Larga	Corta	Media
YUDCRL	YUDCRM	YUDCRC	YUDML	YUDMC	YUDCA
					

Juntas para instrumental
10 unidades



Oxteia N6

Protocolo quirúrgico

Preparación de los tejidos blandos y de la zona cortical

1 Con bisturí circular

Se inicia la secuencia quirúrgica con el bisturí circular correspondiente al Ø de implante planificado a una velocidad de giro de 350 r.p.m.

Una vez realizado el corte, se extrae el tejido blando sobrante mediante periostotomo y/o pinza.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica para continuar con la osteotomía.

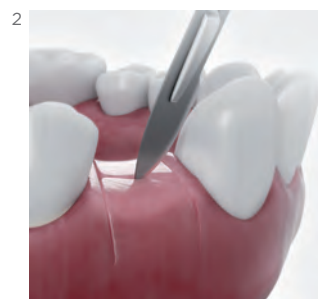


2 Con incisión de colgajo

Se inicia la incisión levantando el colgajo con la ayuda de separadores gingivales.

Se recomienda el uso de una férula quirúrgica una vez haya acceso a la cresta ósea.

En casos de encontrar crestas óseas estrechas, se aconseja regularizarla para aumentar la anchura vestibulo-lingual o palatina.



3 Secuencia quirúrgica inicial con fresa lanceolada

Se inicia la secuencia con la fresa lanceolada, con una velocidad de giro de 850 r.p.m, hasta traspasar la cortical ósea centralizando el eje para las siguientes osteotomías.

Se insertará por la guía de la férula quirúrgica en caso de usarse ésta.



Importante

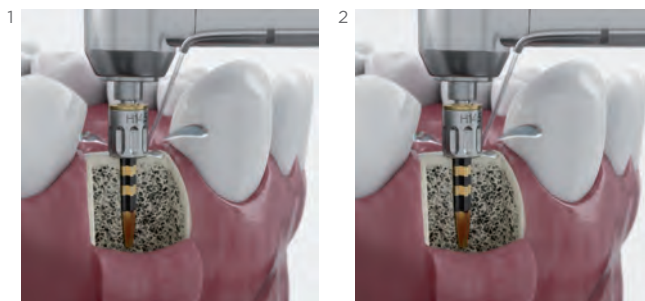
Desinfectar, limpiar, esterilizar según protocolo y comprobar el instrumental antes de cada uso.

Es necesario abundante irrigación en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

Para una mayor seguridad se recomienda el uso de los topes de fresas.

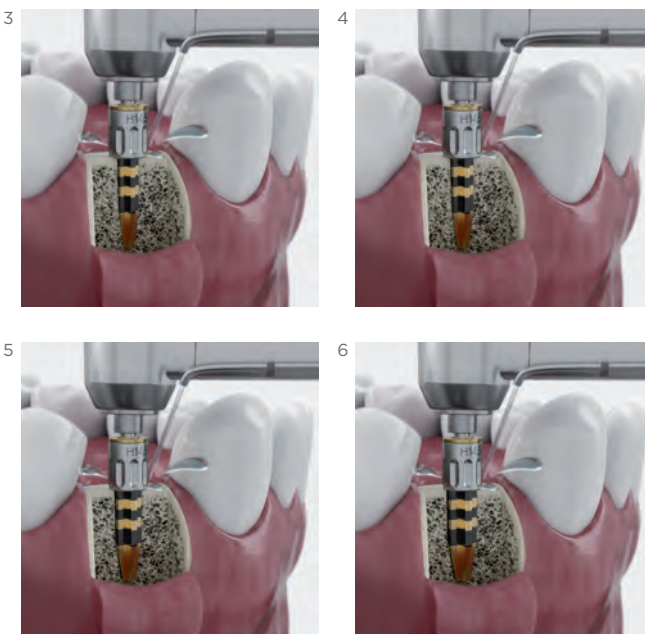
Preparación del lecho óseo

- 1 Después de haber finalizado la preparación de la zona gingival y cortical, se procede a realizar la osteotomía con la fresa piloto de \varnothing 2.35 mm a una velocidad de giro de 850 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 2 A continuación, se procede a realizar la siguiente osteotomía con la fresa intermedia de \varnothing 2.7 mm a una velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.



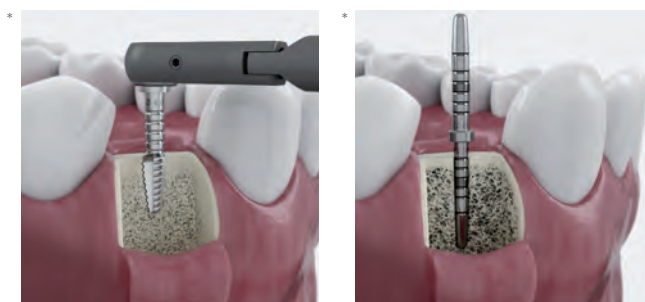
Secuencia final

- 3 **Longitud de fresado para implante Oxtein N6 \varnothing 3.5 mm**
Después de haber concluido la fase anterior, se procede a realizar la osteotomía final para el implante Oxtein N6 \varnothing 3.5 mm se realiza con la fresa de \varnothing 3.1 mm, siguiendo con la velocidad de giro de 750 r.p.m profundizando hasta la longitud planificada.
- 4 **Longitud de fresado para implante Oxtein N6 \varnothing 4.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein N35 \varnothing 4.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 3.5 mm, a una velocidad de giro de 650 r.p.m hasta la longitud planificada.
- 5 Previo a la secuencia final para el implante de \varnothing 5.0 mm, pasar la fresa de \varnothing 4.0 mm a una velocidad de giro de 550 r.p.m.
- 6 **Longitud de fresado para implante Oxtein N6 \varnothing 5.0 mm**
La osteotomía final para el implante Oxtein N6 \varnothing 5.0 mm se realiza con la fresa de \varnothing 4.5 mm, a una velocidad de giro de 450 r.p.m hasta la longitud planificada.



Puntos importantes a tener en cuenta

- * Después de haber realizado las primeras osteotomías con las fresas correspondientes, se debe insertar el medidor de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de fresado y paralelismo obtenido. Si se detectan calidades óseas con D1 y D2, en zonas mandibulares y maxilares anteriores y corticales gruesas, se debe conformar el lecho óseo mediante el macho de roscar correspondiente al \varnothing de implante a colocar. Disponibles con conexión a llave carraca.

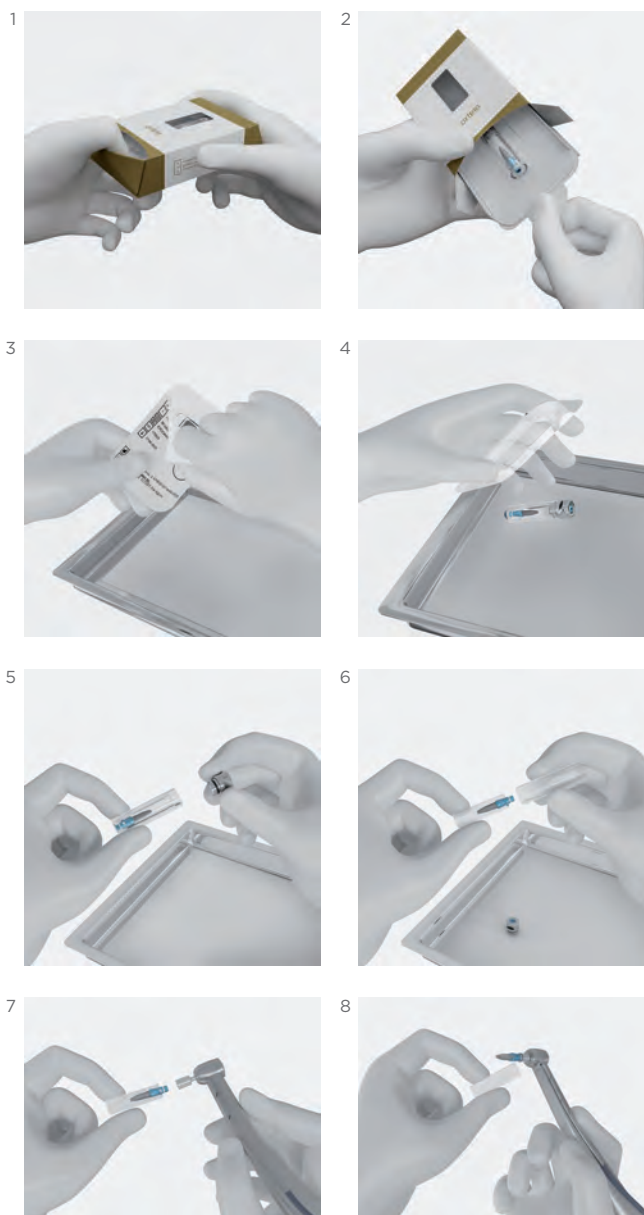


Oxtein N6

Protocolo quirúrgico

Proceso de inserción del implante Oxtein N6 con transportador

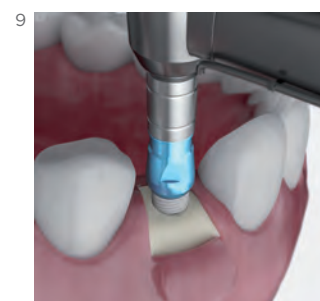
- 1 Abrir la caja del implante con guantes de nitrilo por la zona troquelada.
- 2 Extraiga la bandeja en la que está depositado el blíster del implante.
- 3 Posteriormente, en condiciones estériles, desprecintar el blíster por la esquina no redondeada hasta liberar el vial de plástico con el tapón de titanio que hay en su interior.
- 4 Depositar el vial en campo estéril sin tocarlo con los guantes.
- 5 Seguidamente retirar el tapón de titanio que va a presión. (No desecharlo ya que incluye el tornillo de cierre).
- 6 Extraer axialmente del interior del vial el soporte plástico dónde se encuentra el implante con su transportador.
- 7 No tocar el implante con los guantes para evitar su contaminación y sujetando firmemente el soporte plástico, acoplar los hexágonos del transportador y del adaptador con movimiento rotacional y axial hasta oír un clic.
- 8 Una vez conexionado, extraer el implante de su soporte con un ligero movimiento ascendente.
- 9 Finalmente llevar el implante a boca para iniciar su inserción.



Importante

Antes de proceder a realizar la inserción del implante, leer detenidamente las instrucciones de uso.

No sobrepasar los 45 Ncm en la inserción del implante.



The Perfect Match

Tu éxito también es el nuestro

Cada uno de los envases de nuestros implantes Oxtein incluye no solo las indicaciones de uso que detallan la forma correcta de utilización de cada uno de ellos, sino que adicionalmente también contiene indicaciones prácticas para los pacientes que facilitarán el trabajo del clínico en el proceso de recuperación post-operatoria de sus pacientes.

Así mismo encontrará también en cada uno de ellos la carta de garantía de por vida de nuestros implantes, y por supuesto el pasaporte implantológico que podrá ofrecer a sus pacientes como certificado de trazabilidad.










Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Plataforma 4.1 mm
Plataforma 5.0 mm

Análogos

		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK®	3D		
4.1	4EP41	MUU4R	MUU4AR	9U4	4EP413D	MUU4R3D (Transep)	MUU4AR3D (Transep)
5.0	4EP50	—	—		4EP503D	—	—
							

Tránsfer de impresión

	DIRECTOS A IMPLANTE		TRANSEPITELIAL		PILAR LOCK
	CC	CA	CC	CA	CA
4.1	3E41CC	3E41CA	MUU3CAR	MUU3CAAR	9U3
5.0	3E50CC	3E50CA			
					





Pilares de cicatrización

		TRANSEPITELIAL
4.1	2E41H3	MUIEPLN
4.1	2E41H5	
4.1	2E41H7	
5.0	2E50H3	
5.0	2E50H5	
		

Unitaria

4.1

5.0

ATORNILLADA							
UCLA			Provisional	Transeptelial			
Calcinable	Base mecanizada	Titanio		Recto	Calcinable	Titanio	Provisional Peek
5E41CAR	5E41BAR	5E41TAR	PKE41AR	MUE41H2	MUIECAR	MUIETAR	MUIEPKAR
				MUE41H3			
5E50CAR				MUE41H4			
							
							

Unitaria / Múltiple

4.1

5.0

CEMENTADA			
Pilar recto		Pilar angulado	
H2 mm	H4 mm	15°	25°
6E41H2	6E41H4	7E4115	7E4125
			
			

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Plataforma 4.1 mm
Plataforma 5.0 mm

Múltiple

ATORNILLADA			
UCLA			Provisional
Calcinable	Base mecanizada	Titanio	
4.1 5.0 5E41CR	5E41BR	5E41TR	PKE41R
5E50CR			
			

ATORNILLADA		
Transepitelial recto		
H2 mm	H3 mm	H4 mm
4.1 5.0 MUE41H2	MUE41H3	MUE41H4
		

ATORNILLADA	
Transepitelial angulado	
17°	30°
4.1 5.0 MUE4117	MUE4130
	

ATORNILLADA		
Aditamentos transepiteliales		
Calcinable	Titanio	Provisional Peek
4.1 5.0 MUIECR	MUIETR	MUIEPKR
		



Sobredentadura

PILAR DE BOLA		RETENCIONES			
H2 mm	H4 mm	8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
4.1 5.0 8E41H2	8E41H4				
					

4.1	PILAR LOCX®				
	H1	H2	H3	H4	H5
	9E41H1	9E41H2	9E41H3	9E41H4	9E41H5
					

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

CAD CAM

SCAN BODY						INTERFASE				
Escáner laboratorio	Intra - Oral	Transepitelial				Directo a implante		Transepitelial		
		Escáner Laboratorio		Intra - Oral						
4.1	CL4150	CL4150I	CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI	CIE41R	CIE41AR	CIMUR	CIMUAR
5.0							CIE50R	CIE50AR		
										
										

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Pilar de cicatrización

Características generales

Una vez finalizada la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una vía mucosa o túnel mucoso de conexión del implante a la estructura secundaria o prótesis. El pilar de cicatrización se encarga de generar ese túnel mucoso, y para ello es colocado roscado sobre el implante.

Material
Titanio grado V.

Destornillador
Hexagonal de 1.25 mm.

Sugerencia de utilización
Torque máximo de apriete 10 Ncm
Un solo uso.

Pilar cicatrización

PLATAFORMA Ø 4.1 mm			PLATAFORMA Ø 5.0 mm	
H3	H5	H7	H3	H5
2E41H3	2E41H5	2E41H7	2E50H3	2E50H5
				

Tránsfer de impresión

Características generales

Disponibilidad para la técnica de cubeta abierta y cerrada.

Los tránsfers de impresión se suministran con su respectivo tornillo de retención: Para cubeta abierta tornillo largo. Para la cubeta cerrada tornillo corto.

Finalidad

Aditamento que, conexionado a la porción superior o coronal del implante en el interior de la cavidad bucal y fijado mediante un tornillo pasante de rosca, sirve para realizar la transferencia de la posición del implante en el medio biológico a un modelo de trabajo de laboratorio. Esto se consigue gracias al empleo de materiales de impresión que, colocados en una cubeta apropiada, endurecen dentro de la cavidad bucal. Una vez retirada la cubeta de la boca, unida a los tránsfers de impresión, se acoplan los análogos ayudándonos del tornillo de retención y posteriormente se realiza el vaciado en un material de escayola-yeso para obtener el modelo positivo donde quedará la réplica en la posición original que tiene el implante en boca.

Para cubeta cerrada

En el caso de la técnica de cubeta cerrada los tornillos de retención de los tránsfers no quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado habrá que retirar los tránsfers que se han quedado en boca y reposicionarlos manualmente en su hueco de origen dentro de la cubeta cerrada.

Para cubeta abierta

En el caso de la técnica de cubeta abierta los tornillos de retención de los tránsfers si quedan expuestos, por lo que una vez retirada la cubeta con el material de impresión fraguado los tránsfers quedarán atrapados en la cubeta por lo que no habrá que reposicionarlos manualmente.

- Material**
Titanio grado V.
- Destornillador**
Hexagonal de 1.25 mm.
- Torque máximo de apriete**
10 Ncm.
- Sugerencia de utilización**
Un solo uso.

Tránsfer CUBETA CERRADA	
Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
3E41CC	3E50CC
	

Tránsfer CUBETA ABIERTA	
Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
3E41CA	3E50CA
	

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Análogos

Finalidad

Aditamento destinado por un lado a suplir y reproducir la posición del implante en boca sobre un modelo de trabajo una vez realizada la transferencia mediante una toma de impresión, y por otro a servir de modelo de conexión para la construcción en el laboratorio de la estructura de prótesis destinada a sustituir la(s) pieza(s) perdida(s).

Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
4EP41	4EP50
	

Bases mecanizadas y UCLAS

Finalidad

Ambos aditamentos actúan como elemento directo al implante que una vez moldeado y colado sirve como estructura final del diente. La utilización de las bases mecanizadas, garantizan un óptimo ajuste con la conexión del implante evitando posibles alteraciones procedentes del colado.

Contenido

Calcinable con base mecanizada de cromo cobalto más tornillo retentivo de clínica.

Disponible también en Plexi Glass.

Para plataforma Ø 4.1 mm:

5E41CAR

5E41CR

Para plataforma Ø 5.0 mm:

5E50CAR

5E50CR

Material

Torreta: Plexi Glass.

Base mecanizada

Cromo cobalto.

Tornillo

Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Tipo de restauración

Atornillada.

Para restaurar directo a implante.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

35 Ncm como máximo.

Indicaciones

Base mecanizada Antirrotatoria: Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.
Base mecanizada Rotatoria: Indicada para restauraciones fijas múltiples, o sobredentaduras.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.
Mantenimiento en los controles clínicos.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

UCLA base mecanizada cromo cobalto

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
5E41BR	5E41BAR
 	 

Oxteia N6

Soluciones Protésicas

UCLAS de titanio

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez fresada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se cementa al pilar y se atornilla como estructura final del diente.

Contenido

Pilar UCLA de titanio más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones

Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples, o sobredentaduras.

Ventajas en la utilización

Mayor facilidad de acceso a la rehabilitación en los controles clínicos frente a la rehabilitación cementada.

- Material**
Pilar y tornillo:
Titanio grado V.
- Plataformas**
Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.
- Tipo de restauración**
Atornillada.
Para restaurar directo a implante.
- Destornillador**
1.25 mm Hexagonal.
- Torque de apriete tornillo**
35 Ncm como máximo.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que el orificio pasante del tornillo de clínica comprometa la estética de la rehabilitación.

Sugerencia de utilización

Evita deformaciones en las zonas de conexión en los procesos de manipulación en el laboratorio.

Pilar UCLA titanio

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
5E41TR	5E41TAR
 	 

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Pilares provisionales de peek

Finalidad

Actúan como elemento temporal directo al implante.
Una vez moldeada su parte superior sirve como estructura provisional del diente.

Contenido

Pilar provisional de peek más tornillo retentivo de clínica.

Material

Pilar: Peek.
Tornillo: Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Tipo de restauración

Provisional atornillada.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Indicaciones

Pilar provisional de Peek Antirrotatorio: Indicado para coronas fijas atornilladas unitarias.

Pilar provisional de Peek Rotatorio: Indicado para restauraciones fijas múltiples.

Ventajas en la utilización

Los pilares provisionales nos dan a conocer si el tratamiento se ajustara a las necesidades del paciente, estableciendo un factor aproximado de la futura rehabilitación a realizar.

Contraindicaciones de uso

En aquellos casos en los que se pueda ver comprometida la planificación de la carga/estética inmediata.

Nota

No utilizar durante un tiempo superior de 90 días.

Pilares provisionales de peek

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
PKE41R	PKE41AR
 	 

Oxteín N6

Soluciones Protésicas

Pilares tallables rectos

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.
Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado. Posteriormente se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable recto y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

35 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable recto más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias o múltiples cementadas, directas a implantes.

Óptimo para nivelar la altura de emergencia de la corona en relación a los dientes adyacentes y espesores de los tejidos blandos.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética de la prótesis.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.


Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Nota

Se mecaniza con una cara plana en la parte superior cónica del pilar para poder posicionar la corona al cementar y guardar una línea oclusal óptima con los dientes adyacente. Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.

Pilar tallable

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
H2	H4
6E41H2	6E41H4
 	 

Oxteia N6

Soluciones Protésicas

Pilares tallables angulados

Finalidad

Actúa como elemento directo al implante.

Una vez tallada su parte superior se encera para realizar el colado corrigiendo la divergencia de la colocación de los implantes. A continuación, se atornilla y se cementa la corona definitiva al pilar como estructura final del diente.

Material

Pilar tallable angulado y tornillo:
Titanio grado V.

Plataformas

Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm.

Destornillador

1.25 mm Hexagonal.

Torque de apriete tornillo

35 Ncm como máximo.

Contenido

Pilar tallable angulado más tornillo retentivo de clínica.

Indicaciones para rehabilitaciones

Unitarias, múltiples cementadas.

Permite la corrección en implantes divergentes, nivela las alturas de emergencia de las coronas en relación a los dientes adyacentes y permite una perfecta adaptación en distintos espesores de tejido blando.

Ventajas en la utilización

Facilita el control de la estética en la reconstrucción protésica en implantes divergentes.

Permite hacer la restauración en piezas unitarias o múltiples cuando el orificio de entrada del tornillo retentivo compromete la estética.

Contraindicaciones de uso

Cuando la altura desde la plataforma del implante hasta la línea oclusal es de una longitud inferior a 4.0 mm.

Sugerencia de utilización

La altura de la mucosa debe ser superior a la altura del hombro del pilar.

Disponibilidad de angulaciones 15° y 25°.

Pilar tallable angulado

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
15°	25°
7E4115	7E4125
 	 

Oxteia N6

Soluciones Protésicas

Pilares de bola

Finalidad

Pilar base para la reconstrucción protésica sobredentaduras implanto-muco-soportadas sobre bolas, para maxilares inferiores.

Material

Pilar y anillo de Titanio grado V, O-ring de elastómero natural y retención de teflón.

Plataformas

4.1 mm / 5.0 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Indicaciones

Indicados en sector anterior mandibular para prótesis completas, sobre un mínimo aconsejado de cuatro pilares de bola. El casquillo metálico se ubica en la prótesis y contiene en su interior la retención de teflón / O-ring.

Aditamentos complementarios no incluidos

- Conjunto 1. Anillo titanio + O-ring.
- Conjunto 2. Cazoleta titanio + Retención teflón.

Ventajas en la utilización

Permiten una angulación máxima de 25° a 30°.

Recomendaciones

No utilizar e maxilar superior. Se recomienda la colocación mínima de 4 implantes en maxilares inferiores. Con el sistema O-ring dejar expuesto supragingival el pilar de bola 1.5 mm.

Pilar de bola

PLATAFORMA Ø 4.1 mm	
H2	H4
8E41H2	8E41H4
	

8RAM	8ROR	8RCM	8RTF
			

Notas

- Diámetro de la bola 2.50 mm.
Disponibilidad de alturas: 2.0 mm y 4.0 mm.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de los teflones/O-ring.

Oxteia N6 Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

Finalidad

Sistema de anclaje supragingival de eje resiliente para sobredentaduras sobre implantes. Consta de dos elementos: uno metálico que se atornilla directo a implante y una cazoleta metálica que va colocada en la prótesis, y contiene la retención de nylon según selección.

Material

Pilar y cazoleta de Titanio grado V, retenciones de nylon.

Plataformas

4.1 mm / 5.0 mm.

Torque de apriete

35 Ncm.

Contenido

Pilar LOCX®, posicionador/tránsfer de impresión, cazoleta de titanio, espaciador, retenciones: negra, azul, rosa, transparente y roja.

Aditamentos complementarios no incluidos en los sets

Retención de color naranja y verde.

Indicaciones

El sistema de anclaje "LOCX", está diseñado para la retención en dentaduras completas / parciales en implantes situados en la mandíbula o maxilar.

Se recomienda un mínimo de 2 implantes en mandíbula.

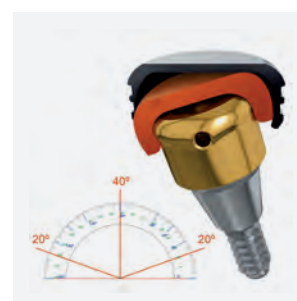
Se recomienda un mínimo de 4 implantes en el maxilar superior.

Las retenciones con centrador color (transparente, azul y rosa) corrigen una divergencia de 10° por pilar, a diferencia, las retenciones sin centrador (roja, naranja y verde) corrigen una divergencia de 20° por pilar.

La retención de color negro se utiliza exclusivamente para el proceso del rebase en clínica/laboratorio.

Ventajas en la utilización

Mayor versatilidad en la corrección de angulaciones y durezas en las retenciones.



Contraindicaciones relativas de uso

En aquellos tratamientos donde se requiera una conexión rígida total.

En implantes con divergencias superiores a 20° respecto a la vertical.

Espacio protésico reducido.

Pacientes bruxistas.

Se contraindica el uso de los aditamentos LOCX® en pacientes que presenten alergia o sean hipersensibles a los materiales en que se fabrican los mismos.

Recomendaciones

En la medida de lo posible es aconsejable dejar expuesto supragingival el pilar aprox. 1.5 mm, para evitar las presiones de las retenciones.

Se recomienda realizar la prótesis en el laboratorio para obtener un óptimo acabado de la misma. Se debe polimerizar la resina para endurecerla y eliminar los monómeros para evitar irritaciones en la mucosa.


Notas

- Se recomienda realizar controles periódicos al paciente hasta conseguir un óptimo ajuste entre el tejido blando y la prótesis.
- Realizar revisiones periódicamente para la sustitución de las retenciones.

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Pilares LOCX®

PLATAFORMA Ø 4.1 mm				
H1	H2	H3	H4	H5
9E41H1	9E41H2	9E41H3	9E41H4	9E41H5
				

Retenciones LOCX®

RETENCIONES									
			Divergen hasta 10°				Divergen hasta 20°		
Set (2 Uds)	Espaciador (4 Uds.)	Cápsula metálica (4 Uds.)	Ret. Negra 0 Lbs. (4 Uds)	Ret. Azul 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Rosa 3 Lbs. (4 Uds)	Ret. Blanca 5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Roja 1.5 Lbs. (4 Uds)	Ret. Naranja 2 Lbs. (4 Uds)	Ret. Verde 4 Lbs. (4 Uds)
9RPP2	9UE	9RCM	9R00L	9R15S	9R30M	9R50H	9R15A	9R20A	9R40A
									

Instrumental LOCX®

LLAVE LOCX	LLAVE CARRACA	LLAVE MECÁNICA
99CT	99CR	99M
		

Aditamentos LOCX®

TRÁNSFER	ANÁLOGO
9U3	9U4
	

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Finalidad

Aditamento mecanizado que, fijado directamente al implante, realiza la función principal de actuar como elemento intermedio entre el implante y la prótesis. La existencia en varias alturas, 1.0 mm, 2.0 mm, 3.0 mm y 4.0 mm en pilares rectos y 3.0 mm y 5.0 mm en angulados permiten elevar el plano de asentamiento de la prótesis cuando existe un grosor de tejido blando que no es adecuado para realizar una conexión directa a implante. Sus angulaciones de 17° y 30°, permiten la corrección de disparalelismos entre implantes o bien, entre implante y dientes adyacentes.

Aditamentos complementarios incluidos

Los pilares transepiteliales angulados se suministran con posicionador y tornillo de retención.

Indicaciones

- Indicados para rehabilitaciones unitarias y múltiples.
- Para técnicas de carga o estética inmediata.
- En los casos comprometidos donde la colocación de otros tipos de aditamentos protésicos son un alto riesgo para la estética del paciente.
- En los casos con déficit importante de la masa ósea elástica mandibular, donde la colocación de implantes para otros tipos de rehabilitación supone un alto riesgo de fractura ósea.
- Importante: En casos unitarios solo se pueden utilizarlos pilares transepiteliales rectos.

Material

Titanio grado V.

Materiales torretas

Provisional: Peek,
Titanio: Titanio grado V
Calcinable: Plexi Glass.

Plataformas

4.1 mm / 5.0 mm.

Llaves de torque

Pilares rectos: Llave transepitelial.
Pilares angulados: 1.25 mm Hexagonal.

Torques de apriete

Pilares rectos:
35 Ncm.

Pilares angulados

Troque de apriete tornillo:
35 Ncm como máximo.

Tapones pilares de cicatrización

10 Ncm.

Tornillo retención definitivo

15 Ncm.

Ventajas en la utilización

Sus angulaciones permiten la corrección de disparelismos entre implantes y/o dientes adyacentes.

Solución mínimamente invasiva con restauración fija de arcada completa para la técnica del All-on-four® colocando dos transepiteliales angulados en zona posterior y dos de rectos en zona anterior por arcada. Esta técnica permite rehabilitar una arcada completa con tan solo 4 implantes sin necesidad de realizar injertos óseos gracias a la inclinación de los transepiteliales posteriores.

Contraindicaciones relativas de uso

Estaría contraindicado en todos los casos en los que se considere mejor el uso de otro tipo de rehabilitación.

Recomendaciones

Para la planificación es necesario utilizar el tránsfer de impresión y análogo específicos para el pilar transepitelial.

Para la rehabilitación de transepiteliales unitarios, utilizar análogo, tránsfer de impresión y torretas antirrotatorias.

En caso de realizar una estética inmediata, se recomienda utilizar el pilar provisional de Peek.

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Pilares transepiteliales

Transepitelial recto

PLATAFORMA Ø 4.1 mm Y Ø 5.0 mm		
H2	H3	H4
MUE41H2	MUE41H3	MUE41H4
		

Transepitelial angulado estándar

PLATAFORMA Ø 4.1 mm Y Ø 5.0 mm	
17°	30°
MUE4117	MUE4130
	

Tapón de cicatrización transeptelial

PLANO
MUIEPLN


Tránsfer transeptelial

PARA CUBETA ABIERTA CON TORNILLO LARGO	
Rotatorio	Antirrotatorio (solo para pilar recto)
MUU3CAR	MUU3CAAR
 	 

Análogo transeptelial

ROTATORIO	ANTIRROTATORIO (SOLO PARA PILARES RECTO)
MUU4R	MUU4AR
 	 

Oxtein N6

Soluciones Protésicas

Torreta transepitelial

PROVISIONAL DE PEEK		DE TITANIO		CALCINABLE	
Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)	Rotatoria con tornillo	Antirrotatoria con tornillo (solo para pilar recto)
MUIEPKR	MUIEPKAR	MUIETR	MUIETAR	MUIECR	MUIECAR
					

Llave para transepitelial

MANUAL DE CONEXIÓN A CARRACA	C/A MECÁNICO
YMULLTCR	YMULLTCA
	

The Perfect Match

Conexiones precisas

Dado que una de nuestras principales misiones es la de pensar y ofrecer nuevas soluciones protésicas, hemos incorporado en nuestra familia de pilares transipiteliales rectos, torretas antirrotatorias para casos unitarios.

Las tenemos disponibles en los siguientes materiales:
En Peek para restauraciones provisionales.
En Plexi Glass, para la realización de un mejor colado.
En Titanio para quienes deseen un inmejorable ajuste.

Importante

Éstas solo están disponibles para pilares transipiteliales rectos.



Luis Pozo
Responsable Comercial

Oxtein N6

Soluciones CAD CAM

Scan Body

Finalidad

Aditamento utilizado como elemento de medición para transferir virtualmente la posición del implante en el modelo de trabajo o directo desde boca, y así posteriormente proceder a la elaboración de la prótesis personalizada implantosoportada vía CAD CAM. También denominado localizador o marker.

Material

Scan Body Peek.
Tornillo Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1.25 mm.

Torque de apriete tornillo

10 Ncm.

Contenido

Scan body más tornillo retentivo.

Elementos complementarios no incluidos

Biblioteca digital correspondiente a la conexión.

Indicaciones

Realización de estructuras implantosoportadas directas a implante o transepiteliales. Colocación en boca para la toma de impresión intraoral en clínica, o colocación en el modelo de trabajo para escaneado de éste en laboratorio. Recomendable utilizar tantos scan bodies como implantes haya en la restauración para obtener mayor precisión y rapidez.

Ventajas en la utilización

Fácil lectura, sin necesidad de sprays.

Sistema compatible con los principales softwares cad:









- 3shape.
- Exocad.
- Dental Wings.

Sugerencia de uso

En su uso en clínica o en boca, tener en cuenta la altura de la encía, ya que podría dificultar la lectura óptima del localizador.





Scan Bodies

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm	
Extra-Oral	Intra-Oral
CL4150	CL4150I
	

TRANSEPITELIAL			
Escáner laboratorio		Escáner clínica	
CLMUR	CLMUAR	CLMURI	CLMUARI
 	 	 	 

Análogo para impresora 3D

IMPLANTE	
Plataforma Ø 4.1 mm	Plataforma Ø 5.0 mm
4EP413D	4EP503D
	

TRANSEPITELIALES	
Rotatorio	Antirrotatorio
MUU4R3D	MUU4AR3D
 	 

Oxteia N6

Soluciones CAD CAM

Interfases

Finalidad

Elemento directo al implante que una vez cementado a la corona o puente sirve como estructura final de la restauración.

Material

Interfases y tornillo:
Titanio Grado V.

Tipo de destornillador

Hexagonal 1,25 mm.

Torque de apriete tornillo

35 Ncm como máximo.

Transepiteliales

15 Ncm.

Contenido

Interfase más tornillo retentivo.

Indicaciones

Interfase Antirrotatoria:

Indicada para coronas fijas atornilladas unitarias.

Interfase Rotatoria:

Indicada para restauraciones fijas múltiples,
o sobredentaduras.

Utilizar junto al scan body y biblioteca digital
correspondiente para la fabricación de la prótesis definitiva.

Ventajas en la utilización

Garantiza un ajuste óptimo a la conexión del implante.
Mejor distribución de las cargas.

Contraindicaciones de uso

En casos de espacio oclusal muy limitado.

Interfases

DIRECTO A IMPLANTE			
Plataforma Ø 4.1 mm		Plataforma Ø 5.0 mm	
CIE41R	CIE41AR	CIE50R	CIE50AR
			
			

TRANSEPITELIAL	
Rotatorio / múltiples	Antirrotatorio / unitario
CIMUR	CIMUAR
	
	

Oxtein N6

Tornillos

Tornillo de cierre

Características generales

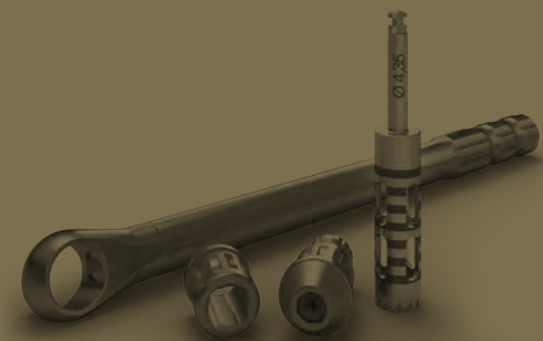
Tras la inserción de los implantes, cubiertos o parcialmente cubiertos por tejido blando, y durante la fase de reparación de los tejidos de sostén, debe existir una protección de la conexión del implante para evitar su obstrucción antes de la carga de la supraestructura o prótesis. Para ello se coloca roscado el tornillo de cierre.

Ø 4.1 mm	Ø 5.0 mm
1ETC41	1ETC50
	

Tornillos N6

PLATAFORMA Ø 4.1 mm / Ø 5.0 mm			TRANSEPITELIALES		
Tornillo retentivo clínica	Tornillo retentivo angulados	Tornillo laboratorio	Tornillo retentivo torretas	Tornillo laboratorio rio	Tornillo pilares angulados
1ETR41	1ETRPA41	1IETL	MUIETR14	MUU1TL	MUITRA
					

Instrumental universal



Contenido

Mangos de instrumental.....	320
Rotores intercambiables.....	320
Fresas trefinas.....	321
Llave carraca fija de mango largo	322
Conformador de rosca interna	322



Instrumental universal

Mangos de instrumental

Material
Acero inoxidable 420
Aleación de aluminio Ergal



CONEXIÓN CUADRADA 4 mm	
Largo	Corto
YUMNG	YUMDDCR
	

Rotores intercambiables

Material
Acero inoxidable 420

CONEXIÓN CUADRADA DE 4 mm	PARA CONEXIÓN MECÁNICA
YURCR	YURCA
	

Fresas trefinas

Ø INTERNO 3.4 mm Ø EXTERNO 4.45 mm	Ø INTERNO 3.6 mm Ø EXTERNO 4.65 mm	Ø INTERNO 3.85 mm Ø EXTERNO 4.9 mm	Ø INTERNO 4.1 mm Ø EXTERNO 5.15 mm	Ø INTERNO 4.35 mm Ø EXTERNO 5.4 mm	Ø INTERNO 4.65 mm Ø EXTERNO 5.7 mm	Ø INTERNO 4.95 mm Ø EXTERNO 6.0 mm	Ø INTERNO 5.1 mm Ø EXTERNO 6.15 mm	Ø INTERNO 8.0 mm Ø EXTERNO 9.05 mm
YUTF34	YUTF36	YUTF38	YUTF41	YUTF43	YUTF46	YUTF49	YUTF51	YUTF80
								

Finalidad

Las fresas trefinas se pueden utilizar como recolectoras de hueso o explantación de implantes entre otras finalidades.

Las aberturas laterales facilitan la retirada de hueso.
La profundidad puede controlarse fácilmente mediante las marcas láser.
La fresa trefina es para conexión mecánica.

Material: Acero inoxidable 420.
Longitud: 3.0 mm a 16.0 mm.
Sugerencia de utilización:
Antes de cada uso, compruebe el estado de la trefina.
Las trefinas con deformación en los dientes deben desecharse.
Velocidad recomendada: De 500 a 800 r.p.m.

Importante

En su uso debe haber una irrigación externa para reducir el riesgo de sobrecalentamiento.
Después de su utilización realizar una limpieza y desinfección siguiendo el protocolo recomendado.
Es importante revisar el instrumental antes de su uso.
La vida útil del instrumental, se determina por el riesgo de daños causados por el uso y el grado de desgaste.

Instrumental universal



Llave carraca fija de mango largo

Material
Acero inoxidable 420

CONEXIÓN REDONDA
Y2CRF


Conformador de rosca interna

Material
Acero inoxidable 420

MÉTRICA 1.6 mm	MÉTRICA 1.8 mm	MÉTRICA 2.0 mm
YUMC16	YUMC18	YUMC20
		

Finalidad

Sanear las impurezas o pequeñas deformaciones que puedan hallarse en la rosca interna del implante.

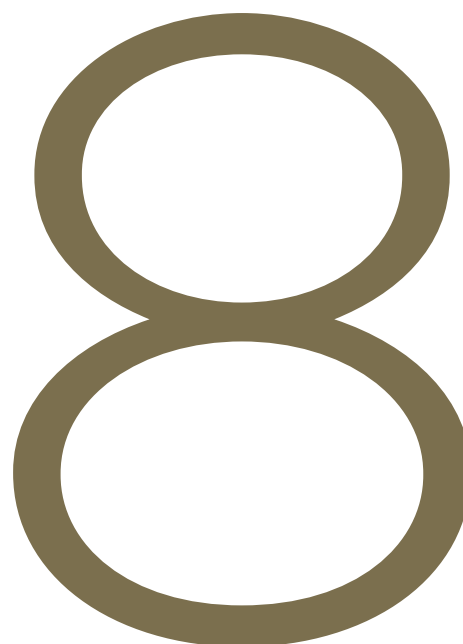
Disponibles para métricas: 1.6 mm, 1.8 mm, 2.0 mm.

Protocolos



Contenido

Toma de impresión	324
Bases mecanizadas	326
UCLAS de titanio	328
Pilares provisionales	330
Pilares tallables	332
Pilares angulados tallables	336
Pilares de bola sobredentadura	340
Pilares Locx®	344
Pilares transepiteliales	348
Pilares SYN	352
Interfases	354
Scan body	356
Protocolo de esterilización	358
Información importante	360



Toma de impresión

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Transfer de impresión para cubeta abierta o transfer de impresión para cubeta cerrada según técnica planificada.
- Para los sistemas M12 - L6 - N6 - L35 - N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Cubeta abierta o cerrada según técnica planificada.
- Material y silicona de impresión.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Revestimiento/yeso

Protocolo clínico

- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Una vez seleccionada la técnica de impresión que va a realizar (cubeta abierta o cerrada) fije el conjunto de transfer y tornillo a la conexión del implante. (Asegúrese de haber realizado un buen ajuste entre ambos componentes) Termine de roscar el tornillo retentivo y apriételo como máximo a 10 Ncm.

Nota: Es recomendable realizar una periapical previa a la impresión, para garantizar un buen ajuste entre transfer de impresión e implante.

- 3 Aplique el material de impresión en la cubeta y alrededor del transfer. (Para realizar una óptima impresión, se recomienda utilizar silicona fluida)
- 4 Introduzca la cubeta en la boca del paciente con el resto de material de impresión y espere a que éste haya fraguado.

Para la técnica:

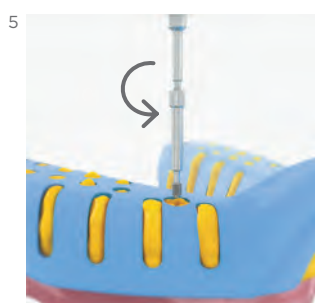
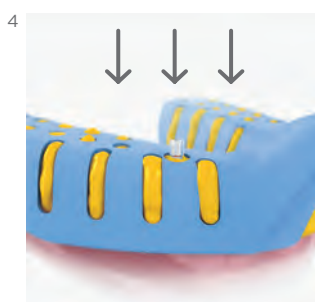
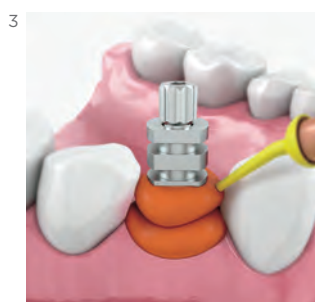
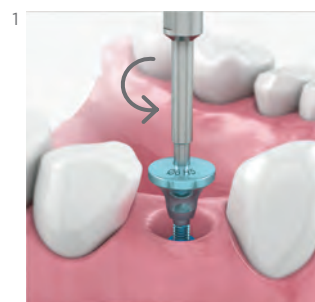
De cubeta abierta:

- 5 Retire el tornillo de fijación.
- 6 Arrastre axialmente la cubeta con el transfer de impresión.

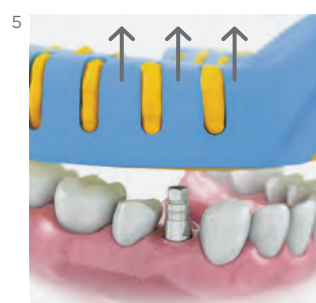
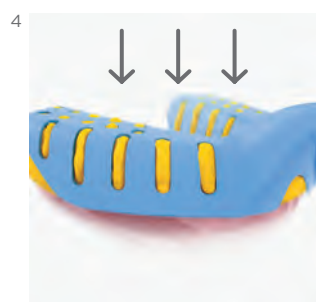
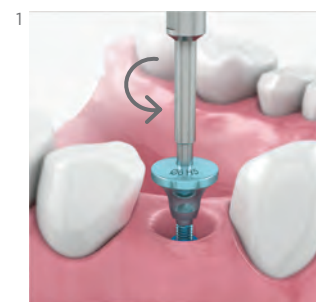
De cubeta cerrada:

- 5 Retire directamente la cubeta una vez haya fraguado el material de impresión.
- 6 Seguidamente retire el transfer de impresión del implante.

Cubeta abierta



Cubeta cerrada



Cubeta abierta

Cubeta cerrada

- 7 Coloque de nuevo el pilar de cicatrización.
- Posteriormente envíe al laboratorio:
Cubeta de impresión, transfer de impresión con su tornillo correspondiente, análogo de implante, registro de mordida y modelo antagonista.

Protocolo en laboratorio

Para la técnica:

De cubeta abierta:

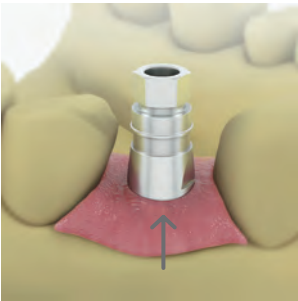
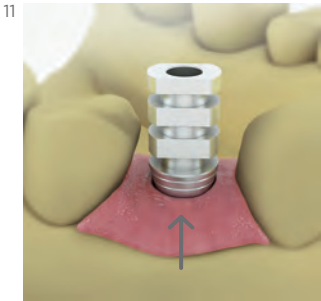
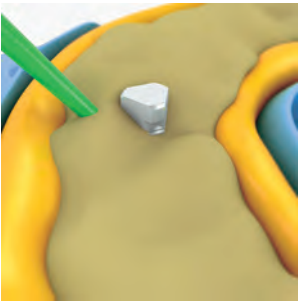
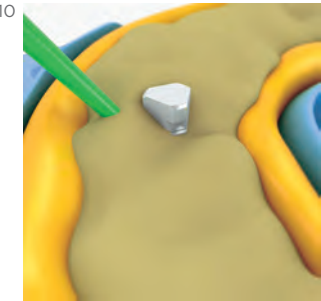
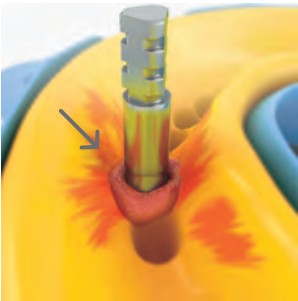
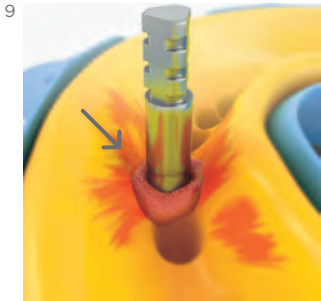
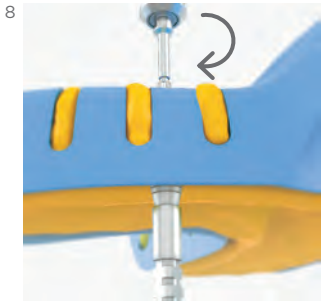
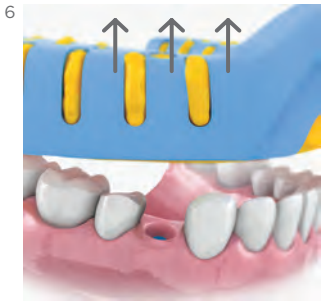
- 8 Posicione el análogo sobre la conexión del transfer y atorníllelo manualmente. Fije el análogo durante el atornillado con un portaguas o instrumento similar para evitar la más mínima rotación.

De cubeta cerrada:

- 8 Fije el análogo sobre la conexión del transfer de cubeta cerrada y atorníllelo. Introduzca el conjunto ya montado en la cubeta/silicona haciendo coincidir las caras planas y hexágono. Confirme la falta de rotación del conjunto en la impresión.
- 9 Vacíe con resina blanda la zona correspondiente al tejido blando y espere su fraguado.
- 10 Vacíe el resto de la cubeta con revestimiento/yeso para obtener el modelo final de trabajo.

Nota: Prepare y monte el modelo en el articulador. A continuación, proceda a realizar un estudio pormenorizado respecto a la posición de implante, angulación y paralelismo, espacios y dimensiones disponibles, altura del tejido blando para la confección del perfil de emergencia y tipo de antagonista.

Una vez realizado el estudio con la información obtenida escoja los pilares y aditamentos necesarios más óptimos para la elaboración de la prótesis.



Bases mecanizadas

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Calcinable con base mecanizada seleccionada según planificación.
- Tornillo de laboratorio.
- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.

Protocolo inicial en clínica

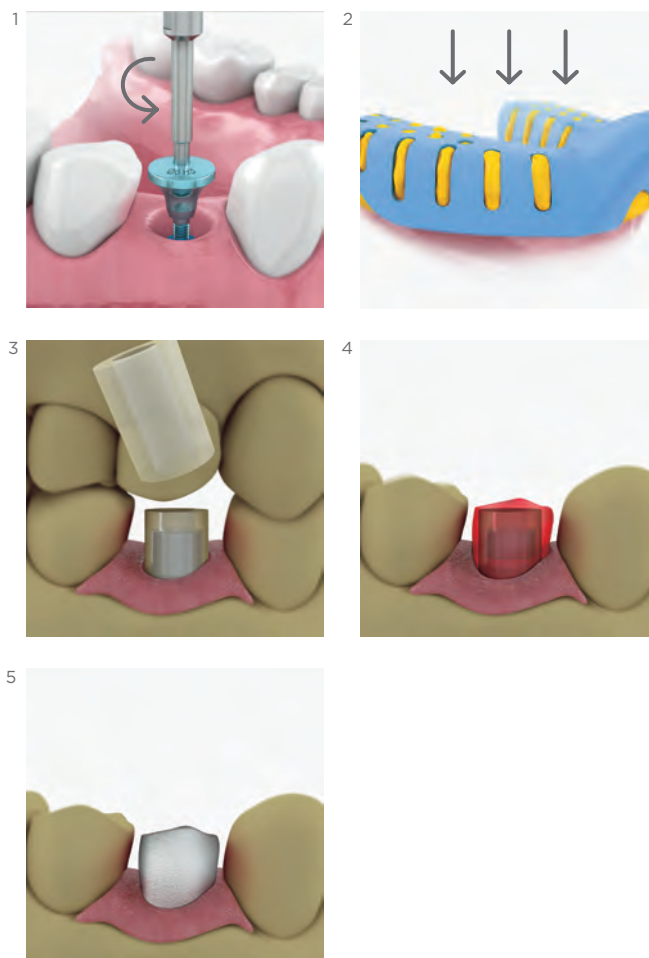
- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión.
(Ver protocolo de impresión).

Protocolo en laboratorio

Seleccione la base mecanizada que va a usar para la rehabilitación (rotatoria o antirrotatoria), tenga en cuenta la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

- 3 Posicione la base mecanizada seleccionada al análogo. Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes antes de tallarla.
- 4 Modele la estructura en cera o resina para un posterior colado sobre la chimenea de la base mecanizada.
- 5 Posteriormente proceda a colar la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado.

Nota: Una vez colada proceda a pulirla si procede.



Comprobación en clínica

- 6 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 7 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo apretado manualmente.
- 8 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (conexiones cónicas internas M12 y M8) utilice el extractor de prótesis correspondiente al sistema, para desbloquear el aditamento protésico.

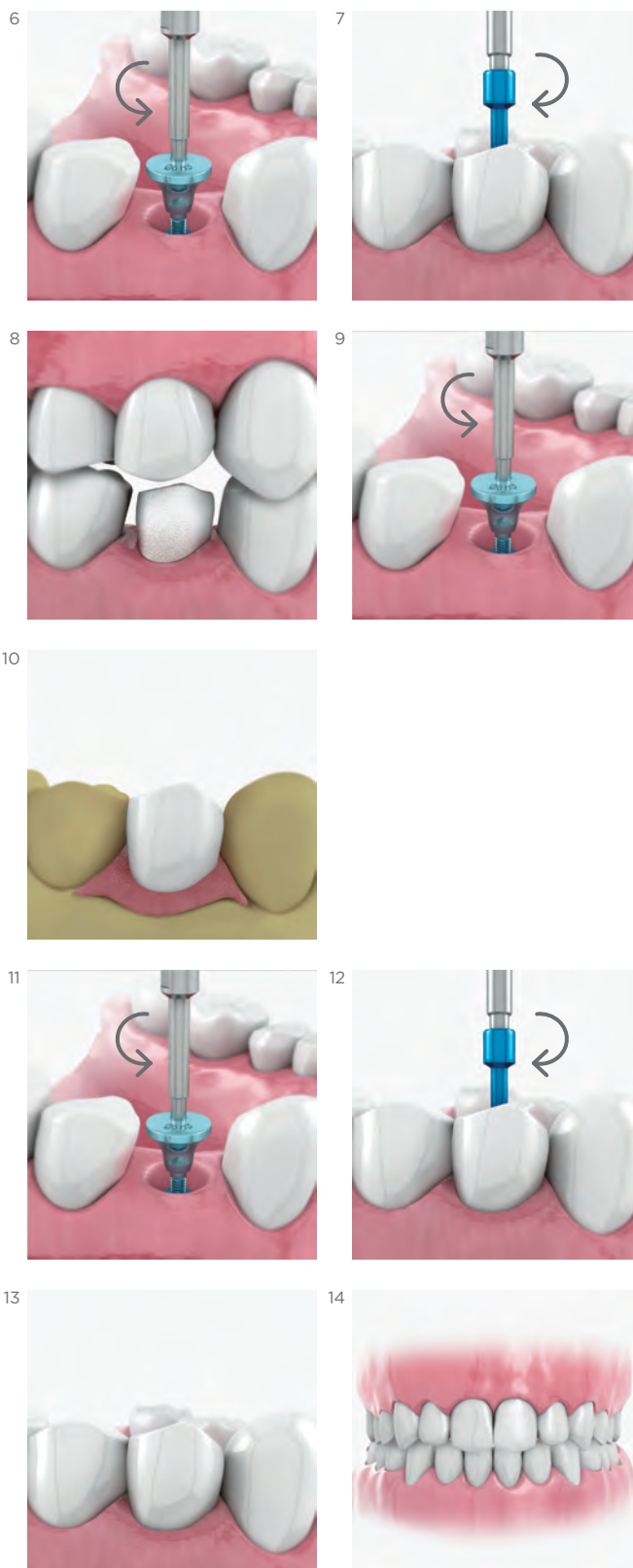
- 9 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante

Fase final de la estructura en el laboratorio

- 10 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 11 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 12 Posicione la prótesis definitiva al implante con el tornillo retentivo suministrado con la base mecanizada. Proceda a dar torque al tornillo con el atornillador correspondiente no superando el torque recomendado en la ficha técnica del producto.
- 13 Compruebe que la estructura se ajusta correctamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 14 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



UCLAS de titanio

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Pilar de titanio seleccionado según planificación.
- Tornillo de laboratorio.
- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.

Protocolo inicial en clínica

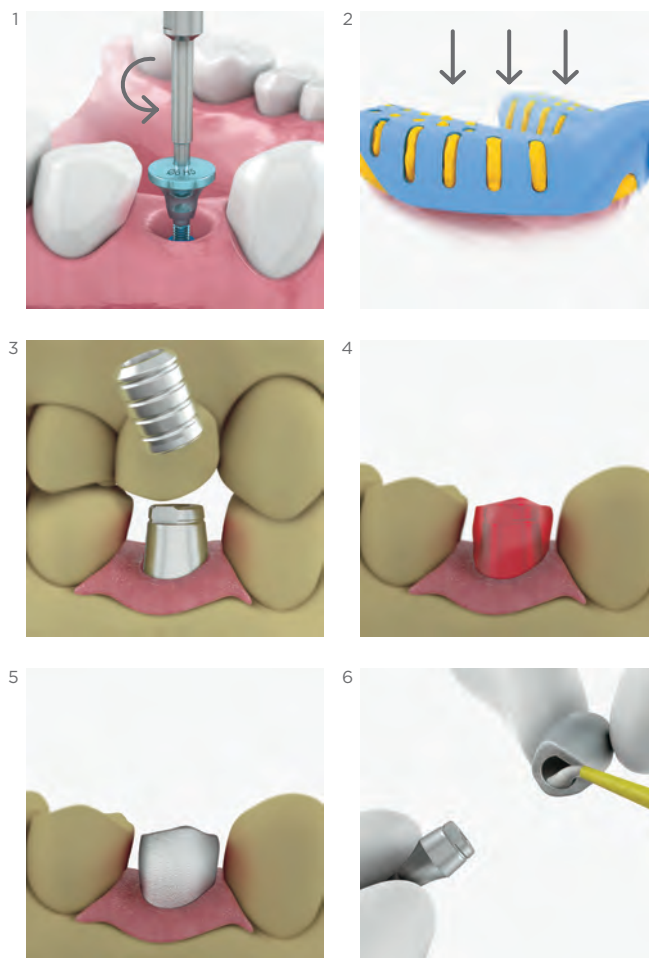
- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión. (Ver protocolo de impresión).

Protocolo en laboratorio

Una vez seleccionado el tipo de UCLA de titanio que va a usar para la rehabilitación (rotatorio o antirrotatorio), tenga en cuenta la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

- 3 Posicione el Pilar seleccionado al análogo. Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes y talle la estructura a la altura planificada.
- 4 Modele en cera o resina la parte superior para un posterior cementado sobre el pilar.
- 5 A continuación proceda a colar la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado y compruebe su ajuste.
- 6 Una vez colada proceda a realizar el cementado dejando el orificio superior de entrada del pilar exento de material para poder pasar el tornillo retentivo.

Nota: Después de colada proceda a pulirla si procede.



Comprobación en clínica

- 7 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 8 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo.
- 9 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (sistema M12) utilice el extractor de prótesis correspondiente para desbloquear el aditamento protésico.

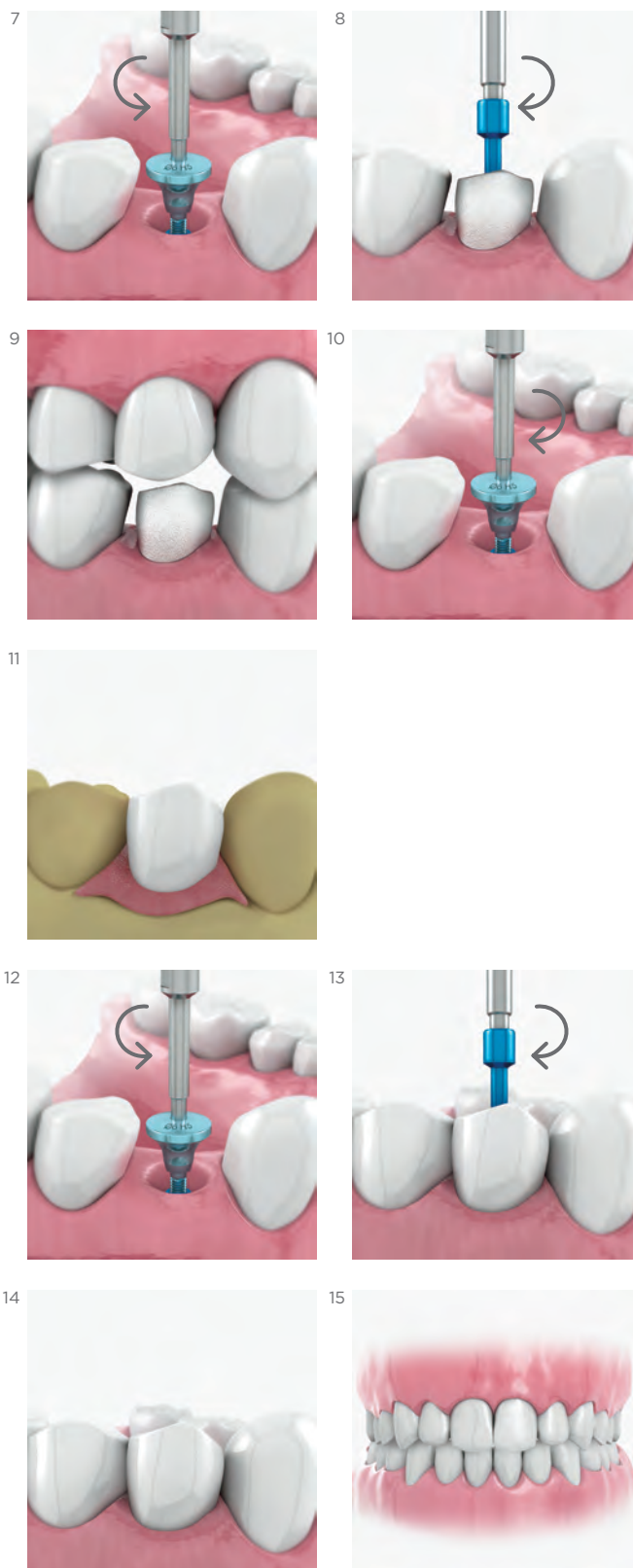
- 10 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

- 11 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 12 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 13 Posicione la prótesis definitiva al implante con el tornillo retentivo suministrado con el pilar. Proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador no superando el torque recomendado en la ficha técnica del producto.
- 14 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 15 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Pilares provisionales

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Pilar provisional peek seleccionado según planificación.
- El tornillo de laboratorio, puede facilitar el uso en las comprobaciones.

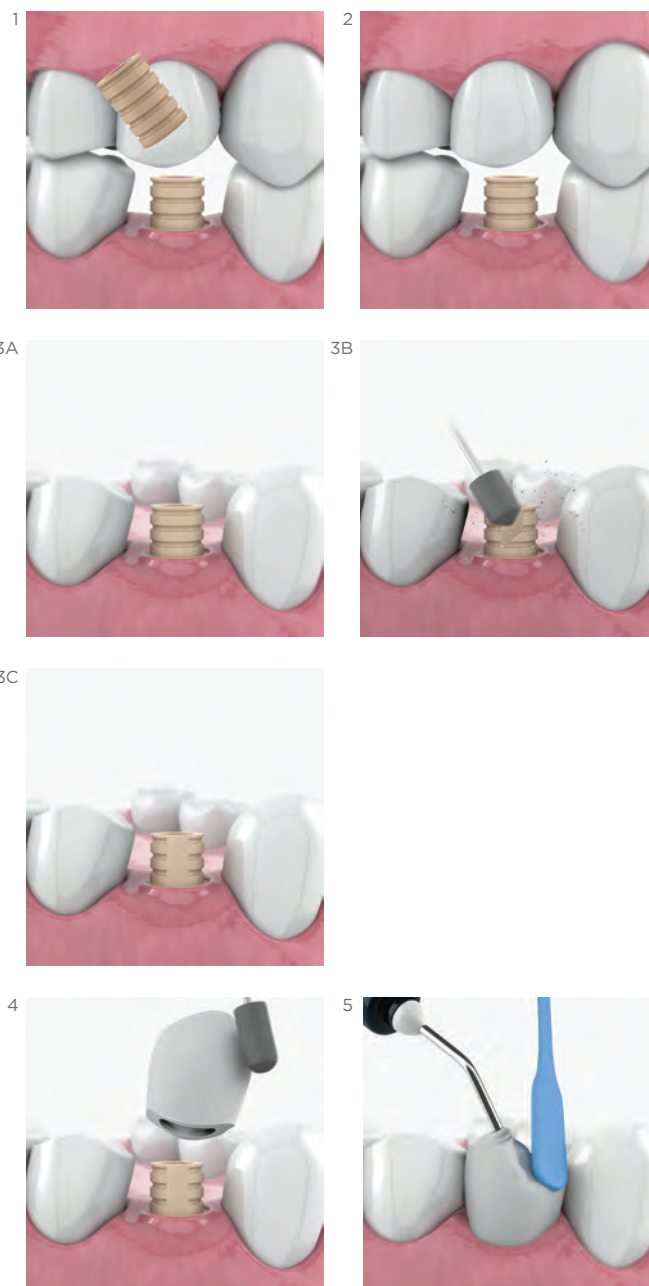
Esta técnica también se puede llevar a cabo en un laboratorio sobre un modelo, después de obtener una impresión con el método tradicional.

Protocolo en clínica

Seleccione el pilar provisional más adecuado para la rehabilitación a realizar.

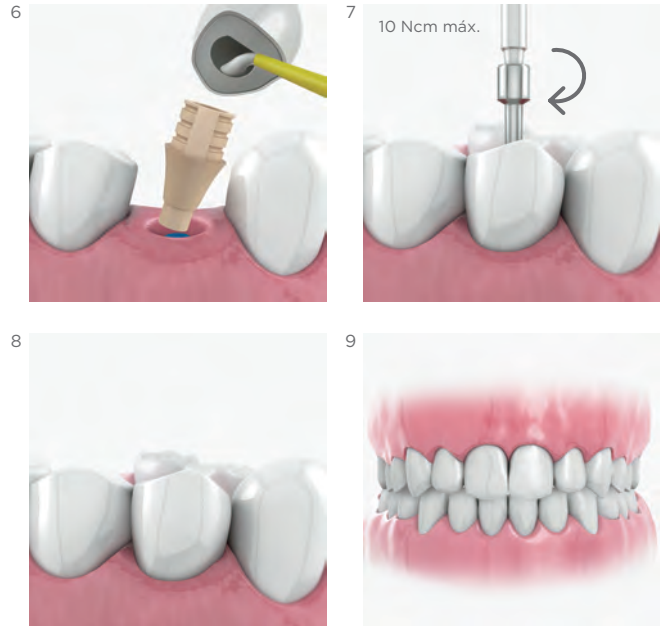
- 1 Una vez desinfectado compruebe las alturas de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival y proceda a tallar el pilar provisional teniendo en cuenta que la restauración final deberá quedar libre de la oclusión. No apriete el tornillo a un torque superior de 10Ncm
- 2 Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista para que ésta quede fuera de contacto.
- 3 Si quiere realizar una prótesis provisional unitaria proceda a realizar una cara plana para evitar la antirrotación.
- 4 Modele la estructura estándar de la pieza provisional, hasta ajustarla correctamente.
- 5 En caso de no tener una provisional, modele una con resinas específicas y preparadas para esa finalidad.

Nota: Realice comprobaciones hasta tenerla acabada. Se recomienda utilizar el tornillo de laboratorio para las reiteradas comprobaciones, con la finalidad de no dañar el tornillo retentivo que permanecerá en boca con el pilar provisional.



- 6 Una vez la pieza provisional esté moldeada y terminada, proceda a cementarla dejando el orificio superior de entrada del pilar exento de material para poder pasar el tornillo retentivo.
- 7 El par de apriete serán 10Ncm.
- 8 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
- La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 9 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.

NOTA: No utilizar durante un tiempo superior de 90 días.



Pilares tallables

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Pilar recto tallable de titanio seleccionado.
- Tornillo de laboratorio.
- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión.
(Ver protocolo de impresión).

Protocolo en laboratorio

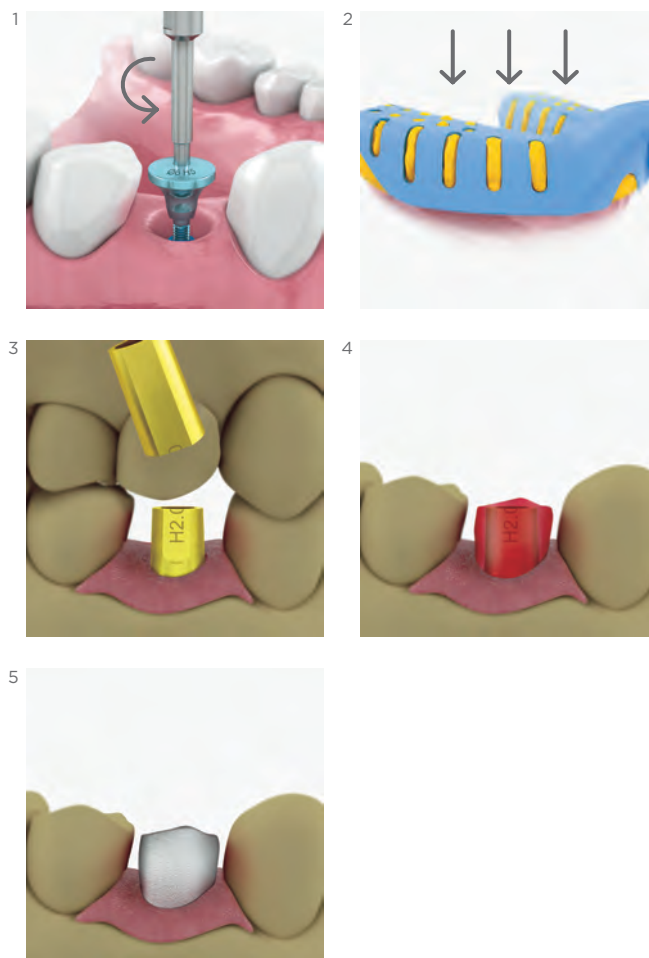
Seleccione la altura del pilar tallable que va a usar para la rehabilitación, una vez controlada la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

Posicione el Pilar seleccionado sobre el análogo.

Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.

- 3 Proceda a tallar el pilar a la altura óptima para la reconstrucción.
- 4 Modele la estructura en cera para un posterior cementado sobre el pilar.
- 5 Seguidamente proceda a realizar el colado de la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado.

Nota: Una vez colada proceda a pulirla si es preciso.



Comprobación en clínica

- 6 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 7 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo apretado manualmente.
- 8 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (sistema M12) utilice el extractor de prótesis correspondiente para desbloquear el aditamento protésico.

- 9 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

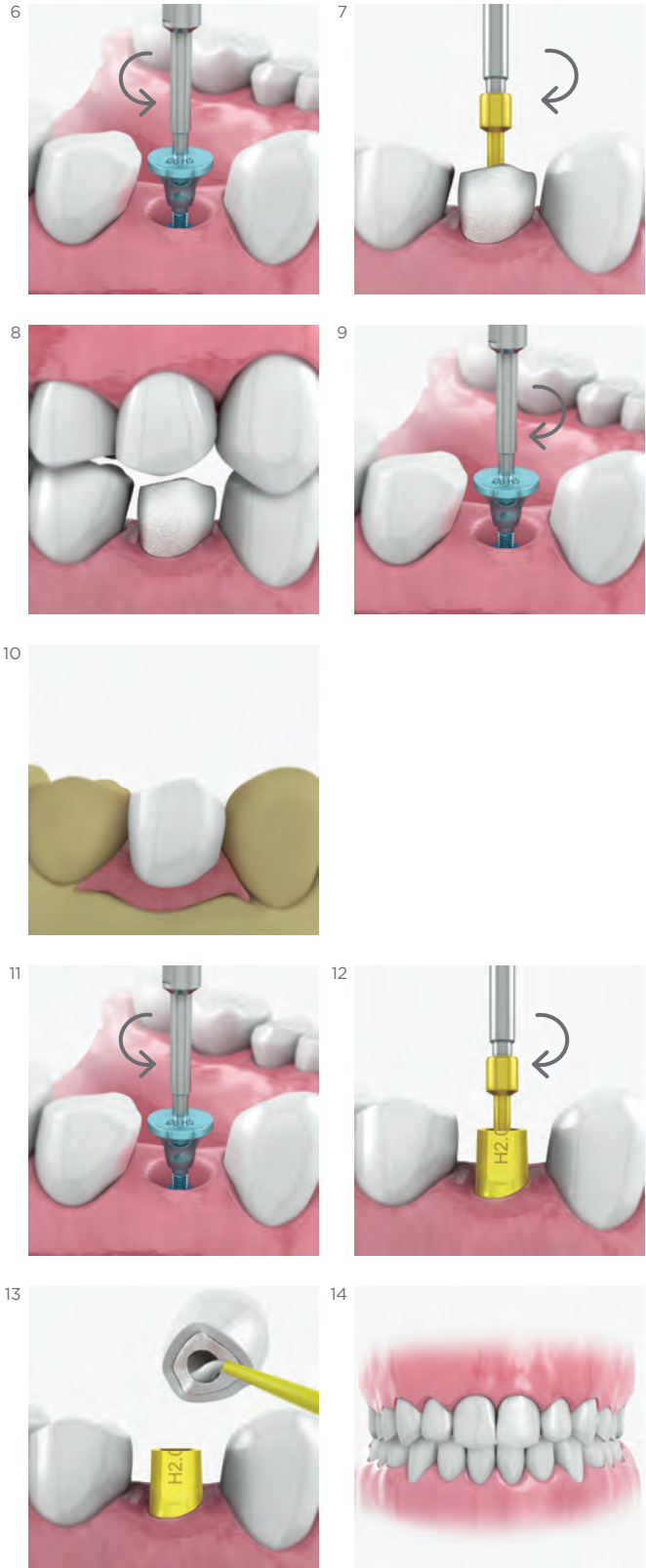
- 10 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 11 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 12 Posicione el pilar tallable al implante y proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador, no superando el torque recomendado en la ficha técnica del producto.

Nota: comprobar la ausencia de cemento sobrante alrededor de la estructura realizada, en caso de la existencia de restos, proceder a realizar una exhaustiva limpieza para evitar futuras perimplantitis.

- 13 Una vez cementado, compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 14 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Pilares tallables M8

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador conexión Torx.
- Llave carraca dinamométrica M8 para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Pilar recto tallable de titanio seleccionado según planificación.
- Tornillo de laboratorio.
- Atornillador conexión Torx.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión. (Ver protocolo de impresión).

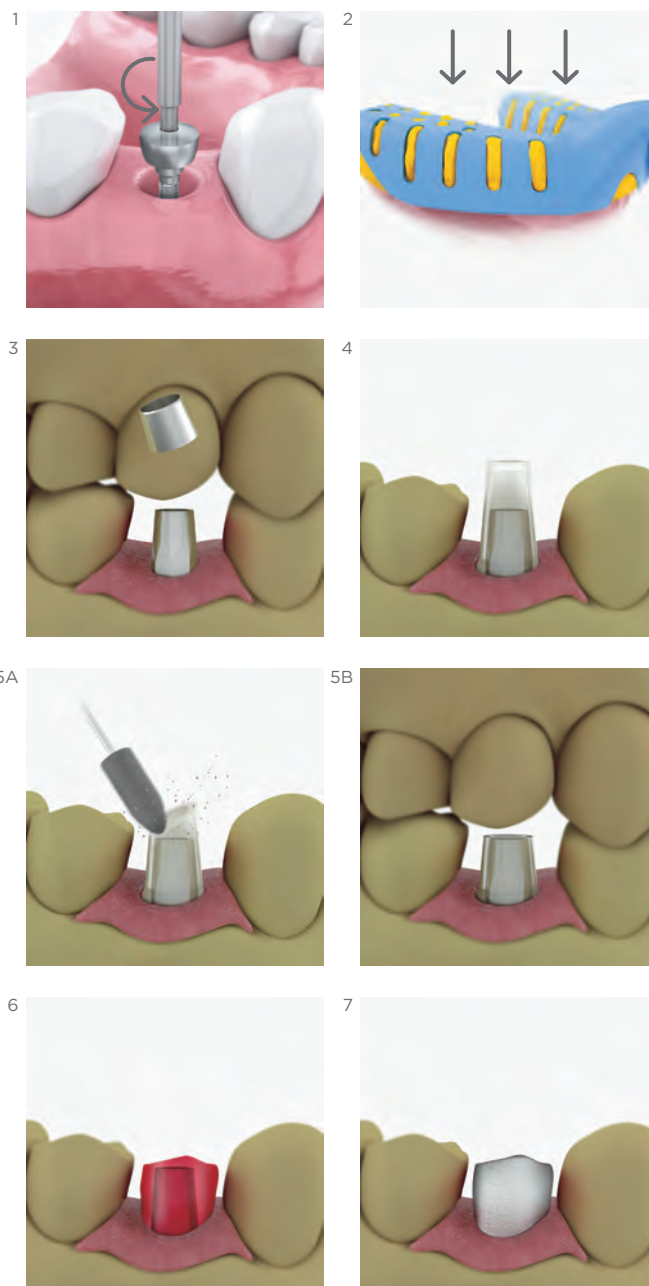
Protocolo en laboratorio

Posicione el Pilar al análogo y tenga en cuenta la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.

- 3 Proceda a tallar el pilar a la altura óptima para la reconstrucción.
- 4 Posicione el calcinable plástico encima del pilar tallado y asegúrese de que se ajusta correctamente al hombro del implante.
- 5 Una vez sentado correctamente al hombro del implante proceda a tallar el calcinable a la misma altura que la del pilar.
- 6 Modele la estructura en cera para un posterior cementado sobre el pilar.
- 7 Seguidamente proceda a colar la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado.

Nota: Una vez colada proceda a pulirla si es preciso.



Comprobación en clínica

- 8 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 9 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo.
- 10 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (sistema M8) utilice el extractor de prótesis correspondiente para desbloquear el aditamento protésico.

- 11 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

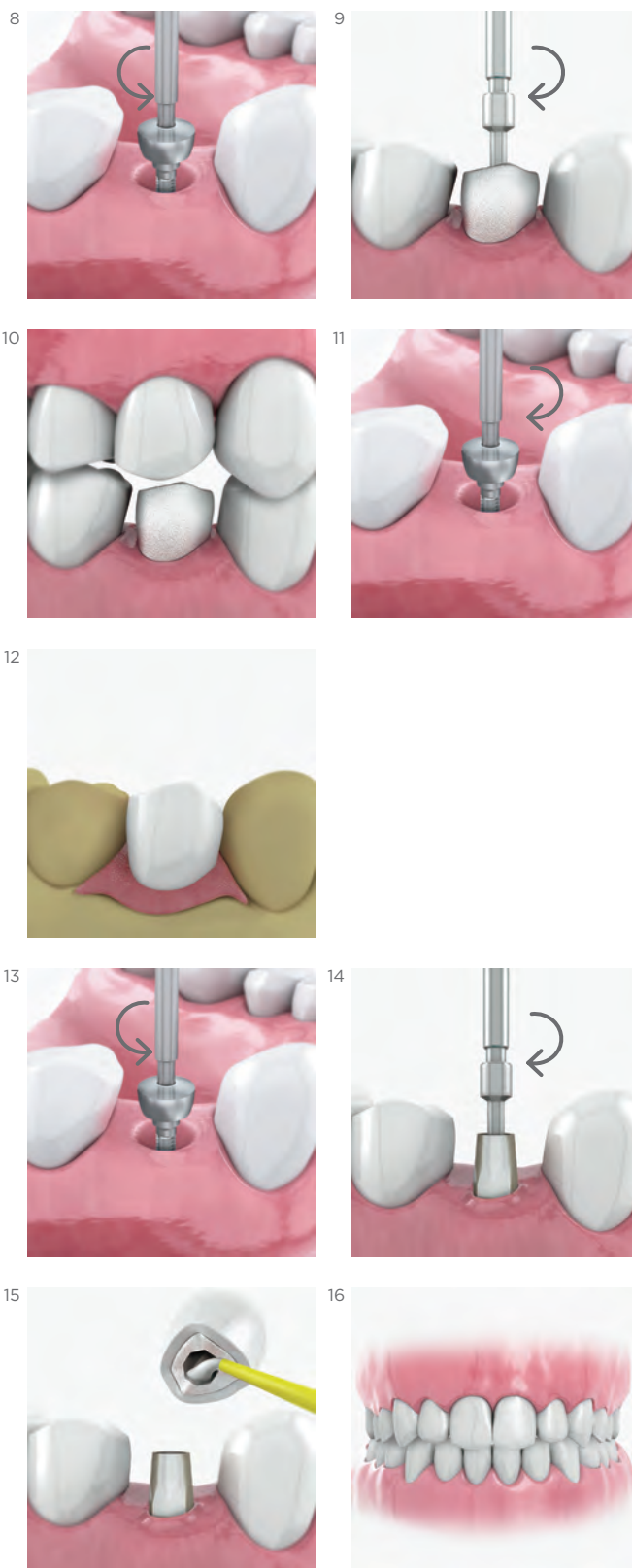
- 12 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 13 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 14 Posicione el pilar tallable al implante y proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador, no superando el torque recomendado en la ficha técnica del producto.

Nota: comprobar la ausencia de cemento sobrante alrededor de la estructura realizada, en caso de la existencia de restos, proceder a realizar una exhaustiva limpieza para evitar futuras perimplantitis.

- 15 Una vez cementado, compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 16 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Pilares angulados tallables

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Pilar angulado tallable seleccionado según planificación.
- Tornillo de laboratorio.
- Atornillador hexagonal de 1.25 mm.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión.
(Ver protocolo de impresión).

Protocolo en laboratorio

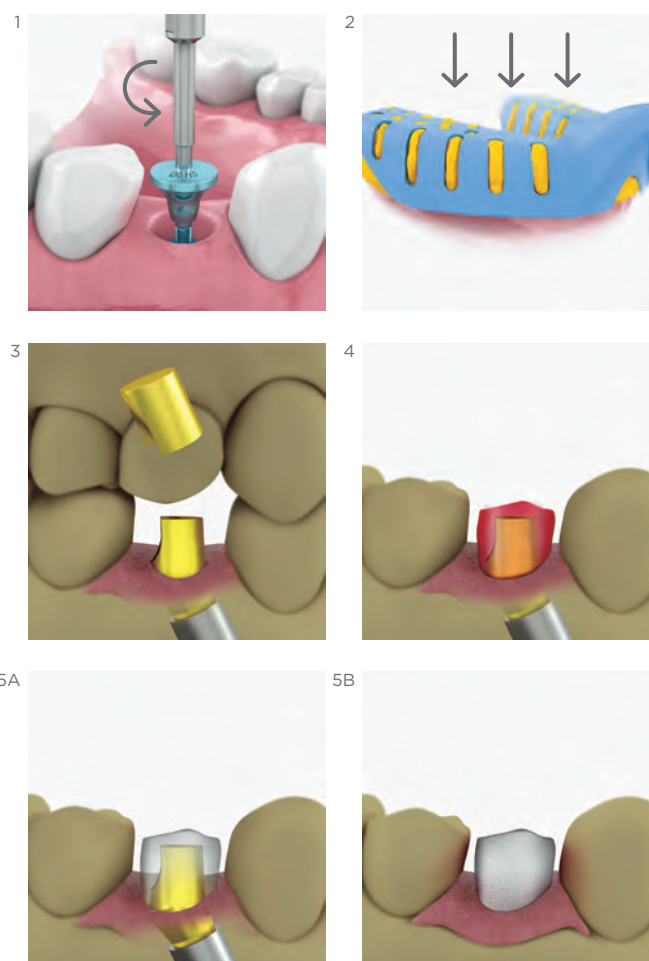
Valore la divergencia del implante y seleccione el aditamento que va a usar para la rehabilitación (disponibilidad de 15° y 25°), tenga en cuenta la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

Posicione el pilar seleccionado al análogo.

Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.

- 3 Proceda a tallar el pilar a la altura óptima para la reconstrucción.
- 4 Modele la estructura en cera para un posterior cementado sobre el pilar.
- 5 Posteriormente proceda a colar la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado.

Nota: Una vez colada proceda a pulirla si es preciso.



Comprobación en clínica

- 6 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 7 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo apretado manualmente.
- 8 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (sistema M12) utilice el extractor de prótesis correspondiente para desbloquear el aditamento protésico.

- 9 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

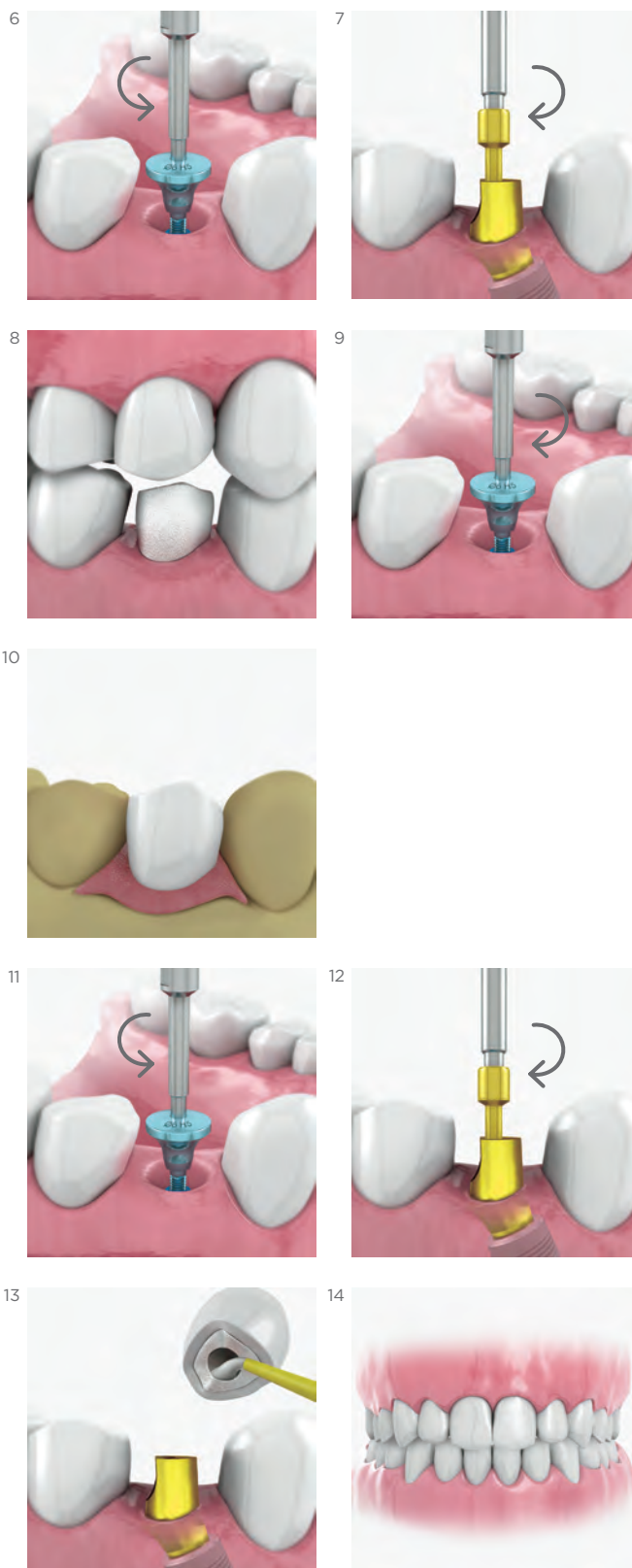
- 10 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 11 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 12 Posicione el pilar angulado al implante con el tornillo retentivo suministrado con el pilar y proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador no superando el torque recomendado en la ficha técnica de producto.

Nota: comprobar la ausencia de cemento sobrante alrededor de la estructura realizada, en caso de la existencia de restos, proceder a realizar una exhaustiva limpieza para evitar futuras perimplantitis.

- 13 Una vez cementado, compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 14 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Pilares angulados tallables

M8

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador conexión Torx.
- Llave carraca dinamométrica M8 para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Pilar angulado tallable seleccionado según planificación.
- Tornillo de laboratorio.
- Atornillador conexión Torx.

Protocolo inicial en clínica

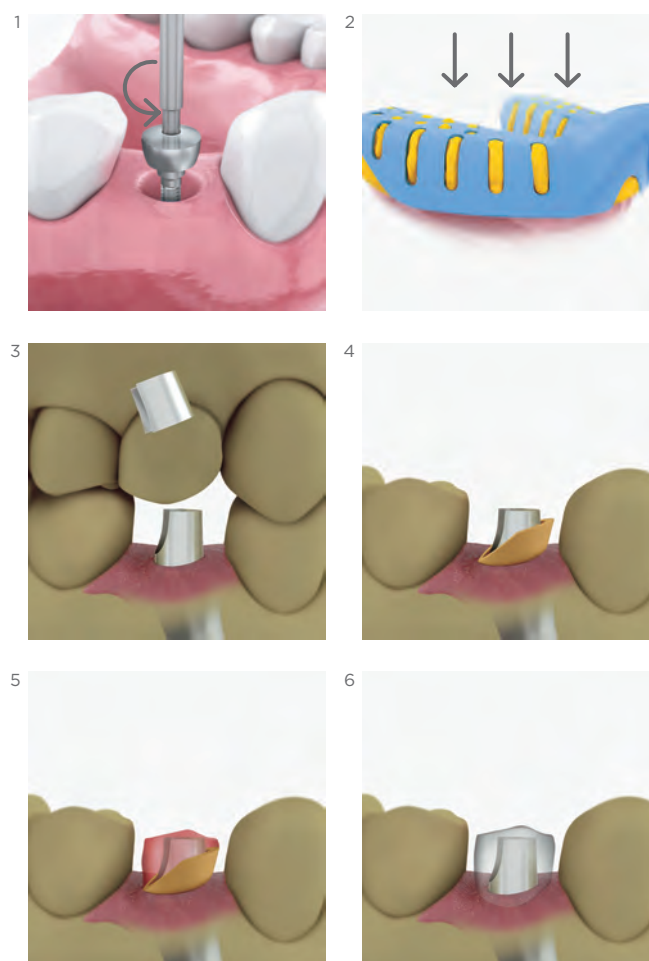
- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión.
(Ver protocolo de impresión)

Protocolo en laboratorio

Valore la divergencia del implante y seleccione el aditamento que va a usar para la rehabilitación (disponibilidad de angulación 15° y 20°), tenga en cuenta la altura de tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

- 3 Proceda a tallar el pilar teniendo presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.
- 4 Una vez tallado, coloque el calcinable de hombro plástico sobre el pilar. Éste se asienta en el hombro del implante para un mejor ajuste y fácil encerado.
- 5 Modele la estructura en cera para un posterior cementado sobre el pilar.
- 6 Posteriormente proceda a colar la estructura modelada mediante el proceso habitual utilizado.

Nota: Una vez colada proceda a pulirla si es preciso.



Comprobación en clínica

- 7 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 8 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo.
- 9 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (sistema M8) utilice el extractor de prótesis correspondiente para desbloquear el aditamento protésico.

- 10 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

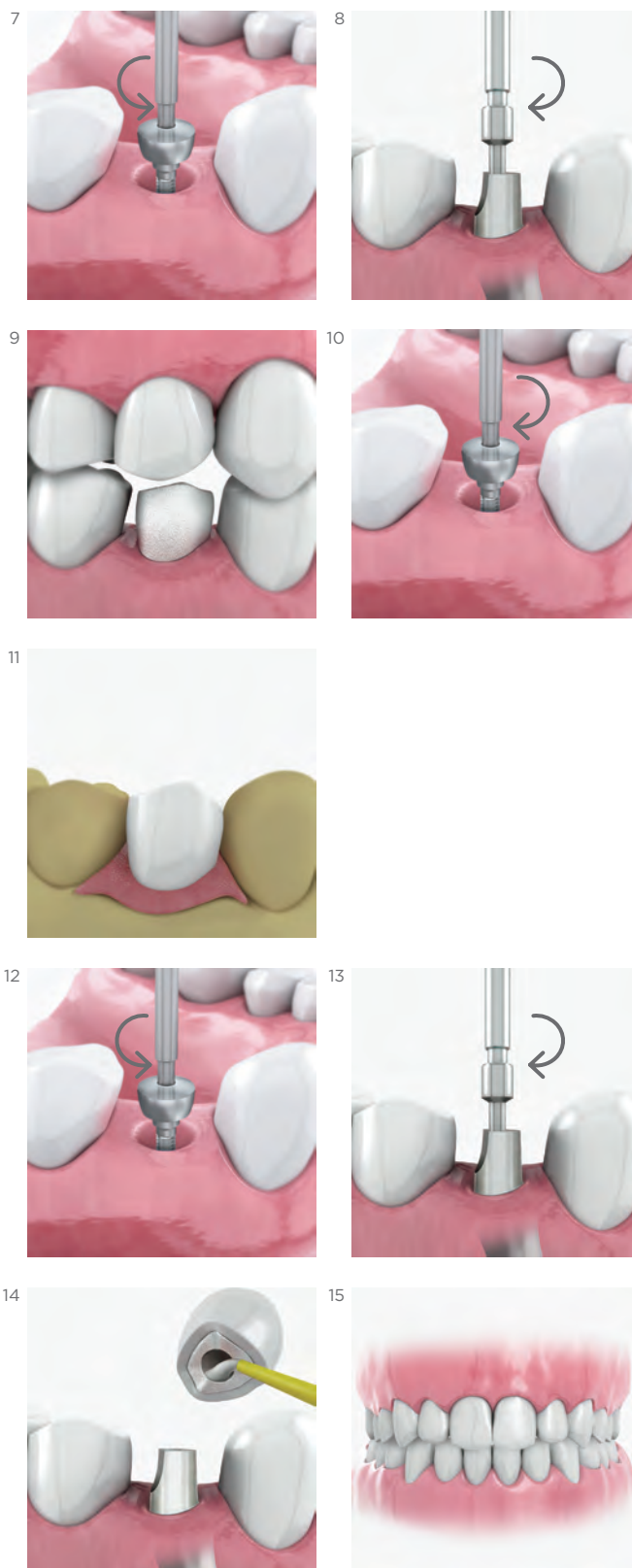
- 11 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 12 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 13 Posicione la prótesis definitiva al implante con el tornillo retentivo suministrado con el pilar y proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador no superando el torque recomendado en la ficha técnica de producto.

Nota: comprobar la ausencia de cemento sobrante alrededor de la estructura realizada, en caso de la existencia de restos, proceder a realizar una exhaustiva limpieza para evitar futuras perimplantitis.

- 14 Una vez cementado, compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 15 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Pilares de bola sobredentadura

M12 - M8 - L6 - N6 L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica en clínica

Técnica directa en clínica:

- Selección del pilar según altura gingival y tipo de retención planificada.
- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Utilice la llave de conexión cuadrada.
- Llave carraca dinamométrica para el control de apriete.
- Resina de rebase e instrumental para su tratamiento y manipulación.
- Fresas de desbaste y cepillo de pulido.

Protocolo para la colocación en clínica

- 1 Proceda a retirar los pilares de cicatrización del implante.

Seleccione la longitud de pilar y tipo de retención que va a utilizar. Para ello, tenga en cuenta la altura del tejido blando desde la plataforma del implante al borde gingival.

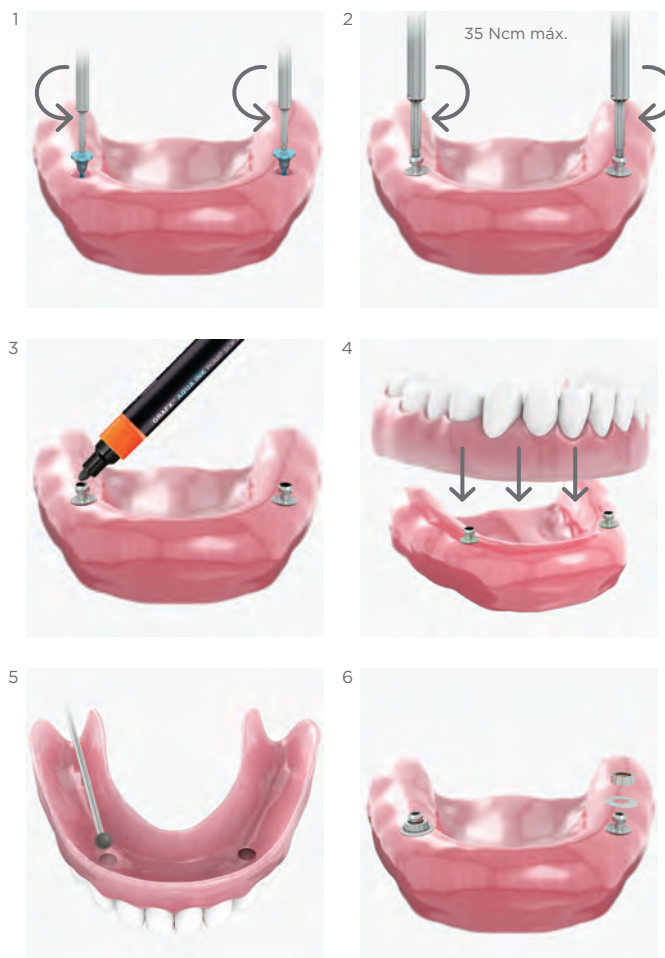
- 2 Posicione el pilar con la altura ya seleccionada al implante, con un torque máximo de 35 Ncm
- 3 Seguidamente marque la zona superior de bola con un rotulador/papel o tinta de articular.
- 4 Posicione la prótesis encima del borde gingival ejerciendo presión con ligeros movimientos laterales, para que se marquen los puntos donde se hallan las bolas del pilar.

- 5 Una vez marcados los puntos, proceda a fresar con una fresa de bola en las zonas marcadas, su Ø deberá ser ligeramente mayor al Ø de casquillo que vaya a utilizar y su profundidad deberá ser la suficiente para encajar la bola del pilar y que la prótesis descansa sobre el borde gingival.

Nota: Si va a utilizar las retenciones de teflón, incorpore la retención en el interior de la cazoleta de titanio, de lo contrario si va a utilizar la retención O-ring, coloque el o-ring en el interior del anillo de titanio.

Contraindicaciones: No utilizar el sistema de retención de O-ring para el sistema de implantes M8.

- 6 Cubra el borde gingival con una arandela de silicona o material específico para evitar el bloqueo en la extracción de la prótesis.
Consecutivamente conexas las retenciones ya montadas sobre las bolas de los pilares.



7 Cúbralos con resina de rebase y rellene los orificios que ha realizado en la parte inferior de la prótesis.

8 A continuación, coloque de nuevo la prótesis sobre el borde gingival haciendo coincidir los orificios rellenos de material de rebase con los casquillos montados sobre las bolas de los pilares.

Nota: Déjelo el tiempo suficiente para que la resina fragüe.

9 Una vez la resina haya fraguado, retírela y quite el material sobrante con una fresa de desbaste de grano fino y pula la zona trabajada.

10 Por último, compruebe que la estructura realizada se ajuste correctamente.

7



8



9



10



Pilares de bola sobredentadura

M12 - M8 - L6 - N6 L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica en clínica

Técnica indirecta en laboratorio:

- Selección del pilar según altura gingival y tipo de retención planificada.
- Análogo del implante.
- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35:
Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Utilice la llave de conexión cuadrada.

Resina de rebase e instrumental para su tratamiento y manipulación.

Protocolo en clínica para el envío del trabajo en laboratorio

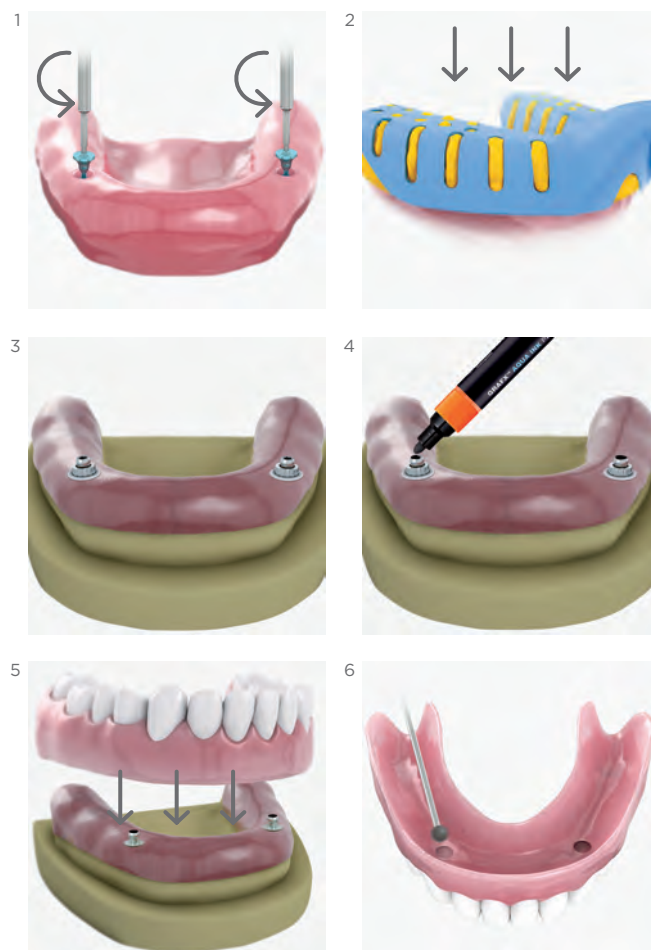
- 1 Proceda a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión.
(Ver protocolo de impresión).

Protocolo de laboratorio

Sobre el modelo, valore la altura de tejido blando desde la plataforma del análogo al borde gingival. Seleccione la altura del pilar y tipo de retención que va a utilizar.

- 3 Posicione los pilares con la altura ya seleccionada a los análogos.
- 4 Seguidamente marque la zona superior de la bola con papel o tinta de articular.
- 5 Posicione la prótesis encima del borde gingival del modelo ejerciendo presión con ligeros movimientos laterales, para que se marquen los puntos donde se hallan las bolas del pilar.
- 6 Una vez marcados los puntos, proceda a fresar con una fresa de bola en las zonas marcadas, su Ø deberá ser ligeramente mayor al Ø de casquillo que vaya a utilizar y su profundidad deberá ser la suficiente para encajar la bola del pilar y que la prótesis descansa sobre el borde gingival.

Nota: Si va a utilizar las retenciones de teflón, incorpore la retención en el interior de la cazoleta de titanio, de lo contrario si va a utilizar la retención O-ring, coloque el o-ring en el interior del anillo de titanio.



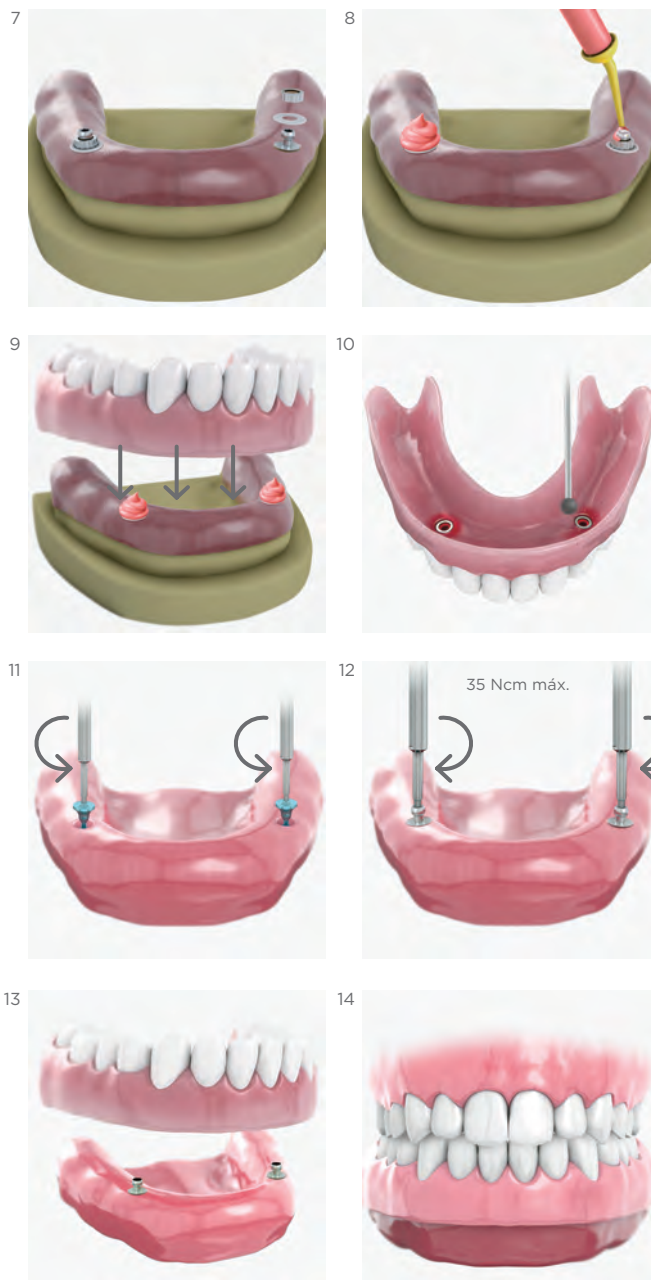
Contraindicaciones: No utilizar el sistema de retención de O-ring para el sistema de implantes M8.

- 7 Consecutivamente conexas las retenciones ya montadas sobre las bolas de los pilares.
- 8 Cúbralos con resina de rebase y rellene los orificios que ha realizado en la parte inferior de la prótesis.
- 9 Coloque de nuevo la prótesis sobre el borde gingival haciendo coincidir los orificios rellenos con material de rebase con los casquillos metálicos. Déjelo el tiempo suficiente para que la resina fragüe.
- 10 Una vez ésta haya fraguado retire la prótesis y quite el material sobrante.

Nota: Por último, compruebe el ajuste y oclusión con el maxilar superior en el articulador.

Fase final en clínica

- 11 Proceda a retirar los pilares de cicatrización de los implantes uno a uno para evitar colapsar la encía.
- 12 Coloque los pilares de bola seleccionados. Proceda a dar torque a los pilares con una punta o llave no superando los 35 Ncm.
- 13 Posicione la estructura recibida sobre las bolas de los pilares.
- 14 Compruebe que la estructura se ajusta correctamente con:
 - Las bolas de los pilares y borde gingival.
 - La oclusión con la arcada antagonista.



Pilares LOCX®

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica en clínica

Técnica directa en clínica:

- Selección del pilar según altura gingival.
- Cazoleta metálica con retención negra.
- Llave de torque conexión a carraca o mecánica.
- Llave Locx para el cambio de retenciones.
- Resina de rebase e instrumental para su tratamiento y manipulación.

Protocolo para la colocación en clínica

- 1 Proceda a retirar los pilares de cicatrización del implante.

Seleccione la altura de los pilares Locx teniendo en cuenta la altura del tejido blando desde la plataforma de los implantes al borde gingival, para un óptimo anclaje éstos deben sobresalir 1.5 mm. por encima del borde gingival.

- 2 El par de apriete de los pilares no debe superar los 35 Ncm. Para el rebase, utilice la cazoleta metálica con la retención de color negro. Posicione los pilares con las alturas ya seleccionadas a los implantes, con un torque máximo de 35 Ncm.

- 3 Seguidamente marque la zona superior del pilar Locx con un rotulador/papel o tinta de articular.

- 4 Posicione la prótesis encima del borde gingival ejerciendo presión con ligeros movimientos laterales, para que se marquen los puntos donde se hallan las bolas del pilar.

- 5 Una vez marcados dichos puntos, proceda a fresar con una fresa de bola en las zonas marcadas, su Ø deberá ser ligeramente mayor al Ø de casquillo metálico y su profundidad deberá ser la suficiente para encajar la zona de retención del pilar y que la prótesis descansa sobre el borde gingival.

- 6 Cubra el borde gingival con la arandela de silicona de color blanco para evitar el bloqueo en el momento de la extracción de la prótesis. Consecutivamente conéctese la cazoleta metálica con la retención de color negro sobre los pilares.

- 7 Cúbralos con resina de rebase y rellene los orificios que ha realizado en la parte inferior de la prótesis.

- 8 A continuación, coloque de nuevo la prótesis sobre el borde gingival haciendo coincidir los orificios rellenos de material de rebase con los casquillos de titanio.

Nota: Déjelo el tiempo suficiente para que la resina fragüe.



- 9 Una vez ésta haya fraguado retirela y quite el material sobrante con una fresa de desbaste de grano fino y pula la zona trabajada.
- 10 Por último, compruebe que la estructura realizada se ajuste correctamente y realiza buena oclusión con el maxilar superior.

Nota: En el futuro seleccione la retención con la dureza más óptima para el caso rehabilitado. (Ver ficha de producto).

- * Las retenciones de Nylon con centrador de posicionamiento pueden corregir una divergencia máxima de solo 10° por implante, y las retenciones sin centrador pueden llegar a corregir 20° por implante.

Protocolo en clínica para el envío del trabajo en laboratorio

- 1 Proceda a retirar los pilares de cicatrización.
- 2 Seguidamente realice la toma de impresión. (Ver protocolo de impresión).
Cubra el borde gingival con la arandela de silicona de color blanco para evitar el bloqueo en el momento de la extracción de la prótesis. Coloque el posicionador/transfer de impresión en la parte superior del pilar seleccionado. Aplique el material de impresión alrededor del transfer de impresión.

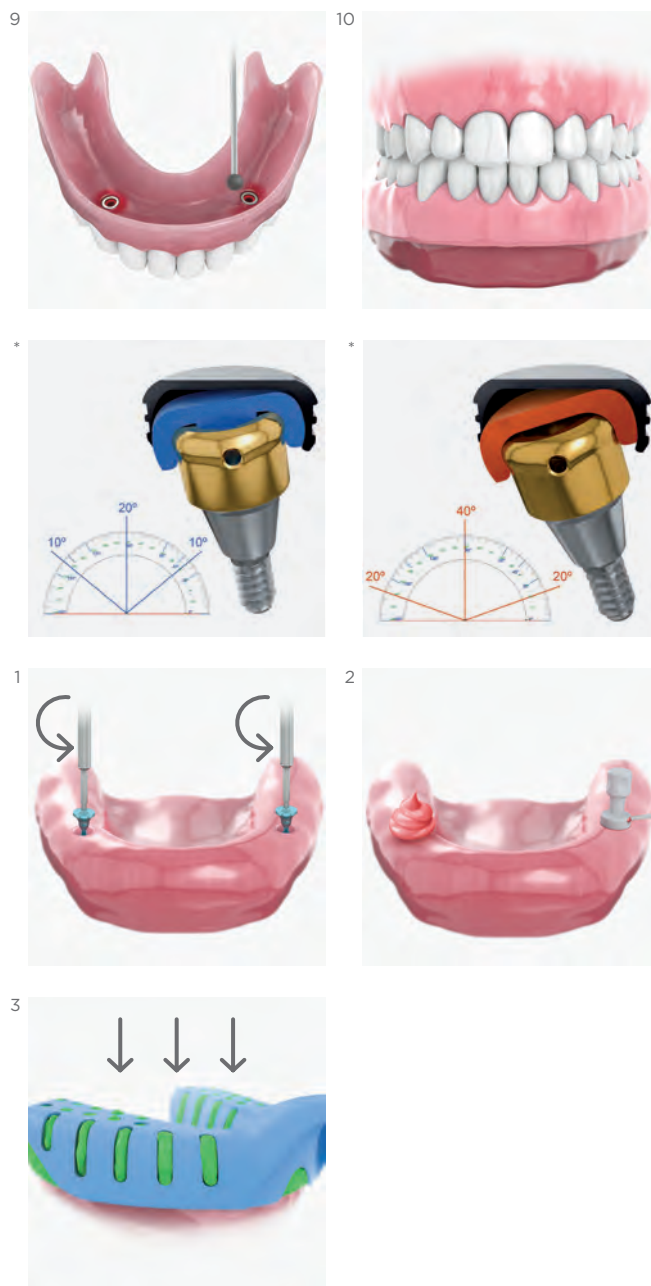
Introduzca la cubeta en la boca con el resto de material de impresión y espere a que este haya fraguado.

- 3 Retire directamente la cubeta una vez haya fraguado el material de impresión conjuntamente con el posicionador/transfer de impresión.
Posteriormente envíe al laboratorio: Cubeta de impresión, posicionador/transfer de impresión, análogo Locx, registro de mordida y modelo antagonista.

Aditamentos y material necesario para la práctica en laboratorio

Técnica indirecta en laboratorio:

- Cubeta de impresión, con posicionador/transfer de impresión y registro de mordida más modelo antagonista.
- Pilar Locx según altura gingival.
- Cazoleta metálica con retención negra.
- Análogo Locx.
- Llave torque Locx
- Llave Locx para el cambio de retenciones.
- Resina de rebase e instrumental para su tratamiento y manipulación.



Pilares LOCX®

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Protocolo de laboratorio

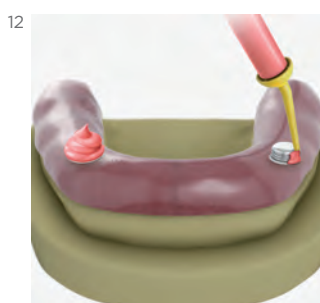
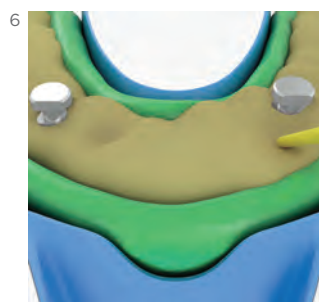
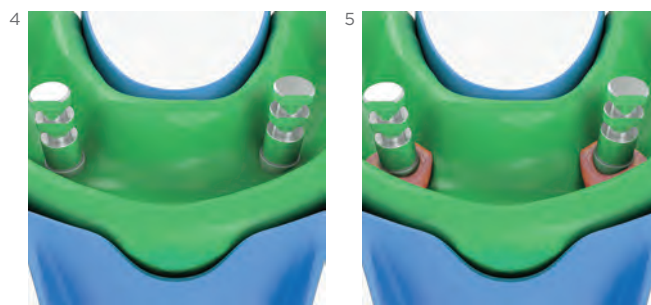
- 4 Posicione el análogo sobre la conexión del posicionador/transfer de impresión.
- 5 Vacíe con resina blanda la zona correspondiente al tejido blando y espere a que fragüe.
- 6 Vacíe el resto de la cubeta con revestimiento/yeso para obtener el modelo final de trabajo.

Posteriormente prepare y monte el modelo en el articulador.

A continuación, proceda a realizar un estudio pormenorizado respecto a la posición de análogo, angulación y paralelismo, espacios y dimensiones disponibles, altura del tejido blando para la confección del perfil de emergencia y tipo de antagonista.

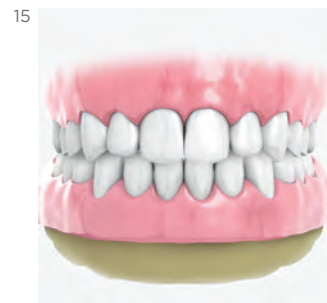
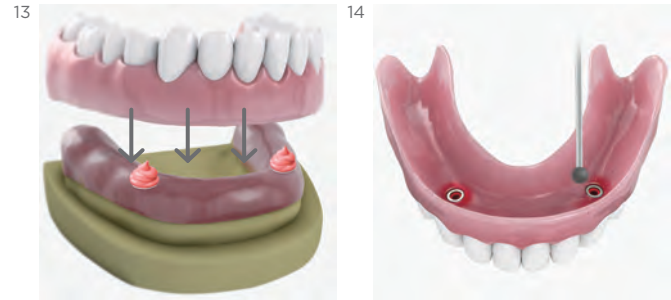
Una vez realizado el estudio con la información obtenida, escoja los pilares y aditamentos necesarios más óptimos para la elaboración de la prótesis.

- 7 Seleccione la altura de los pilares Locx teniendo en cuenta la altura del tejido blando desde la plataforma de los implantes al borde gingival, para un óptimo anclaje éstos deben sobresalir 1.5 mm. por encima del borde. Para su elaboración utilice la cazoleta metálica con la retención de color negro. Posicione los pilares con las alturas ya seleccionadas a los implantes.
- 8 Seguidamente marque la zona superior del pilar Locx con un rotulador/papel o tinta de articular.
- 9 Posicione la prótesis encima del borde gingival del modelo ejerciendo presión con ligeros movimientos laterales, para que se marquen los puntos donde se hallan las bolas del pilar.
- 10 Una vez marcados dichos puntos, proceda a fresar con una fresa de bola en las zonas marcadas, su Ø deberá ser ligeramente mayor al Ø de casquillo metálico y su profundidad deberá ser la suficiente para encajar la zona de retención del pilar y que la prótesis descansa sobre el borde gingival.
- 11 Cubra el borde gingival con la arandela de silicona de color blanco para evitar el bloqueo en el momento de la extracción de la prótesis. A continuación, conéctese la cazoleta metálica con la retención de color negro sobre los pilares.
- 12 Cúbralos con resina de rebase y rellene los orificios que ha realizado en la parte inferior de la prótesis.



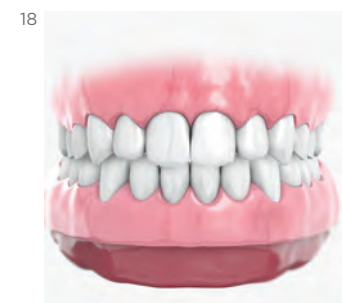
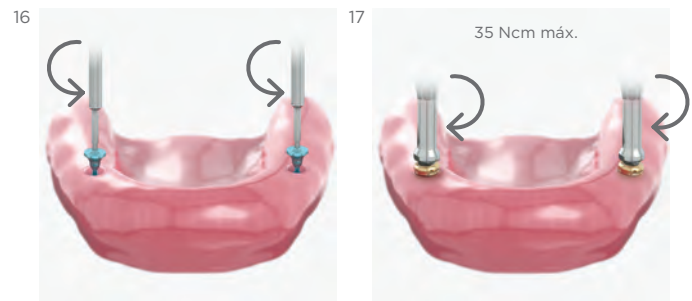
- 13 A continuación, coloque de nuevo la prótesis sobre el borde gingival haciendo coincidir los orificios rellenos de material de rebase con los casquillos de titanio. Déjelo el tiempo suficiente para que la resina fragüe.
- 14 Una vez ésta haya fraguado retírela y quite el material sobrante.
- 15 Por último, compruebe que la estructura realizada se ajuste correctamente y realiza una buena oclusión con el maxilar superior sobre el articulador.

Seguidamente proceda a enviar el trabajo en clínica.



Fase final en clínica

- 16 Proceda a retirar los pilares de cicatrización.
- 17 Coloque los pilares Locx seleccionados y proceda a darles el torque con su respectiva llave no superando los 35Ncm.
- 18 Posicione la estructura recibida sobre los pilares. Compruebe que la estructura se ajusta correctamente con:
- Los pilares y borde gingival.
 - La arcada antagonista, obteniendo una óptima oclusión.



Pilares transepiteliales

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm. (Para angulados)
- Llaves de apriete para transepitelial manual/mecánica. (Para rectos).
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Tornillo retentivo definitivo de clínica.

*En caso de una planificación de carga o estética inmediata se deberá disponer del siguiente material:

- Pilar transepitelial seleccionado según planificación.
- Transfer de transepitelial específico.
- Pila provisional de peek para transepiteliales con su tornillo retentivo.

*En caso de una planificación para una cirugía de una fase:

- Pilar transepitelial seleccionado según planificación.
- Transfer para transepitelial específico para transepiteliales.
- Tapón según planificación. Éstos no deben tener un torque superior de 10 Ncm.

Nota: Para ambos casos se deberá disponer de materiales para la toma de impresión.

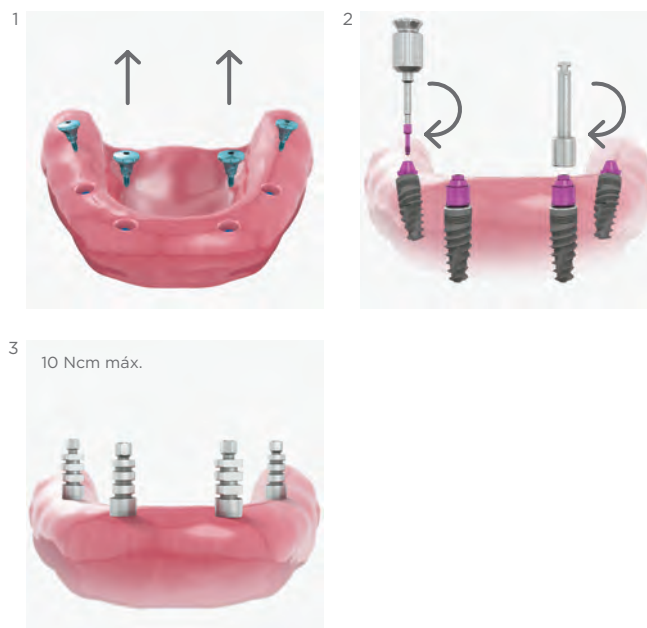
Para el laboratorio:

- Análogo para transepitelial.
- Pilar transepitelial seleccionado.
- Pilar titanio o calcinable para transepitelial.
- Tornillo retención laboratorio para transepitelial.
- Atornillador Hexagonal de 1.25 mm. (Para angulados).
- Llave de apriete para transepitelial manual. (Para rectos).

Protocolo inicial en clínica

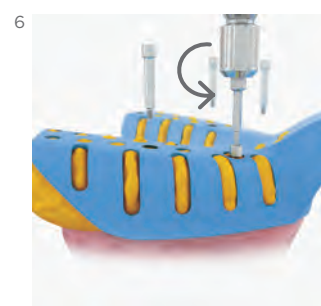
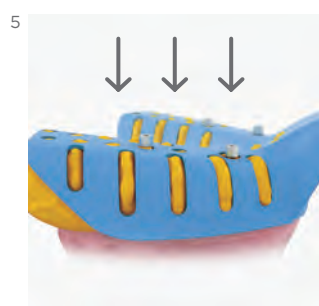
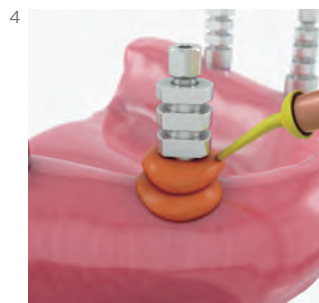
- 1 Para una rehabilitación convencional, proceder a retirar los pilares de cicatrización.
- 2 Posteriormente posicionar los transepiteliaes sobre las conexiones de los implantes comprobando que ajusten correctamente, para el apriete ver ficha técnica de producto.
 - **Transepitelial recto:** Utilizar llaves de apriete de conexión a llave carraca o llave de apriete conexión mecánica.
 - **Transepitelial angulado:** Utilizar atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- 3 A continuación para realizar la toma de impresión, fije el conjunto de transfer y tornillo a la conexión del transepitelial, no sobre pase el torque de los 10 Ncm al dar apriete al tornillo y asegúrese de haber realizado un buen ajuste entre ambos componentes.

All on four



Nota: Es recomendable realizar una periapical previa a la impresión, para garantizar el buen ajuste entre transfer de impresión y los transepiteliales.

- 4 Aplique el material de impresión alrededor del transfer.
- 5 Introduzca la cubeta en la boca con el resto de material de impresión y espere a que este haya fraguado.
- 6 Retire el tornillo de fijación que sobresale por la zona superior de la cubeta.
- 7 Arrastre la cubeta con los transfers de impresión.
- 8 Coloque los tapones de cicatrización y posteriormente envíe al laboratorio:
 - Cubeta de impresión.
 - Transfer de impresión.
 - Análogo de implante.
 - Registro de mordida.
 - Modelo antagonista.

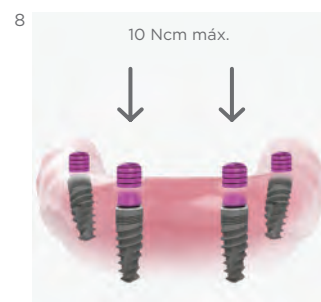
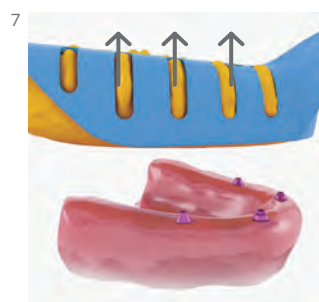


Protocolo en laboratorio

Después de haber recibido el trabajo y haber realizado el vaciado, posicione los pilares seleccionados en los análogos.

Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.

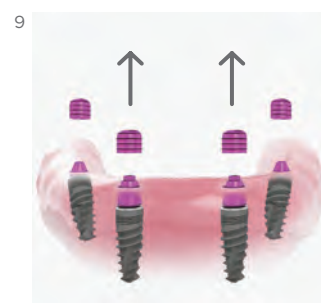
Nota: En caso de haber seleccionado una torreta calcinable, siga las instrucciones que se detallan en el apartado protocolo de la base mecanizada. En el caso de haber seleccionado un pilar de titanio, siga el protocolo del UCLA de titanio.



Reconstrucción múltiple

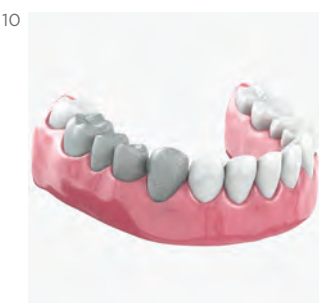


All on four



Comprobación en clínica

- 9 Proceda a retirar los tapones de los transepiteliales.
- 10 Posicione la prótesis definitiva a los transepiteliales con el tornillo retentivo suministrado con el pilar. Proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador hexagonal de 1.25 mm. no superando los 15 Ncm. Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.



Pilares transepiteliales

M12 - L6 - N6 - L35 - N35

- 11 Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.
- 12 Por último, posicione de nuevo los tapones/pilares de cicatrización en los transepiteliales.

Fase final de la estructura en el laboratorio

- 13 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 14 Proceda a retirar los tapones/pilares de cicatrización de los transepitelial.

Reconstrucción múltiple



11

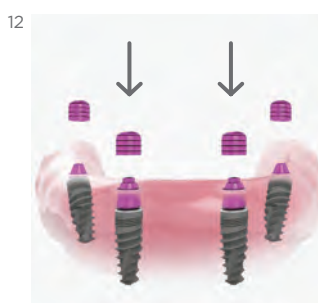
All on four



11



12



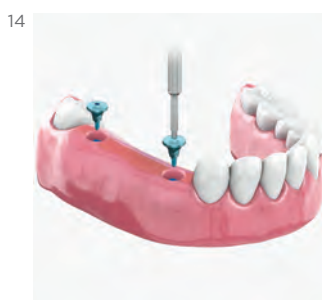
12



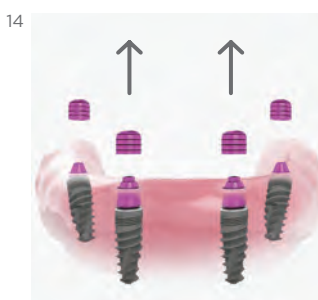
13



13



14



14

- 15 Posicione la prótesis definitiva a los transepiteliales con el tornillo retentivo suministrado con el pilar. Proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador hexagonal de 1,25mm. no superando los 15 Ncm.
- 16 Compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
- La conexión / plataforma del transepitelial.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.

Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.

Reconstrucción múltiple

15



16



All on four

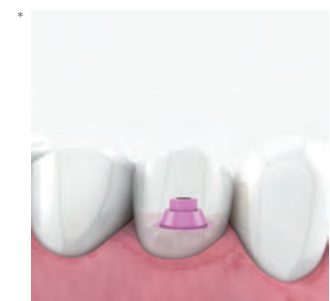
15



16



* Hay disponibilidad de torretas antirrotatorias para casos unitarios. Los casos unitarios sólo se pueden rehabilitar sobre pilares rectos



Pilares SYN

M8

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Atornillador conexión Torx. (Para pilar Syn 3 piezas).
- Llave pilar Syn. (Sólo para pilar monobloque rotatorio).
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Materiales para la toma de impresión.

*En caso de una planificación quirúrgica de una fase:

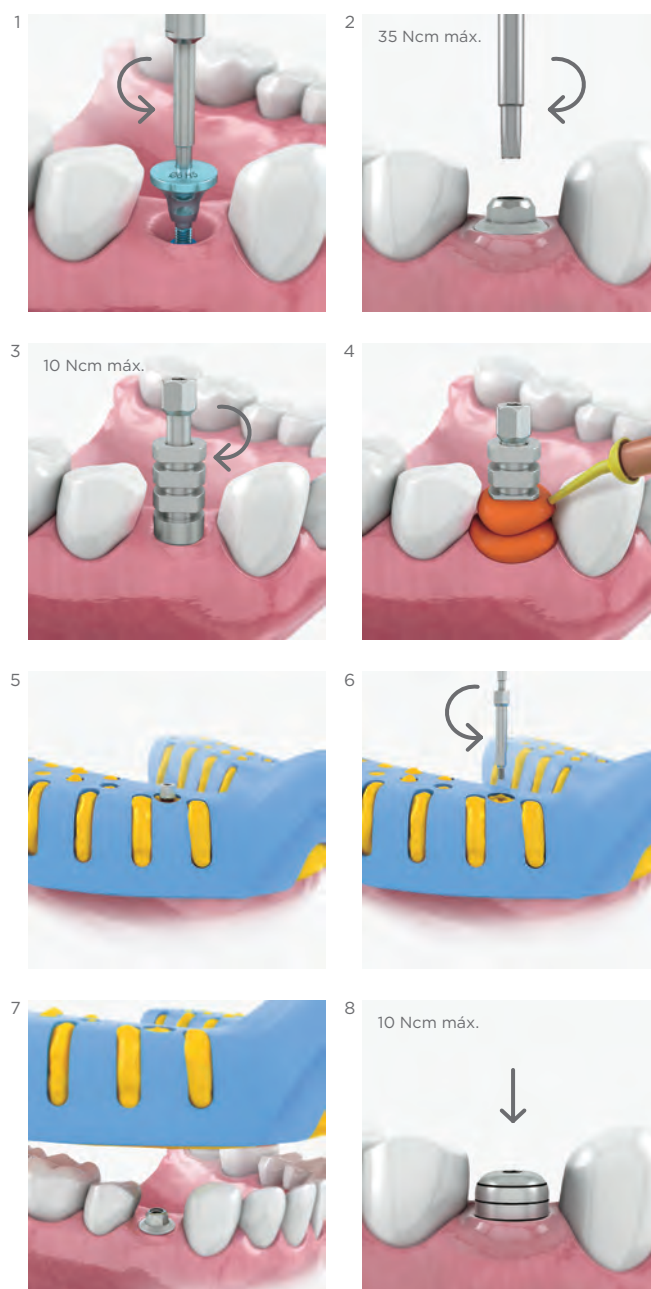
- Pilar Syn seleccionado según planificación.
*El pilar de una pieza solo está disponible para plataforma 4.8 mm.
- Transfer para pilar Syn. (En caso de utilizar el pilar Syn monobloque rotatorio, es obligatorio su uso).
- Tapón de cicatrización Syn plat. 4.8 ó plat. 6.5.
No debe darse un torque superior de 10 Ncm.

Para el laboratorio:

- Pilar Syn seleccionado según planificación.
*El pilar de una pieza solo está disponible para plataforma 4.8 mm.
- Análogo para pilar Syn.
- Atornillador conexión Torx.
- Llave pilar Syn. (Sólo para pilar monobloque rotatorio).
- Calcinable rotatorio o antirrotatorios según caso a rehabilitar.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Para una rehabilitación convencional, proceder a retirar el pilar de cicatrización.
- 2 Posteriormente posicionar correctamente el pilar Syn sobre la conexión de los implantes. En caso de haber utilizado el pilar Syn rotatorio "monobloque": utilizar su llave específica de apriete de lo contrario, si utiliza el pilar Syn antirrotatorio "de tres piezas" utilice el atornillador Torx. El torque de apriete de ambos pilares no deben superar los 35 Ncm.
- 3 Fije el transfer y tornillo a la conexión del pilar Syn, no sobre pase el torque de los 10 Ncm, al dar apriete al tornillo, asegúrese de haber realizado un buen ajuste entre ambos componentes.
Nota: Es recomendable realizar una periapical previa a la impresión, para garantizar el buen ajuste entre transfer de impresión y el pilar Syn.
- 4 Aplique el material de impresión alrededor del transfer.
- 5 Introduzca la cubeta en la boca con el resto de material de impresión y espere a que este haya fraguado.
- 6 Retire el tornillo de fijación.
- 7 Arrastre la cubeta con el transfer de impresión.
- 8 Por último coloque el tapón de cicatrización sin realizar la extracción del pilar.



Posteriormente envíe al laboratorio: Cubeta de impresión, transfer de impresión, análogo de implante, registro de mordida y modelo antagonista.

Protocolo en laboratorio

- 9 Después de haber realizado el vaciado.
- 10 Posicione el pilar seleccionado en el análogo. Tenga presente la altura en relación a la arcada antagonista y el paralelismo con los dientes y/o pilares adyacentes.

Nota: Para la rehabilitación con el calcinable, siga las instrucciones que se detallan en el apartado protocolo de la base mecanizada.

Comprobación en clínica

- 11 Proceda a retirar el tapón/tapones del pilar/pilares Syn.
- 12 Posicione la corona o estructura recibida al pilar/pilares Syn.
- 13 Compruebe que la corona o estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del pilar Syn.
 - Los futuros puntos de contacto con los dientes adyacentes.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la corona o estructura en el modelo de trabajo.

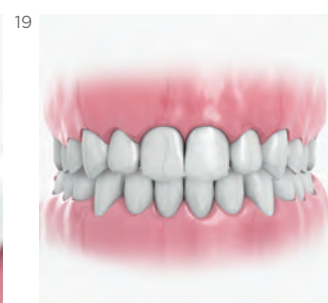
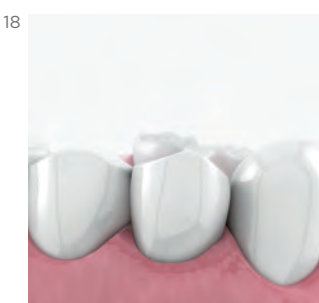
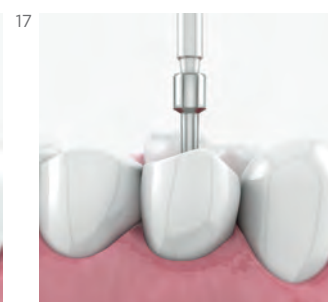
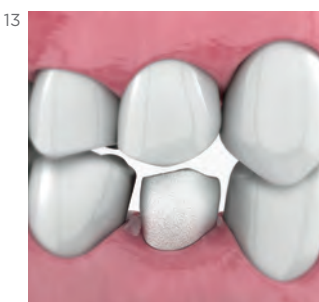
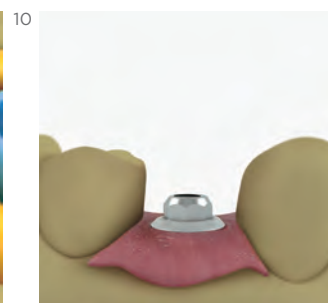
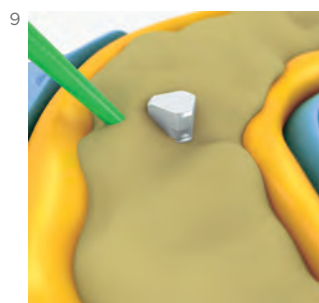
- 14 Por último, posicione de nuevo el tapón/tapones al pilar/pilares Syn.

Fase final de la estructura en el laboratorio

- 15 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.

Fase final en clínica

- 16 Proceda a retirar el tapón/tapones del pilar/pilares Syn.
- 17 Posicione la corona o estructura recibida al pilar/pilares Syn con el tornillo retentivo suministrado con el pilar. Proceda a dar torque al tornillo con una punta de atornillador de conexión torx, no superando el torque recomendado en la ficha técnica de producto.
- 18 Compruebe que la estructura final se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del pilar Syn.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 19 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Interfases

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Llave carraca dinamométrica para el control de torque.
- Scan body, en el caso de realizar la toma de impresión con escáner intraoral.

Para el laboratorio:

- Análogo del implante.
- Interfase seleccionada.
- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Scan body y biblioteca digital correspondiente a la conexión de la interfase seleccionada.

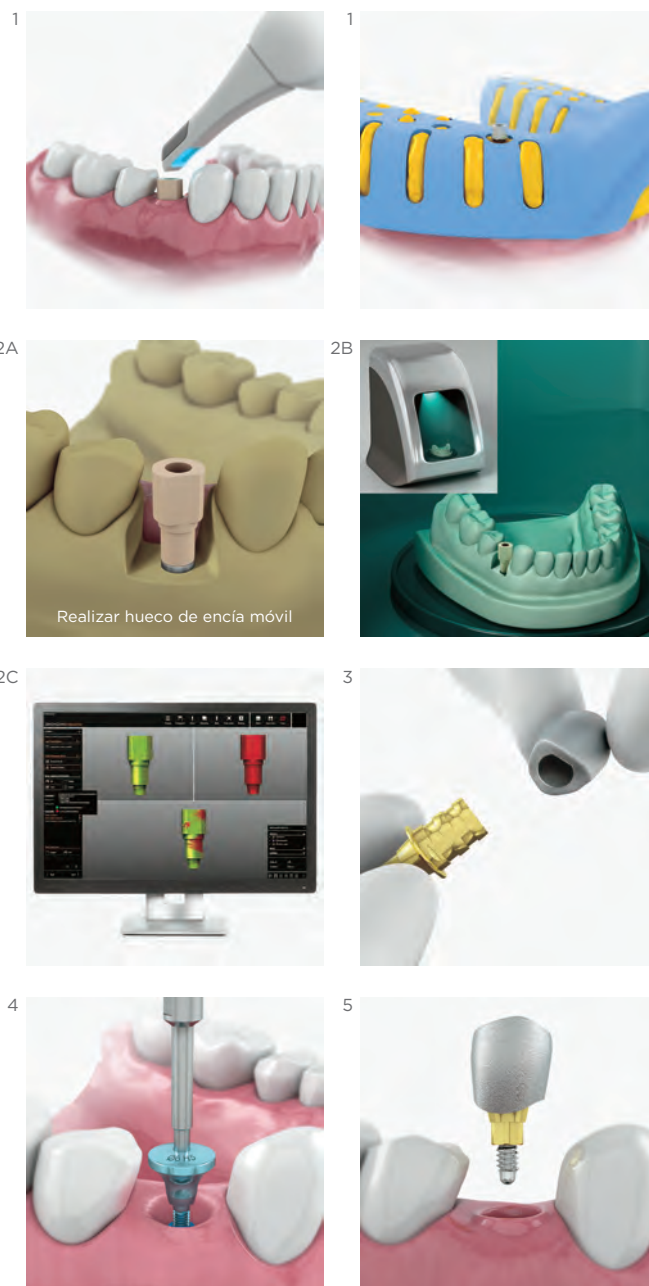
En el caso de recibir impresión digital con los Scan bodies digitalizados, solo será necesaria la biblioteca correspondiente a la conexión, para realizar la alineación del implante.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Realización de la toma de impresión tradicional (ver protocolo impresión tradicional) o mediante escáner intraoral (en este caso serán necesarios los Scan bodies correspondientes a la conexión de la interfase).

Protocolo en laboratorio

- 2 En el caso de recibir digitalmente el modelo de trabajo se procede al alineamiento digital de los Scan bodies con su biblioteca correspondiente, y así obtener el modelo en 3D con las conexiones de los implantes y comenzar el diseño virtual de la prótesis. Previo a esto, hemos de introducir esta biblioteca en nuestro software de diseño. En el caso que la clínica no disponga de escáner intraoral: Preparar el modelo, a partir de la impresión tomada en clínica (ver fase laboratorio en protocolo toma de impresión), con encía móvil de silicona, una vez lo tenemos retirar encía y atornillar Scan bodies correspondientes a la conexión de la réplica del implante colocada en el modelo, comprobar que ajustan correctamente a la plataforma, y escanear. Alinear cada uno de los Scan bodies digitalmente, con su biblioteca correspondiente, que previamente hemos introducido en nuestro software de diseño/escaneado. Obtenemos el modelo en 3D con las conexiones de los implantes y podemos comenzar el diseño virtual de la prótesis implantosoportada. Enviamos el archivo generado de la estructura a un centro de fresado o al cam de nuestra propia fresadora, y así obtenemos la estructura real.
- 3 Procedemos a la unión de la interfase a la estructura con un cemento provisional y enviamos a clínica para la prueba en boca.



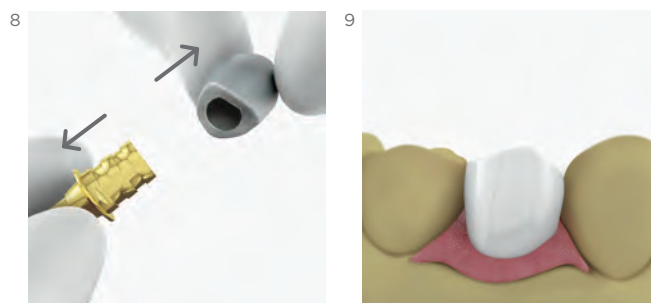
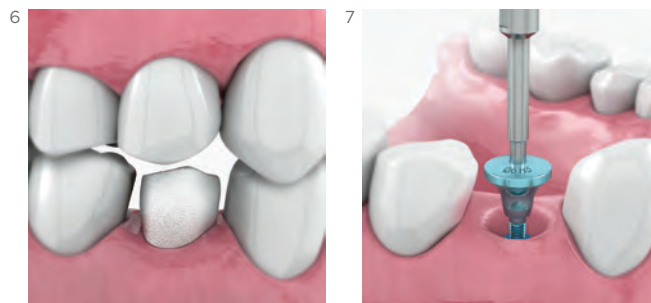
Comprobación en clínica

- 4 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 5 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo apretado manualmente.
- 6 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

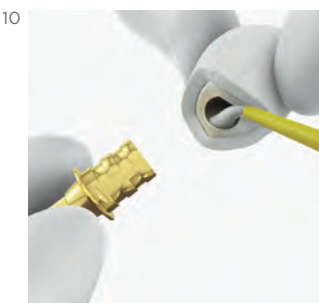
Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (conexiones cónicas internas M12 y M8) utilice el extractor de prótesis correspondiente al sistema, para desbloquear el aditamento protésico.

- 7 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.



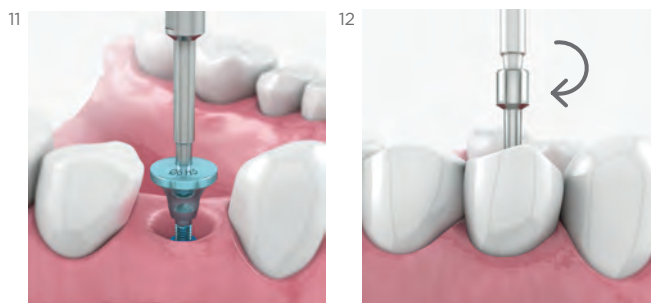
Fase final de la estructura en el laboratorio

- 8 Proceda al descementado de la interfase de la estructura para evitar oxidaciones al introducirla en el horno.
- 9 Proceda a realizar el recubrimiento estético en la estructura realizada.
- 10 Cemente la estructura terminada a la interfase con un cemento definitivo. Envíe a clínica para su colocación en boca.



Fase final en clínica

- 11 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 12 Posicione la prótesis definitiva al implante con el tornillo retentivo suministrado con la interfase. Proceda a dar torque al tornillo con el atornillador correspondiente no superando el torque recomendado en la ficha técnica de producto.
- 13 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 14 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Scan Body

M12 - M8 - L6 - N6

L35 - N35

Aditamentos y material necesario para la práctica

Para la clínica:

- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.
- Spray de escaneo intraoral si el escáner utilizado lo requiere.

Para el laboratorio:

- Para los sistemas M12-L6-N6-L35-N35: Atornillador hexagonal de 1.25 mm.
- Para el sistema M8: Atornillador conexión Torx.

Protocolo inicial en clínica

- 1 Retirar tapones cicatrización, atornillar Scan bodies correspondientes a la conexión del implante colocado y comprobar que ajustan correctamente a la plataforma del implante. Recomendable verificar, previo al escaneo, el ajuste marginal del Scan body al implante radiográficamente.
- 2 Proceder a la toma de impresión mediante escáner intraoral. Enviar el archivo generado a un laboratorio, que disponga de un software CAD compatible con nuestro sistema (3shape, Exocad y Dental Wings), para que con estos datos realice el diseño de la prótesis sobre implantes.

Protocolo en laboratorio

- 3 En el caso de recibir digitalmente el modelo de trabajo se procede al alineamiento digital de los Scan bodies con su biblioteca correspondiente, y así obtener el modelo en 3D con las conexiones de los implantes y comenzar el diseño virtual de la prótesis. Previo a esto hemos de introducir esta biblioteca en nuestro software de diseño.
- 4 En el caso en el que la clínica no dispone de escáner intraoral: Preparar el modelo, a partir de la impresión tomada en clínica, con encía móvil de silicona, una vez lo tenemos retirar encía y atornillar Scan bodies correspondientes a la conexión de la réplica del implante colocada en el modelo, comprobar que ajustan correctamente a la plataforma, y escanear. Alinear cada uno de los Scan bodies digitalmente, con su biblioteca correspondiente, que previamente hemos introducido en nuestro software de diseño/escaneo. Obtenemos el modelo en 3D con las conexiones de los implantes y podemos comenzar el diseño virtual de la prótesis implantosoportada. Enviamos el archivo generado de la estructura implantosoportada a un centro de fresado o al CAM de nuestra propia fresadora, y así obtenemos la estructura real y podemos proceder al envío de ésta a la clínica.



Comprobación en clínica

- 5 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 6 Posicione la estructura recibida al implante con el tornillo retentivo apretado manualmente.
- 7 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - La futura oclusión con la arcada antagonista.

Una vez realizadas las comprobaciones mencionadas, ponga de nuevo la estructura en el modelo de trabajo.

Si en el momento de la comprobación, tiene dificultad de realizar la extracción de la prótesis (conexiones cónicas internas M12 y M8) utilice el extractor de prótesis correspondiente al sistema, para desbloquear el aditamento protésico.

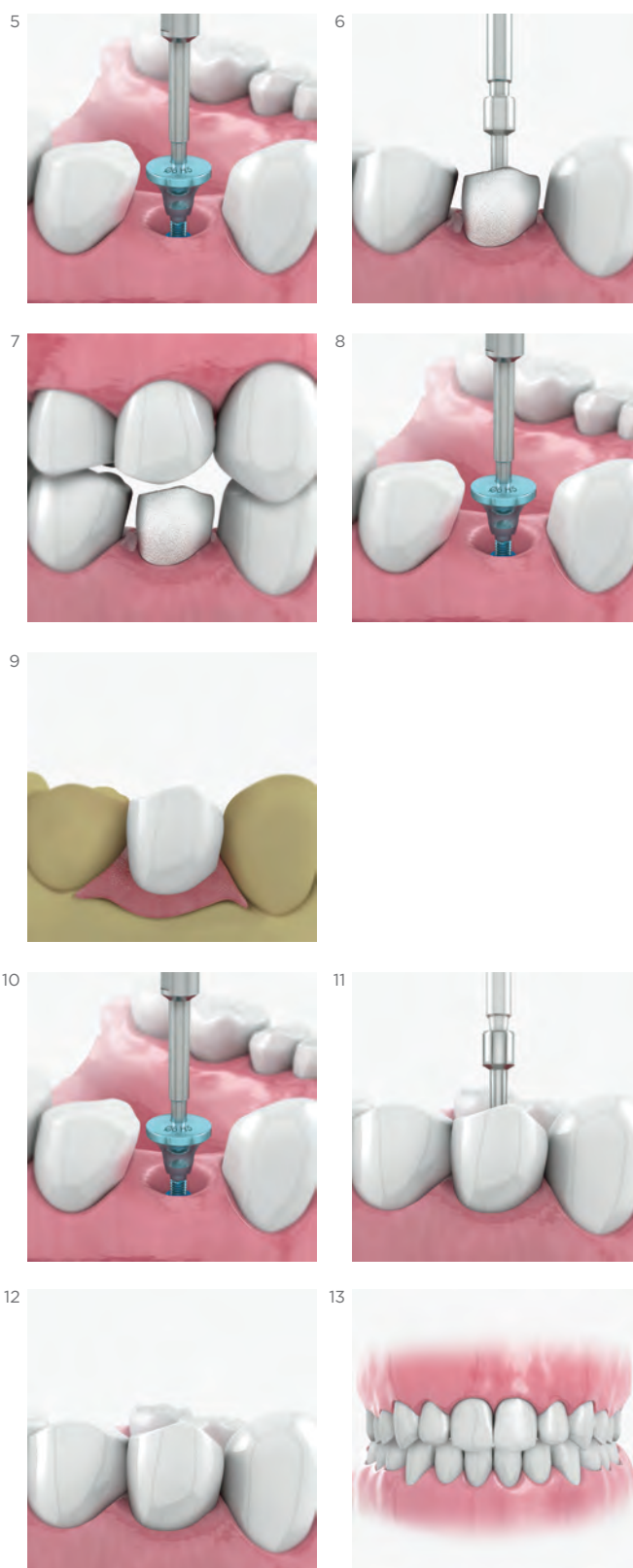
- 8 Por último, posicione de nuevo el pilar de cicatrización en el implante.

Fase final de la estructura en el laboratorio

- 9 Proceda a realizar el recubrimiento estético de la estructura.

Fase final en clínica

- 10 Proceda a retirar el pilar de cicatrización del implante.
- 11 Posicione la prótesis definitiva al implante con el tornillo retentivo. Proceda a dar torque al tornillo con el atornillador correspondiente no superando el torque recomendado en la ficha técnica del producto.
- 12 Compruebe que la estructura se ajusta correcta y pasivamente con:
 - La conexión / plataforma del implante.
 - Con la vía o canal mucoso realizado con el pilar de cicatrización.
 - Los puntos de contacto con los dientes adyacentes.
- 13 Por último, valore la oclusión con la arcada antagonista y estética final obtenida.



Protocolo de esterilización

Cuidado y mantenimiento del instrumental.

PRINCIPIOS GENERALES

Un implante solamente puede colocarse con éxito si los instrumentos son precisos y han sido sometidos a un mantenimiento periódico. Stein produce sus propios instrumentales usando materiales de alta calidad y precisión. Corresponde al usuario mantener los instrumentales quirúrgicos y protésicos limpios y en condiciones idóneas para su uso. Evitar la contaminación entre pacientes es fundamental e importante para las prácticas terapéuticas. Todos los instrumentales deben estar limpios, desinfectados y esterilizados antes de cualquier uso; esto también es para el primer uso después de la entrega. Limpie y desinfecte cada instrumental tras quitarle el embalaje protector de transporte. Una limpieza y desinfección eficaces son requisitos indispensables para una esterilización eficaz.

Corresponde al usuario asegurarse de que:

- solamente se usen procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización suficientemente convalidados, específicos para el equipo o el dispositivo;
- el equipo utilizado (dispositivo de desinfección o esterilización) debe someterse a mantenimiento, y debe controlarse y calibrarse periódicamente.

Además de estas instrucciones, cumpla las normativas jurídicas válidas en su país, así como las normas higiénicas de la clínica dental o del hospital.

Nota: realice el mantenimiento y la limpieza de los instrumentales según las instrucciones recomendadas. Use cada instrumental solo para el uso previsto.

Grupos de materiales y su resistencia

Los grupos siguientes identifican los materiales usados en los instrumentales Oxteia y algunas sustancias que no deben usarse como desinfectantes ni detergentes. Para la limpieza y esterilización, los instrumentales deben separarse según estos grupos. En particular, nunca sumerja juntos en un baño líquido instrumentales hechos con materiales distintos, ya que esto comportaría un mayor riesgo de corrosión por contacto.

Acero inoxidable

La resistencia a la corrosión del acero inoxidable se genera con la formación de una capa pasiva (capa de óxido de cromo) en su superficie. Esta capa pasiva

es extremadamente resistente a numerosos materiales químicos y a los parámetros físicos. Sin embargo, es incorrecto pensar que el acero «inoxidable» no puede oxidarse. Es posible que este material se corroa en determinadas condiciones externas, como, por ejemplo, por falta de mantenimiento o un mantenimiento incorrecto. En el caso del acero inoxidable, no se recomienda usar desinfectantes ni detergentes que contengan una o varias de las siguientes sustancias: cloro, ácido oxálico o peróxido de hidrógeno (H₂O₂). Si se incumple esta indicación, puede producirse corrosión por picadura y por contacto.

Titanio

El titanio es un material extremadamente resistente a la corrosión y a las condiciones externas debidas a la autooxidación de su superficie. En el caso del titanio, no se recomienda usar desinfectantes ni detergentes que contengan una o varias de las siguientes sustancias: cloro, ácidos oxidantes (p. ej., ácido nítrico, ácido sulfúrico o ácido oxálico) o peróxido de hidrógeno (H₂O₂). Este material puede decolorarse si se incumple esta indicación.

En conclusión

En el momento de elegir detergentes y desinfectantes, asegúrese de que no contengan las sustancias siguientes:

- ácidos orgánicos, minerales u oxidantes (valor mínimo permitido de pH igual a 5);
- bases fuertes (valor máximo permitido de pH igual a 9; se aconseja usar detergentes ligeramente alcalinos);
- disolventes orgánicos (p. ej., alcohol, éter o cetona);
- sustancias oxidantes (p. ej., peróxido de hidrógeno);
- halógenos (cloro, yodo o bromo);
- hidrocarburos aromáticos/halogenados;
- sales de metales pesados;
- aldehídos.

Atención

Nunca limpie los instrumentales instrumentos ni las cajas de esterilización con cepillos metálicos o lana de acero. Ningún instrumental instrumento ni caja de esterilización puede someterse a temperaturas superiores a 134 °C.

Reutilización

La manipulación frecuente tiene efectos menores en los instrumentales. El final del ciclo de vida de un producto está determinado normalmente por el desgaste y el daño debido al uso, pero los instrumentales de corte representan una excepción (véase más adelante).

Por tanto, los instrumentales se pueden reutilizar tras el debido mantenimiento, siempre y cuando no estén dañados ni contaminados. No use los instrumentales una vez finalizado el ciclo de vida efectivo del producto y no use instrumentales dañados o contaminados.

Instrumental de corte

Si se ha realizado el debido mantenimiento y no han estado sometidos a condiciones dañinas o contaminantes, los instrumentales de corte pueden reutilizarse hasta un máximo de 10 usos (1 vez = colocación de 1 implante); se desaconseja cualquier uso posterior, más allá de esta cifra, así como el uso de instrumentales dañados o contaminados. Disponga de una lista de control de estos instrumentales, en la cual se registre el número de usos.

PREVENCIÓN

Todos los residuos quirúrgicos que se adhieren y se secan sobre los instrumentales (incrustaciones) son causa de corrosión. Los instrumentales también se dañan si están expuestos a la humedad durante periodos prolongados.

Siete medidas que ayudan a evitar problemas de mayor relevancia:

- Utilice cada instrumental solo para el uso previsto.
- Nunca deje que los residuos quirúrgicos (sangre, secreciones o residuos tisulares) se sequen sobre el instrumental; elimínelos inmediatamente tras la intervención.
- Elimine con cuidado las incrustaciones, usando solo cepillos con cerdas suaves.
- Desmonte los instrumentales y limpie a fondo los huecos.
- Nunca desinfecte, limpie (ni siquiera mediante ultrasonidos) ni esterilice juntos instrumentales hechos con materiales diversos.
- Use exclusivamente detergentes o desinfectantes específicos para el material y siga las instrucciones de empleo proporcionadas por los fabricantes.

- Elimine los desinfectantes y detergentes enjuagando con abundante agua ionizada.
- Nunca deje ni guarde los instrumentales húmedos o mojados.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Principios

- Si es posible, use un método mecánico (dispositivo de desinfección) para la limpieza y desinfección. Use un método manual solo si no dispone de un método mecánico, ya que su eficacia y reproducibilidad son claramente inferiores. Esto también es aplicable si usa un baño de ultrasonidos. Realice el pretratamiento para la limpieza, ya sea manual o mecánica. Es importante usar ropa de protección durante la limpieza de instrumentales contaminados. Por su propia seguridad, use siempre gafas protectoras, una mascarilla, guantes, etc. durante todas las actividades, tenga sumo cuidado en no cortarse ni pincharse con el instrumental.

Pretratamiento

- Elimine las impurezas más grandes de los instrumentales directamente tras su uso (antes de dos horas como máximo).
- Clasifique los instrumentales por tipo de material; limpie, desinfecte y esterilice cada grupo por separado.
- Desmonte los instrumentales compuestos de varias partes en sus respectivas piezas individuales (p. ej., la llave carraca dinamométrica).
- Use solo un cepillo con cerdas suaves, y un trapo suave y limpio destinado exclusivamente a este uso.
- Nunca use cepillos con cerdas metálicas ni lana de acero para eliminar manualmente las impurezas.
- Enjuague todos los huecos de los instrumentales usando una jeringa desechable.
- Mueva las partes móviles, hacia delante y hacia atrás, varias veces durante la limpieza preliminar.

Nota: Siga siempre las instrucciones proporcionadas por el fabricante del detergente, desinfectante o dispositivo de desinfección.

Información importante

Información importante sobre los sistemas de implantes oxtein.

Instrucciones de uso

Para obtener una explicación detallada de las indicaciones y las pautas de colocación de los sistemas de implantes dentales Oxtein, consulte las instrucciones de uso incluidas con cada implante.

Descripción

Todos los sistemas de implantes dentales Oxtein contienen un implante, un transportador coloreado con 3 funciones (transportador, poste de impresión y pilar tallable para cementar) y un tornillo de cierre coloreado según el diámetro del implante.

Los sistemas de implantes dentales Oxtein están disponibles en un vial esterilizado por irradiación de rayos gamma con un tratamiento de superficie descontaminada con plasma de Argón. Cada caja contiene cuatro etiquetas internas, dos con texto informativo del sistema y dos con código QR. Una de estas etiquetas debe adjuntarse al historial del paciente para futuras referencias. Las etiquetas indican las especificaciones del implante colocado, incluyendo la fecha de caducidad.

Esterilidad

Los implantes dentales Oxtein se suministran esterilizados por irradiación con rayos gamma. Dada la naturaleza del tratamiento de superficie (arenado, doble grabado al ácido y descontaminación con plasma de Argón) de los sistemas de implantes dentales Oxtein se requiere especial cuidado durante su manipulación. Solo debe usar guantes neutros o instrumentos de titanio o acero inoxidable específico para manipular los sistemas de implantes dentales Oxtein.

El instrumental quirúrgico y aditamentos protésicos no se comercializan esterilizados. Éstos deben ser esterilizados antes de su uso.

Indicaciones

Los sistemas de implantes dentales Oxtein están diseñados para su uso en edentulismo (total o parcial) tanto en maxilar como en mandíbula. Se utilizan como un soporte para una prótesis dental fija o removible. Estos sistemas de implantes están preparados y disponen de los elementos necesarios para su rehabilitación protésica mediante sistemas de CAD/CAM.

Advertencias

La elección de las dimensiones del implante es muy importante para tener un éxito a largo plazo. Se aconseja escoger el mayor diámetro y longitud de implante posible para obtener una mayor durabilidad y estabilidad primaria. No obstante, otros factores influyen en estas dos variables, sobre todo en la primera de ellas. Por otro lado, dependiendo del número de piezas a rehabilitar, siempre hay que partir del diámetro de implante recomendado en los odontogramas existentes en los procedimientos quirúrgicos. La medición se puede realizar directamente en la radiografía panorámica superponiendo las transparencias en ella, siempre que el clínico considere que el ancho óseo es suficiente para la intervención durante la exploración clínica.

En caso contrario o de duda, se aconseja la realización de una exploración radiológica tridimensional (CBCT). En caso de tener una irregularidad de cresta ósea hay que evaluarla para poder adaptarse a ella de la forma más adecuada, siempre buscando que la inserción del implante se haga lo más paralela posible a los demás implantes o dientes adyacentes. Se debe valorar también las fuerzas y patrones oclusales, así como la integración de la rehabilitación protésica prevista en el esquema y función oclusal del paciente. Se debe confirmar una disponibilidad mínima de 1,5mm. alrededor de todo el implante (salvo que se prevea realizar técnicas de regeneración ósea), respetando las estructuras nobles cercanas o alojadas en los maxilares.

Declaración sobre resonancia magnética (RM)

Los implantes u otros objetos metálicos pueden causar la pérdida de señal o distorsionar las imágenes de RMN. Esto puede ser inevitable, pero si el radiólogo tiene conocimiento de ello, se pueden hacer los ajustes necesarios cuando se obtienen e interpretan las imágenes de RMN.

Precauciones

Las técnicas necesarias para colocar el implante dental requieren mucha especialización y procesos complejos, por lo tanto, se recomienda que sea utilizado por odontólogos especialmente formados para ello. Los especialistas deben realizar y completar cursos de estudio para estar preparados para realizar las técnicas de colocación de implantes. Unas técnicas inadecuadas pueden llevar a implantes fallidos, pérdida de hueso y complicaciones

post-operatorias. La evaluación del paciente antes de un procedimiento quirúrgico para implantes es extremadamente importante. Se incluye la evaluación de la salud general, el estado de la higiene bucal, un buen estado dental y periodontal y una buena disponibilidad tanto de tejidos duros como blandos para recibir el implante. El objetivo es obtener una historia clínica/médica óptima que permita identificar la idoneidad del paciente, identificando factores de riesgo que deban ser conocidos tanto por el paciente como por el odontólogo de antemano.

Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas

Alergias conocidas al titanio, infarto de miocardio reciente (6 meses), problemas renales severos, problemas hepáticos severos, osteomalacia, diabetes resistentes al tratamiento, radioterapia reciente (un año) de altas dosis en la zona a intervenir, alcoholismo crónico severo, abuso de drogas, enfermedades y tumores en fase terminal.

Contraindicaciones relativas

Quimioterapia, desórdenes renales moderados, desórdenes hepáticos moderados, desórdenes endocrinológicos, desórdenes de motivación, desórdenes inmunitarios, uso prolongado de corticoesteroides, desórdenes del metabolismo de calcio y fósforo, desórdenes eritropoyéticos.

Posibles reacciones adversas

Inflamación: en las encías y en la cara. La inflamación puede durar unas 48 horas, y suele comenzar a disminuir pasado ese tiempo. La cara hinchada puede estar acompañada de rigidez en la mandíbula, causada por la inflamación. Para el alivio de dicha hinchazón se pueden aplicar paños húmedos o bolsas de hielo.

Hematomas: existen posibilidades de que la zona afectada después de la cirugía en la cara sufra un hematoma, al igual que en las encías. El hematoma puede también aumentar, afectando a una mayor parte del rostro, cuello y hombros, debido a la respuesta que se produce en nuestro organismo cuando los tejidos se alteran debido a una operación.

Dolor: el dolor en la zona donde se colocó el implante es otro de los efectos secundarios que pueden aparecer claramente. Un dolor persistente más allá de las 48 horas después de la realización de los implantes dentales puede ser un indicador claro de problemas.

Infección: un dolor continuo, fiebre, mal aliento y mal sabor de boca puede indicar que existe una infección.

Daño nervioso: un daño raro inmediato es el daño neurológico causado durante la cirugía. Un síntoma puede ser el sentir mucho dolor o no se siente el labio, la barbilla o la lengua. Por lo general, el daño nervioso se produce cuando se roza el nervio. Suele tratarse de un efecto de corta duración.

Fractura de mandíbula: al realizarse los fresados se puede producir una pequeña fractura de mandíbula. Debido a esto se puede producir dolor en la articulación mandibular.

Sinusitis: cuando se realiza un implante dental en la parte superior, hay una ligera posibilidad de sufrir daños en esta zona. El daño se produce cuando accidentalmente se fresa a través de la mandíbula y accede a la cavidad nasal, dando como resultado una infección.

Almacenamiento y manipulación

La fecha de caducidad es válida únicamente si el producto está almacenado adecuadamente en un envoltorio cerrado y sin dañar.

Todos los sistemas de implantes Oxtein que se venden estériles son de un sólo uso. No los reutilice. Su reutilización comporta riesgo de infección cruzada y pérdida de propiedades del dispositivo. Deséchelos después de su uso de acuerdo con las normativas vigentes.

Precaución

La ley establece que solo cirujanos y odontólogos acreditados pueden utilizar implantes en cirugía. El uso por parte de cualquier otra persona está terminantemente prohibido.

The Perfect Match

Entre nuestro equipo y
nuestros clientes



Oxtein es el encaje perfecto entre servicio especializado y producto de alta gama.

Por esto, ponemos a disposición de nuestros clientes un equipo de asesores clínicos especializados en implantes dentales.

Puede contactarnos a través de:

oxtein.com - 900 802 555 - info@oxtein.com

