



ES



Manual Quirúrgico

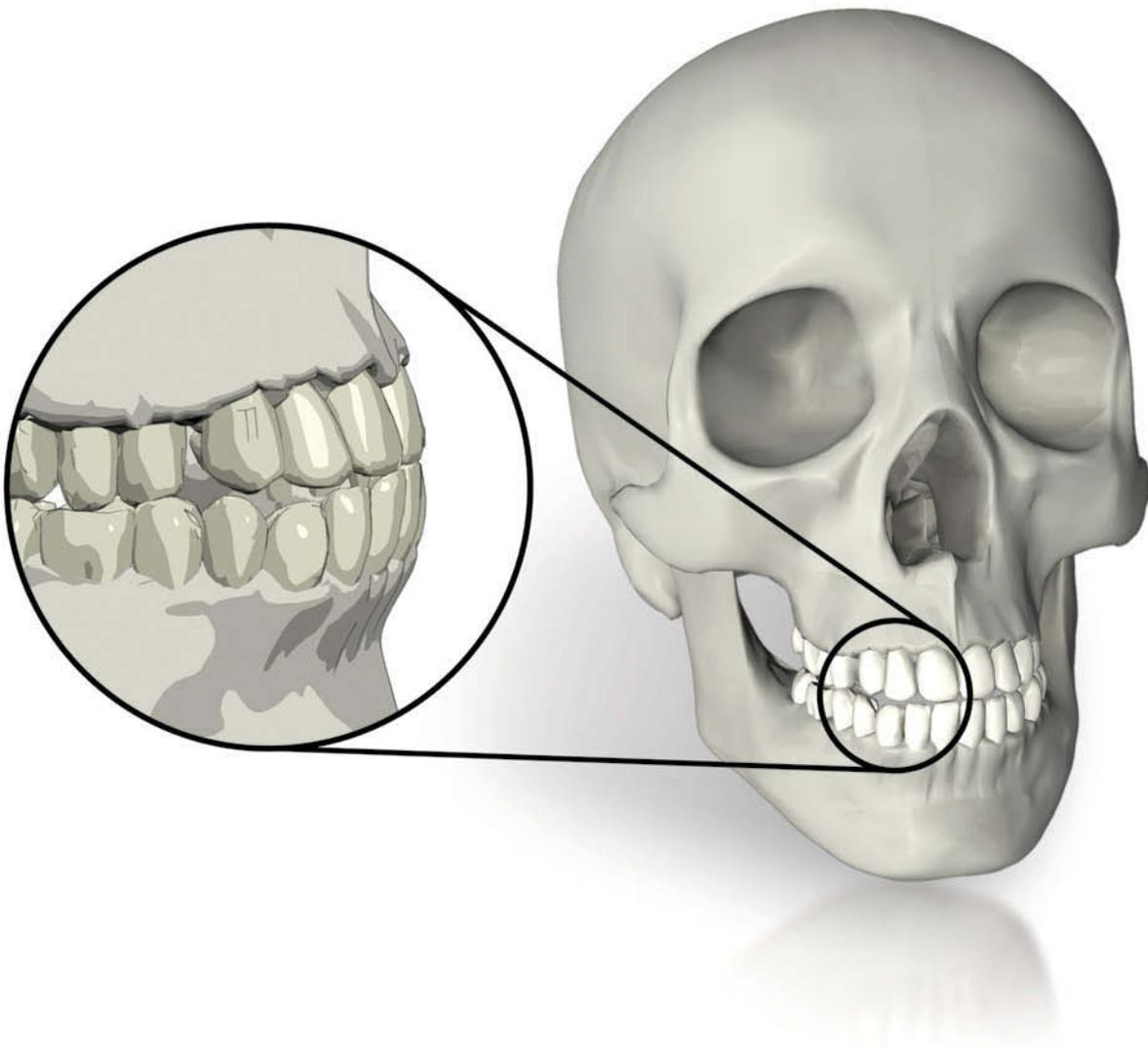
Técnicas Paso a Paso



Tabla de Contenidos

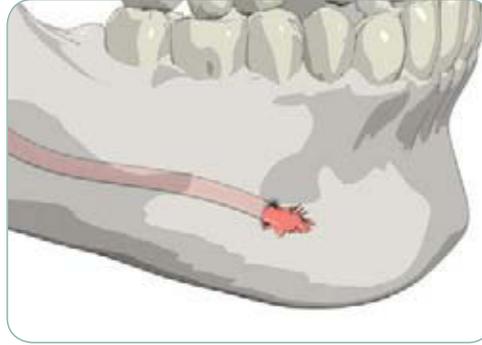
Prequirúrgico	1-8
Medición del Hueso	2
Clasificación del Hueso	3
Selección de la Medida del Implante	4-5
Fabricación de la Guía Quirúrgica	6-8
Instrumental	9-11
Contenido de la Bandeja	10
Descripciones del Instrumental	11
Colocación Quirúrgica	12-19
Técnica Quirúrgica en Dos Fases	13-16
Técnica Quirúrgica en Una Fase	17
Expansión Crestal de la Mandíbula en Dos Fases	18
Elevación Interna del Seno	19
Técnicas Restaurativas	20
Opciones de Temporización	20

Prequirúrgico

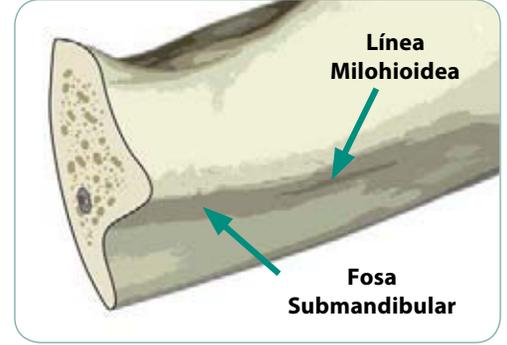


► **Claves Para el Éxito**

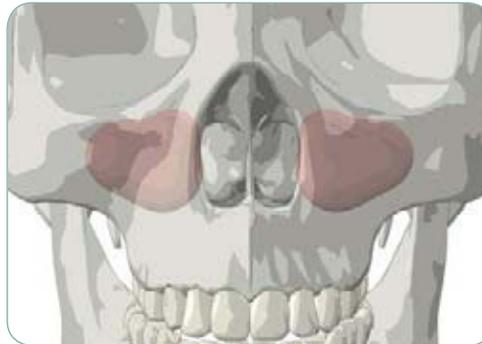
- Examine al paciente con la boca cerrada para determinar si existe suficiente espacio interoclusal para colocar la prótesis deseada.
- Se aconseja una frenectomía para mejorar el ambiente del tejido blando alrededor de la prótesis.
- La Tomografía Axial Computarizada (CAT Scan), aunque no siempre es necesaria, puede ser muy útil para determinar la adecuada colocación del implante cuando el hueso es mínimo o se dude de la exacta localización de las estructuras anatómicas.



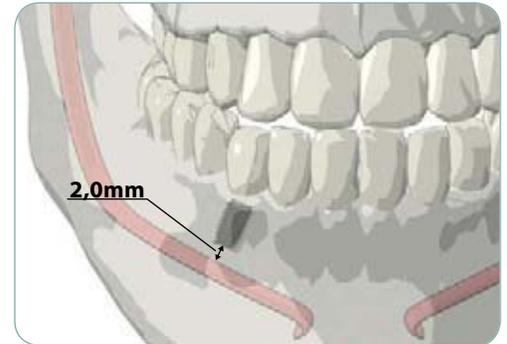
Se debe tener cuidado para evitar el nervio alveolar inferior y el canal dentario en la región premolar ya que, el nervio mandibular a menudo está inclinado en esta región.



Se debe tener cuidado para evitar penetrar la fosa submandibular localizada debajo de la línea milohioidea y en particular el espacio sublingual en la mandíbula anterior donde se halla la arteria sublingual. Se pueden evitar penetraciones involuntarias de estas zonas linguales direccionando apropiadamente la fresa piloto y las fresas excavadoras hacia la zona bucal y supervisando la zona durante la perforación, mediante contacto digital.



Se deben identificar positivamente la localización del seno maxilar y del piso nasal para evitar penetraciones involuntarias con una fresa o con un implante.



En general, 2,0mm de hueso deben separar el ápice de la osteotomía del implante y el canal mandibular.

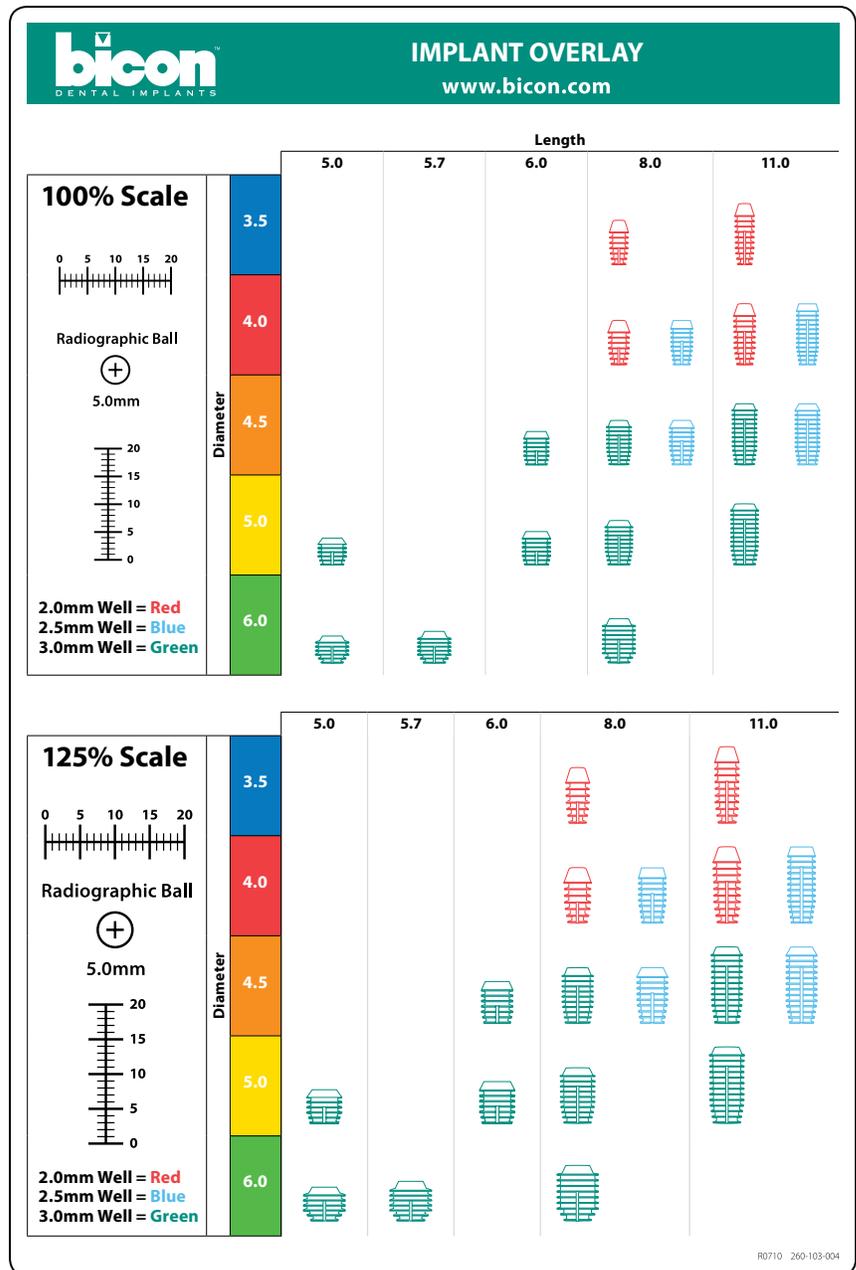
Tipo de Hueso	Descripción	Tiempo de Integración
	<p>Tipo I</p> <p>Denso Cortical Canal de una fresa excavadora de 3,5mm rellena con hueso y poca sangre</p>	<p>Aproximadamente 16 semanas</p>
	<p>Tipo II</p> <p>Cortical Poroso y Trabecular Grueso Canal de una fresa excavadora de 3,5mm rellena con hueso humedecido en sangre</p>	<p>Aproximadamente 10–12 semanas</p>
	<p>Tipo III</p> <p>Cortical Poroso y Trabecular Delgado Canal de una fresa excavadora mecánica de 3,5mm rellena parcialmente con hueso humedecido en sangre</p>	<p>Aproximadamente 12 semanas</p>
	<p>Tipo IV</p> <p>Trabecular Delgado Canal de una fresa excavadora de 3,5mm desprovista de hueso</p>	<p>Aproximadamente 16–20 semanas</p>

Selección de la Medida del Implante

- El ancho y la longitud del implante apropiado dependen del hueso disponible y de la carga oclusal.
- En general, escoja el implante más ancho pero no necesariamente el más largo posible.
- Radiografías panorámicas y periapicales así como modelos de diagnóstico y un exámen clínico se usan para determinar si existe suficiente espacio mesio-distal y altura de hueso vertical para colocar el implante Bicon correctamente en la zona propuesta.
- Una regla transparente o la guía radiográfica de implantes Bicon, las cuales denotan el contorno de los implantes a escala real y a 125% del tamaño real, son de gran ayuda para elegir la medida correcta del implante. Debido a que las radiografías no son necesariamente representaciones precisas, conocimiento de sus magnificaciones debe ser considerado al momento de determinar la medida del implante.

Claves para el éxito

- Los implantes de 3,5mm de diámetro se utilizan habitualmente para dientes anteriores en la mandíbula. Si es posible, su uso debe evitarse en el maxilar anterior y todos los dientes posteriores.
- El implante 5,0 x 6,0mm es capaz de soportar cualquier diente en el arco dental.
- Posteriormente desde el canino, si es posible, coloque un implante por cada diente a ser reemplazado.
- Considere utilizar implantes Integra-CP™ en huesos de mala calidad o injertados.
- Es aconsejable dejar al menos 1,0mm de hueso alrededor del implante. Por lo tanto, para colocar cómodamente un implante de 3,5mm se recomienda una anchura de hueso de 5,5mm, a menos que se utilicen técnicas de injerto o de ampliación de la cresta para ensanchar la zona.
- En el maxilar anterior, se aconseja colocar implantes con una cavidad conectora mayor de 2,0mm de diámetro, especialmente cuando el uso de un implante angulado es necesario.
- El ancho del hueso alveolar puede calcularse con una sonda periodontal o con un calibrador. Se recomienda dejar 1,0mm de hueso alrededor del implante para un pronóstico favorable a largo plazo.
- Para implantes en el maxilar anterior, siempre anticipese a la posible necesidad de técnicas de ampliación de la cresta o técnicas de injerto de hueso.



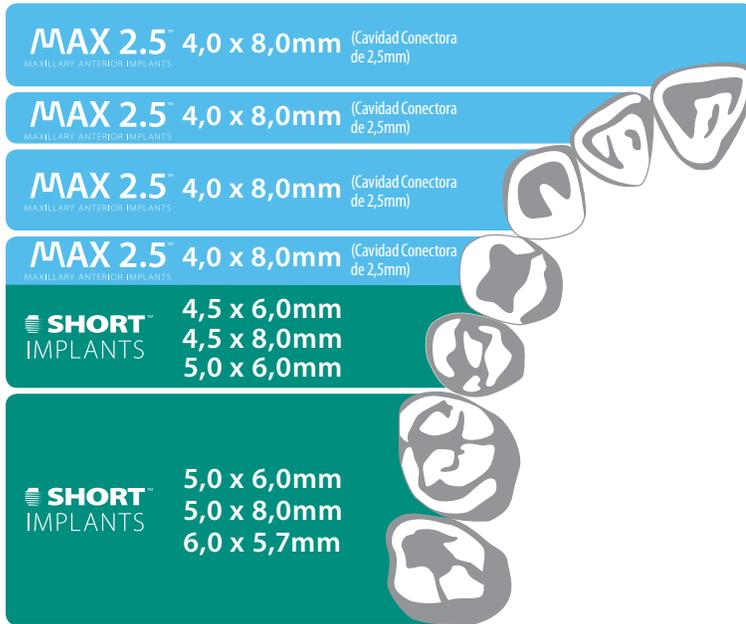
Guía Radiográfica de Implantes Bicon

Recomendaciones sobre la Medida del Implante:

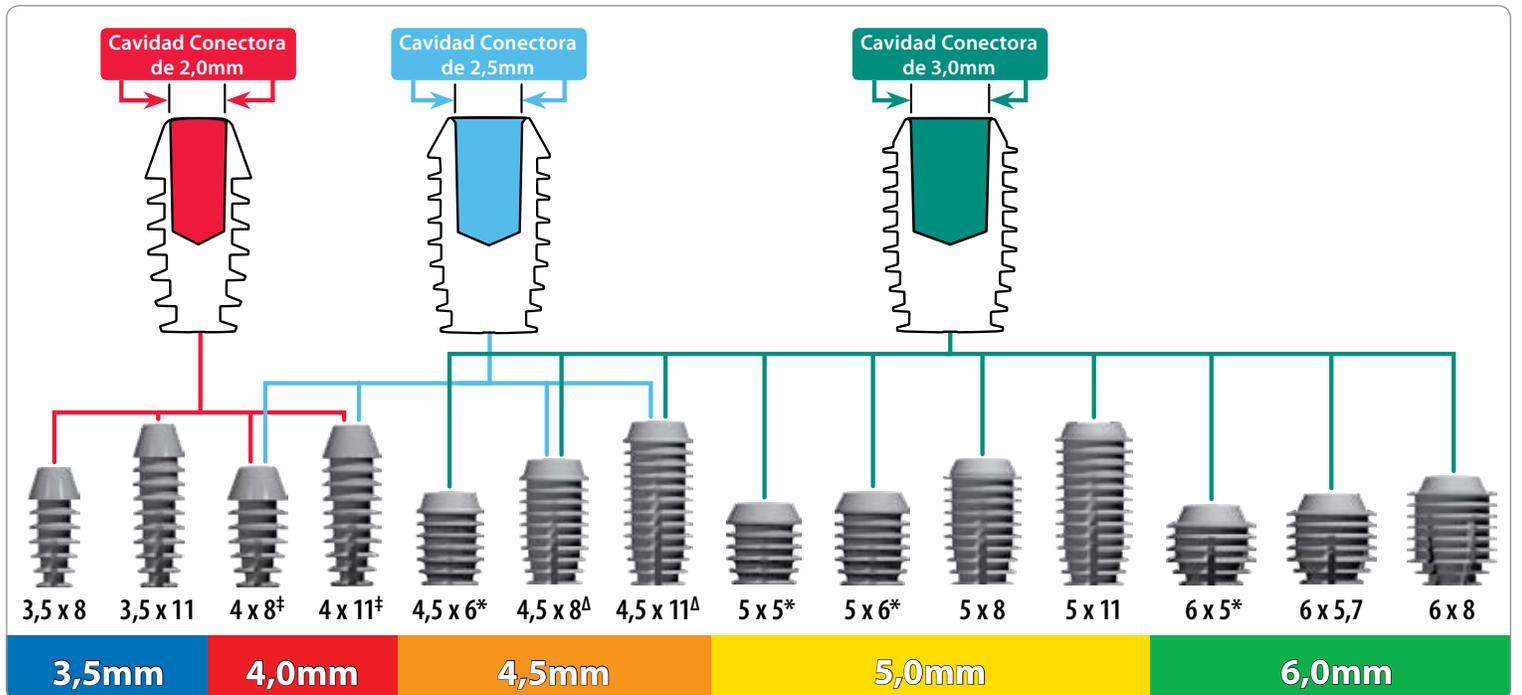
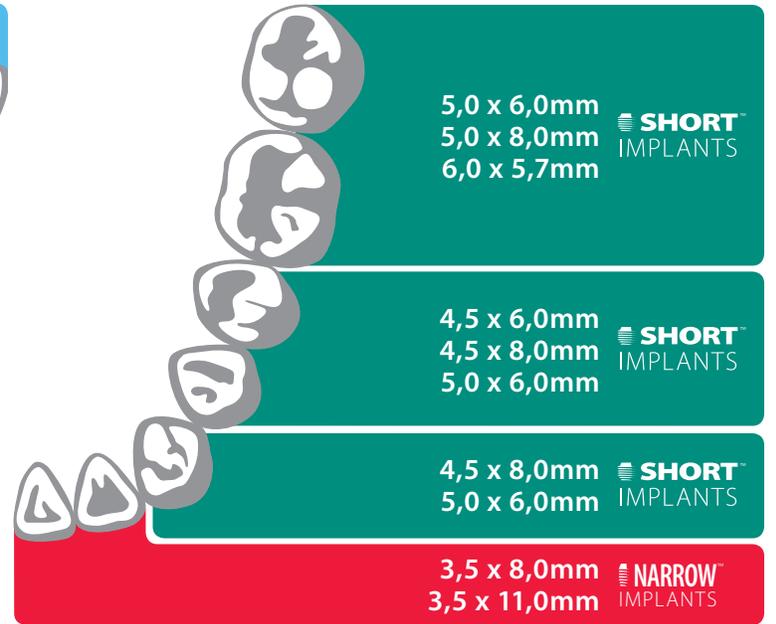
La siguiente figura contiene **sólo recomendaciones**. Las condiciones clínicas reales y la evaluación del paciente por el clínico son el mejor criterio para escoger la medida del implante para una zona en particular.



MAXILA



MANDÍBULA



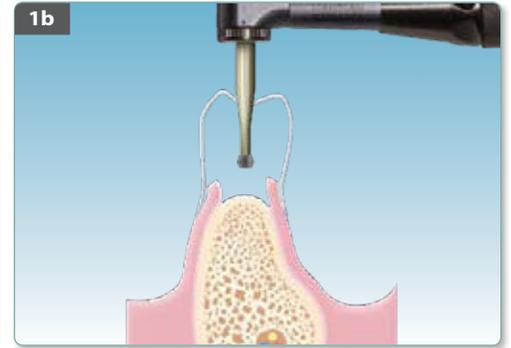
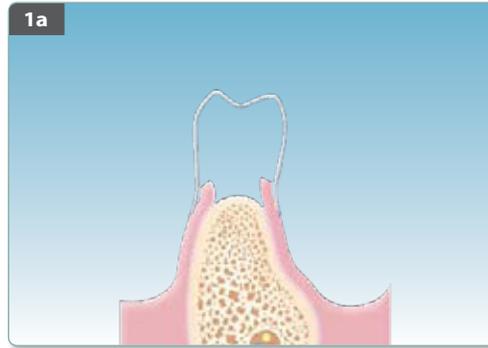
[‡]Disponible con cavidad conectora de 2.0mm ó 2.5mm. ^ΔDisponible con cavidad conectora de 2.5mm ó 3.0mm.

*Recomendado para procedimiento quirúrgico de dos fases.

Guía Quirúrgica

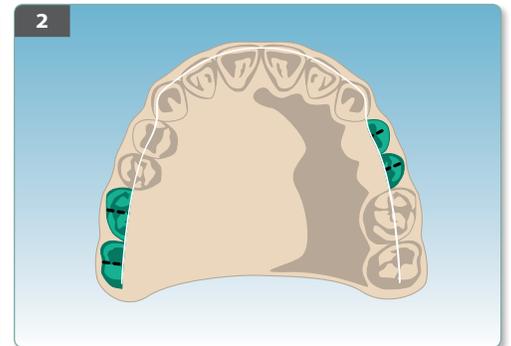
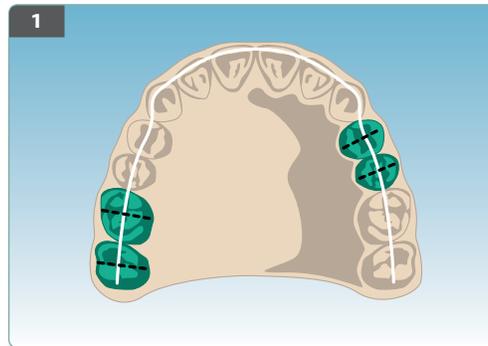
La colocación precisa de cualquier implante requiere el conocimiento previo de la restauración protésica deseada. Los modelos de estudio y un encerado diagnóstico de los dientes que van a ser reemplazados, usualmente son necesarios para la fabricación de una guía quirúrgica que ayudará al dentista a colocar correctamente el implante. Si bien la posición y disponibilidad del hueso determinarán la trayectoria final de la fresa piloto, los clínicos deberían procurar quedarse en el centro del diente y no alejarse más de 10° de la trayectoria de la prótesis pretendida.

Guía Formada al Vacío



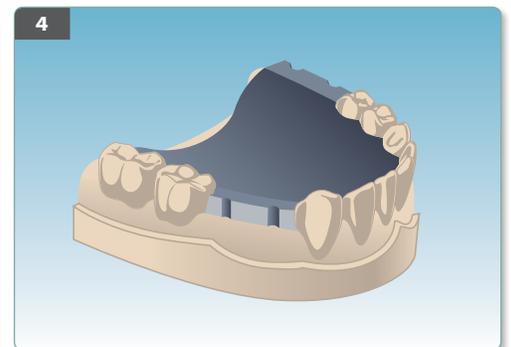
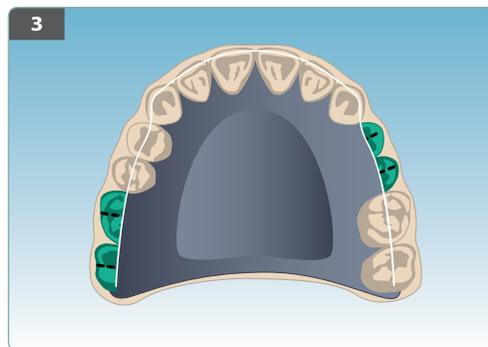
Tras realizar una impresión y obtener el modelo del encerado diagnóstico de la restauración pretendida, se prepara una guía formada al vacío sobre el modelo usando acetato para copings el cual es comúnmente usado para la fabricación de restauraciones provisionales en consultorio. Se perfora un agujero en la mitad de la superficie oclusal o incisal de la guía en el lugar donde se pretende colocar el diente. Si es posible, la guía formada al vacío se recorta para incluir por lo menos un diente distal y tres o cuatro dientes mesiales al área que se pretende reconstruir.

Guía de un Modelo de Yeso



Utilizando un duplicado del modelo del encerado diagnóstico, dibuje una línea a través de la línea incisal y las superficies oclusales de los dientes y otra línea en el centro de cada diente que deba ser reemplazado, interseccionando la línea oclusal o la incisal.

Elimine la mitad lingual de los dientes a reemplazar.



Moldear el acrílico en la zona lingual del modelo hasta el nivel de la fosa central o el borde incisal de los dientes a ser reemplazados.

Cortar una ranura de 2,5mm de ancho en el acrílico que corresponda con el centro de cada diente que deba ser reemplazado.

Fabricación de la Guía Palatina a partir de una Prótesis Existente

Para zonas edéntulas extensas, fabrique una guía palatina utilizando una prótesis removible existente. Cuando fabrique la guía palatina, el aspecto bucal es inclinado desde el borde incisal o fosa central de los dientes propuestos hasta la cresta alveolar, la cual es representada en una prótesis duplicada como la concavidad mas grande en el lado de la cresta alveolar de la prótesis.



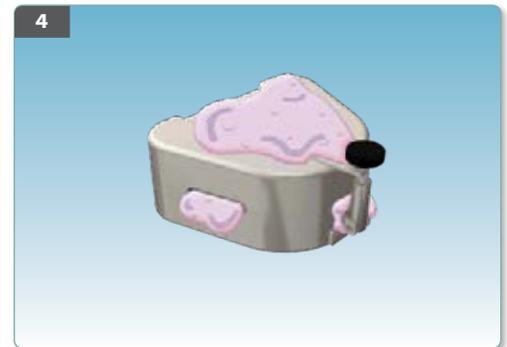
1 Inserte la dentadura en alginato dentro del duplicador de dentaduras.



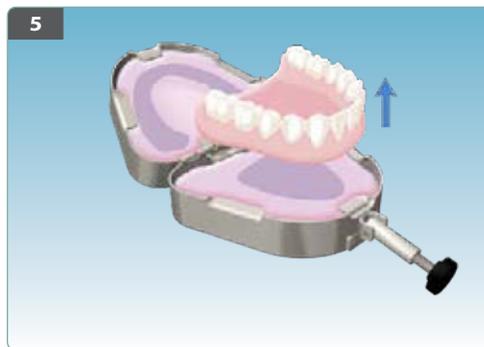
2 Aplicar un medio separador.



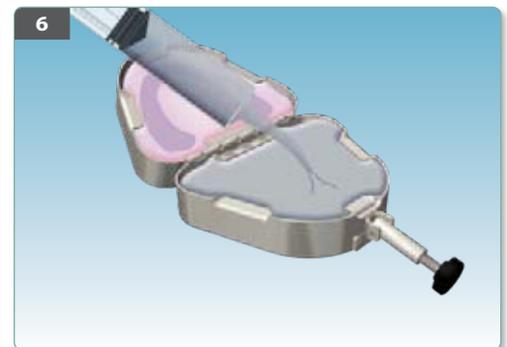
3 Rellenar el lado antagonista con alginato.



4 Cerrar el duplicador y dejar gelificar el alginato.



5 Abrir el duplicador y retirar la dentadura.



6 Rellenar el molde de alginato con acrílico.

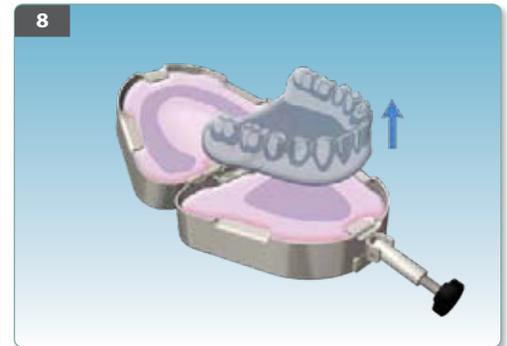
Continúa en la próxima página

► **Claves para el éxito**

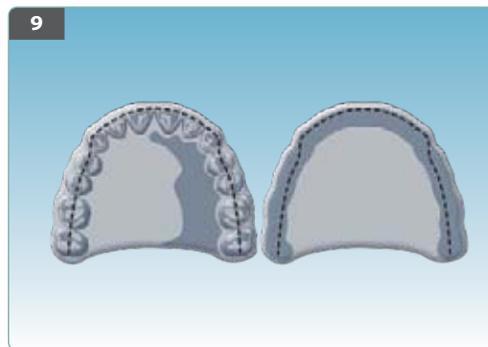
- La trayectoria de la fresa piloto será la trayectoria del implante y la trayectoria de un pilar recto.
- La osteotomía final del implante, en la medida posible, debe estar centrada en el medio de la corona del diente a ser reemplazado.
- Un posicionamiento mesio-distal adecuado de la osteotomía piloto es más crítico que un ligero desvío de la trayectoria del eje.
- Tanto la guía palatina como la guía formada al vacío se esterilizan en frío antes de ser usadas para ayudar a conseguir la trayectoria apropiada para la fresa piloto.



7 Cerrar el duplicador y dejar polimerizar el acrílico.



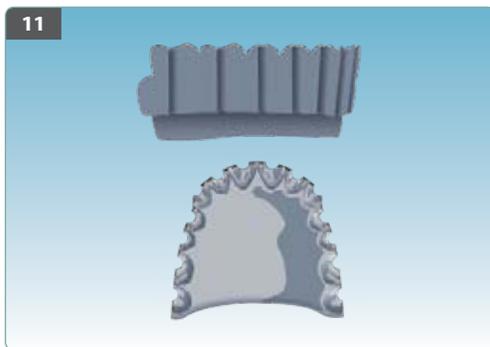
8 Abrir el duplicador y retirar la guía palatina.



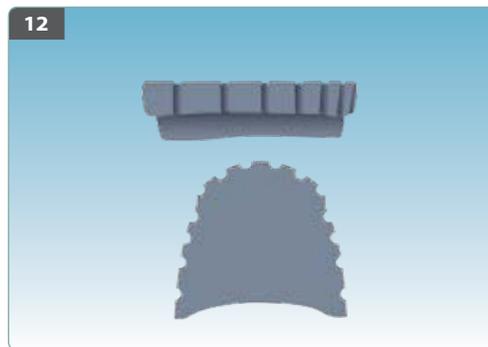
9 Dibujar una línea en medio de cada diente y una línea representando la mayor concavidad del lado del tejido.



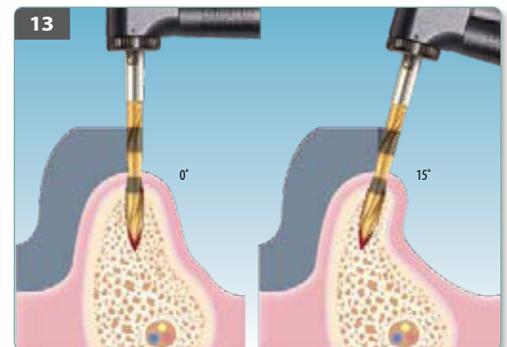
10 Cortar un surco de 2,0mm de ancho en el centro de cada diente uniendo las líneas que representan el centro de cada diente y la mayor concavidad del lado del tejido.



11 Retirar el acrílico vestibular a lo largo del modelo, uniendo las dos líneas que representan el centro de cada diente y la mayor concavidad del lado del tejido.



12 Cortar el exceso de longitud incisal para prevenir interferencias con la cabeza de la pieza de mano.



13 La guía determina la posición mesiodistal. La disponibilidad de hueso determina la angulación bucolingual final.

Instrumental



Kit Quirúrgico Intermedio



1 Medidor de profundidad del Hombro del Pilar

El medidor de profundidad del hombro del pilar es diseñado para facilitar la medición de la altura del tejido blando sobre el implante para así seleccionar Pilares Con Hombro o Brevis con altura apropiada. Puede ser conectado a la manilla en el gráfico #3



2 Tuerca Desinsertadora

La tuerca desinsertadora es diseñada para aflojar fresas excavadoras manuales, osteotomos, cinceles y expansores de hueso del mango recto roscado o del manipulador roscado.



3 Medidor de Profundidad/Compresor Oseo

El medidor de profundidad es diseñado para facilitar la medición de la profundidad de la osteotomía. El compresor óseo es diseñado para comprimir el hueso autógeno sobre el hombro del implante.



4 Mango Recto Roscado

El mango recto es diseñado para ser usado con todo el instrumental roscado: fresas excavadoras manuales, fresas excavadoras de surco, insertador/extractor, punches perforadores de tejido, osteotomos, cinceles, expansores de hueso, y fresas de impresión.



5 Insertador/Extractor de Implante

Los insertadores/extractores de implantes son diseñados para ser usados con un manipulador roscado o un mango recto roscado para asistir en la colocación y la extracción de ciertos implantes dependiendo de la situación clínica. Es esencial para el clínico entender como desenganchar el implante del instrumento insertador/extractor antes de usarlo intraoralmente.



2,0mm

2,5mm

3,0mm

6 Mango Angulado Roscado

El mango angulado roscado es diseñado para ser usado con puntas asentadoras de implante y pilar cuando no hay acceso directo.



7 Fresas Excavadoras Mecánicas

Las fresas excavadoras mecánicas son diseñadas para preparar una osteotomía sin irrigación a una velocidad máxima de 50RPM. Esto permite recolectar material para injerto autógeno. Existen dos medidas diferentes para satisfacer las distintas situaciones clínicas. Están marcadas horizontalmente a 6,0, 8,0, 11,0 y 14,0mm.



8 Extensor de Fresa Excavadora Mecánica

El extensor de la fresa excavadora mecánica es diseñado para alargar la fresa excavadora mecánica para facilitar el acceso cuando dientes adyacentes interfieren con la cabeza de la pieza de mano. Si la fresa excavadora mecánica no está completamente encajada en el extensor de fresa antes de su uso, la fresa puede atascarse o el extensor puede sufrir daños permanentes.



9 Fresas Piloto

La fresa piloto es disponible en dos medidas diferentes dependiendo del acceso a la osteotomía. Son diseñadas para preparar una osteotomía piloto inicial a una velocidad de 1100RPM y determinar la trayectoria de la osteotomía. Están marcadas horizontalmente a 6,0, 8,0, 11,0 y 14,0mm. Una fresa piloto debe ser reemplazada aproximadamente cada 12-20 cirugías.



Standard



Extended

10 Extractores del Tapón de Cicatrización

El instrumental de extracción ha sido diseñado para facilitar la extracción del tapón de cicatrización de la cavidad conectora del implante durante el descubrimiento del implante.



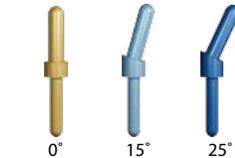
Latch



Manual

11 Pins de Paralelismo

Los pins de paralelismo son diseñados para ayudar a alinear apropiadamente las osteotomías piloto y subsecuentemente los implantes.



0°

15°

25°

12 Osteotomos

Los osteotomos Bicon están disponibles en 5 diámetros correspondiendo a los diámetros del implante Bicon. Los osteotomos son diseñados para usarse con un mango recto o con un mango angulo para efectuar una fractura en tallo verde del piso sinusal durante el levantamiento interno del seno maxilar.



13 Punta Asentadora del Implante/Pilar

Las puntas asentadoras son diseñadas para usarse con un mango recto roscado o con un mango angulado para facilitar el apropiado asentamiento de un implante o pilar. Al utilizar las puntas asentadoras del implante, es de suma importancia que éstas estén perfectamente asentadas en la cavidad conectora del implante para evitar deformaciones del orificio durante su manipulación, lo que impediría el completo anclaje del sellado cónico del pilar.



2,0mm

2,5mm

3,0mm

4,0mm

6,5mm

14 Extensor de Fresa Excavadora Manual

El extensor de la fresa excavadora manual es diseñado para permitir que las fresas excavadoras manuales puedan ser utilizadas con un contra-ángulo.



15 Fresa Excavadora Manual

Las fresas excavadoras manuales son diseñadas para ser usadas con un mango recto roscado para preparar la osteotomía manualmente.



16 Pins Guía

Los pins guía estándar son diseñados para ser usados como una guía para las fresas excavadoras de surco. Están disponibles en tres medidas correspondiendo a los diámetros de las cavidades conectoras de los implantes Bicon. Asimismo, pueden usarse para asistir en la evaluación de la correcta oseointegración del implante.



2,0mm

2,5mm

3,0mm

17 Fresas Excavadoras de Surco

Las fresas excavadoras de surco son diseñadas para eliminar cualquier tejido blando o hueso sobre el implante que pudiera evitar el sellado cónico del pilar en la cavidad conectora del implante.



18 Manipulador Roscado

El manipulador roscado es diseñado para ser usado con el instrumental roscado: fresas excavadoras de surco, insertador/extractor, punches perforadores de tejido, y fresas de impresión.



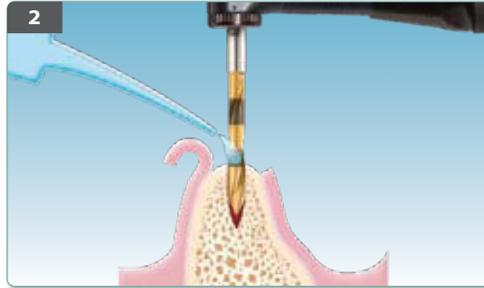
Colocación Quirúrgica



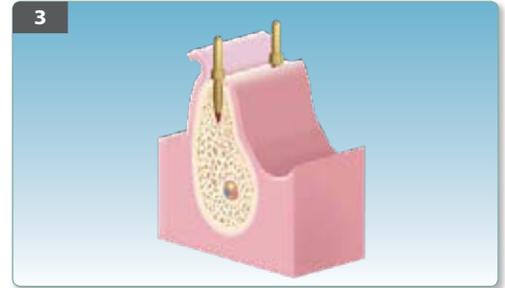
Técnica de Inserción del Implante con Cirugía en Dos Fases



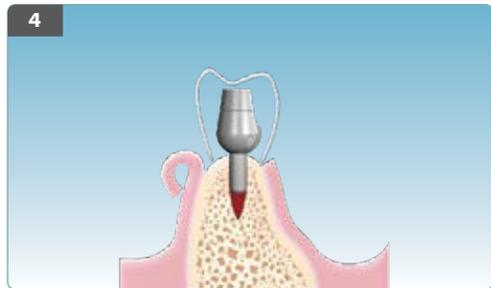
1 Diseño del Colgajo
Sitio de Extracción Sobre Pediculado



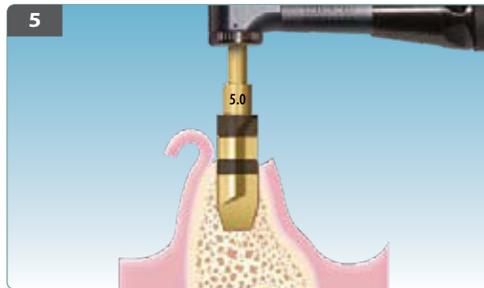
2 Fresar el agujero piloto de 2,0mm con irrigación externa hasta una profundidad de 2,0-3,0mm mas profundo que el implante seleccionado.



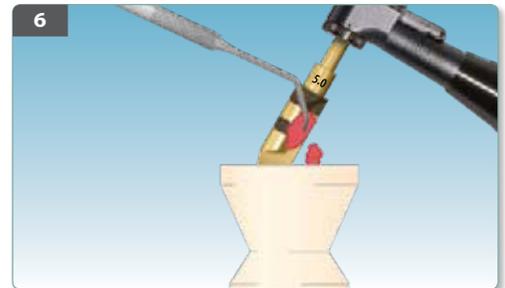
3 Emplear pins de paralelismo para facilitar la alineación cuando se colocan múltiples implantes.



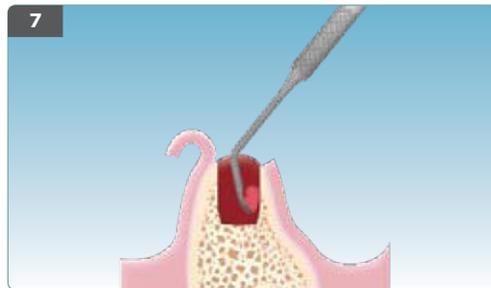
4 Colocar un pilar con poste de 2,0mm en el agujero piloto y comprobar posición con la guía formada al vacío.



5 Ampliar el agujero con fresas excavadoras secuencialmente más anchas **sin irrigación** a un máximo de 50 RPM. En este caso, un implante de 5.0 x 6.0mm ha sido seleccionado por lo cual la fresa final utilizada también tiene un diámetro de 5.0mm.



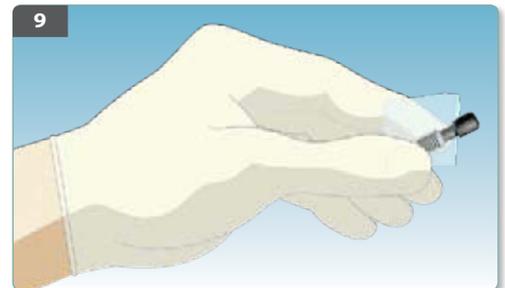
6 Coloque el hueso autógeno recolectado, intermitentemente retirado de los canales de las fresas excavadoras, en una cubeta dappen de silicona para su uso posterior.



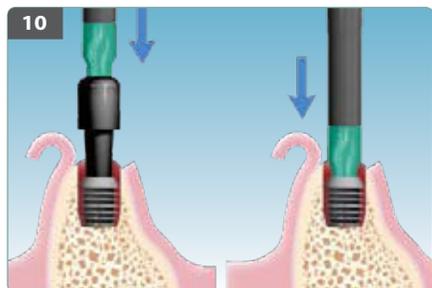
7 Recolecte el debris de hueso de los canales de las fresas y de la osteotomía.



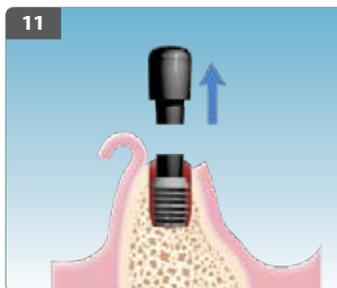
8 Depositar el envoltorio estéril del implante en una bandeja estéril antes de extraer la tapa posterior de Tyvek® y antes de abrir el envoltorio del implante con la ayuda de unas tijeras.



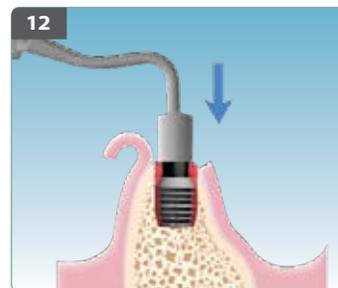
9 Retire el implante de la bolsa de plástico.



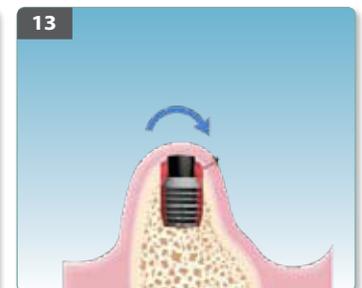
10 Asentar el implante golpeando suavemente sobre el tapón de cicatrización o directamente sobre la cavidad conectora del implante con la punta de asentamiento apropiada.



11 Cortar el tapón de cicatrización. Asegúrese que no queden bordes afilados que puedan irritar el tejido blando.

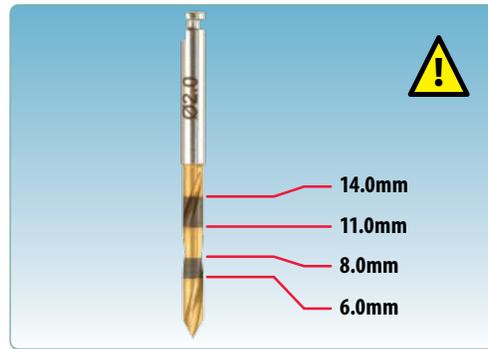


12 Colocar el hueso recolectado sobre el hombro del implante. Vea el paso #6 arriba.



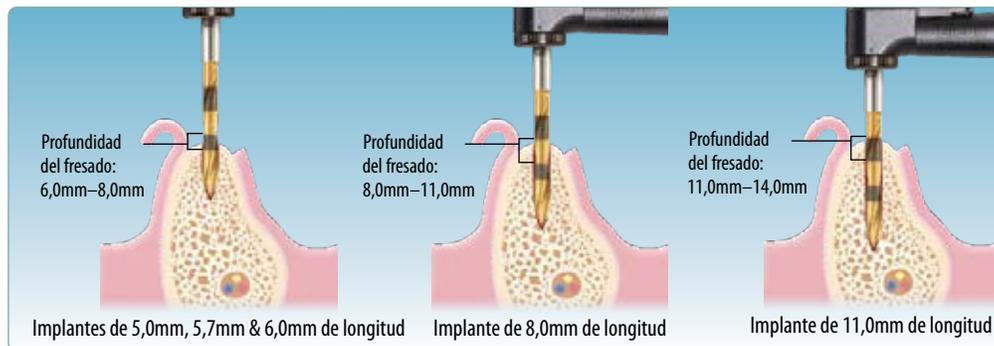
13 Cerrar y esperar un mínimo de diez a doce semanas para la oseointegración.

Fresa Piloto



Antes de usar la fresa piloto, es de suma importancia que las marcas de profundidad en la fresa se identifiquen y se entiendan. No deben realizarse suposiciones sobre la altura de la primera marca de la fresa piloto.

Profundidades de fresado ideales para las diferentes medidas de implantes



Si la trayectoria es apropiada, continúe fresando con la fresa piloto hasta la marca de profundidad, lo cual permitirá la colocación del implante seleccionado por debajo del hueso. Para zonas estéticas, el implante debe ser colocado 5,0mm por debajo de la encía vestibular.

Sitio de Extracción de un Maxilar Anterior



Inicialmente frese en la pared palatina del orificio más perpendicularmente que la trayectoria propuesta para la restauración pretendida.



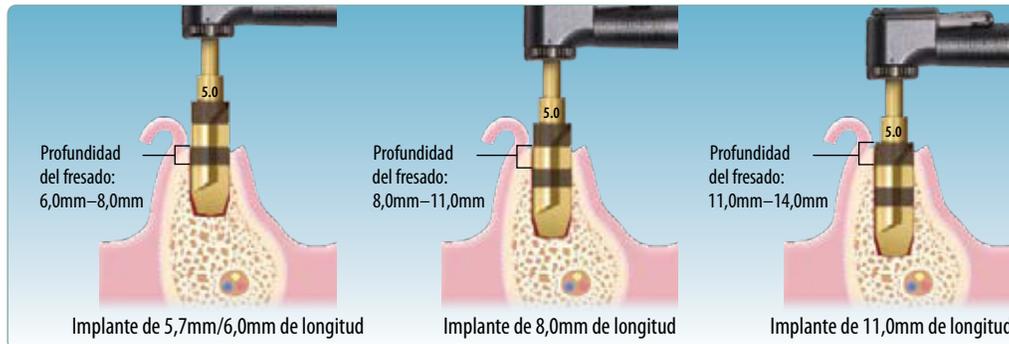
Inmediatamente que la fresa piloto encaje con el hueso, cambie la trayectoria de la fresa para que esté más paralela con los dientes adyacentes y la restauración pretendida.

Mediciones de las Fresas Excavadoras Mecánicas



Las fresas excavadoras se utilizan secuencialmente empezando con un diámetro de 2,5mm y terminando con el diámetro del implante que se pretende colocar. Las fresas tienen marcas horizontales a 6,0, 8,0, 11 y 14mm, mientras que las fresas más antiguas pueden tener diferentes marcas. Es de suma importancia que los indicadores de profundidad en las fresas excavadoras se identifiquen antes de la cirugía. No deben realizarse suposiciones sobre la profundidad de la primera marca de ninguna de las fresas excavadoras. Si existe alguna duda sobre las marcas en las fresas, tome la medida **antes** de usar las fresas.

Profundidades de fresado ideales para las diferentes medidas de implantes

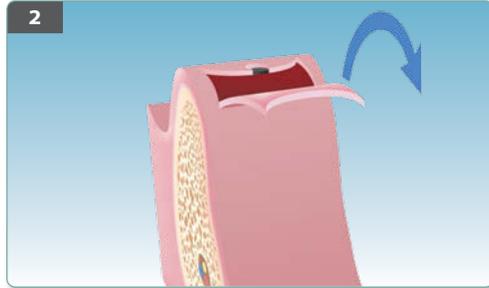


Fresar hasta la profundidad que permita colocar el implante seleccionado 1,0–3,0mm por debajo del hueso. Para una óptima estética en la zona anterior, el implante debe ser colocado 5,0mm por debajo de la encía vestibular.

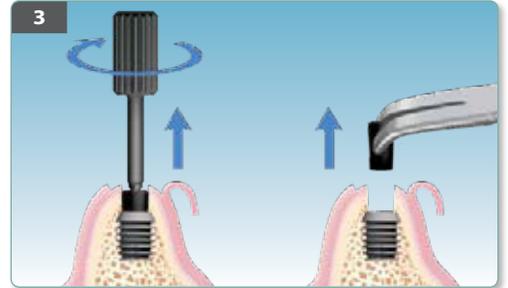
Técnica del Descubrimiento del Implante y Colocación del Pilar



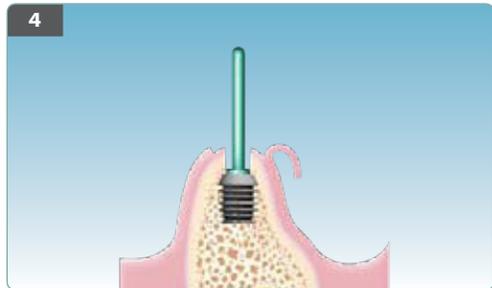
1 Exponer el implante en zonas estéticas con una incisión crestal semilunar.



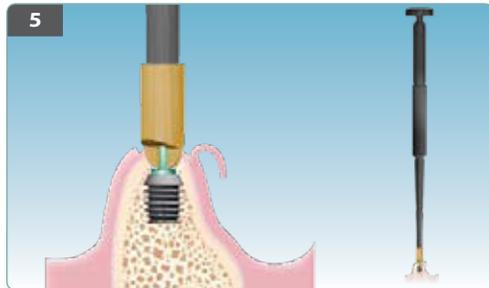
2 Hacer un colgajo vestibular de hendidura profunda.



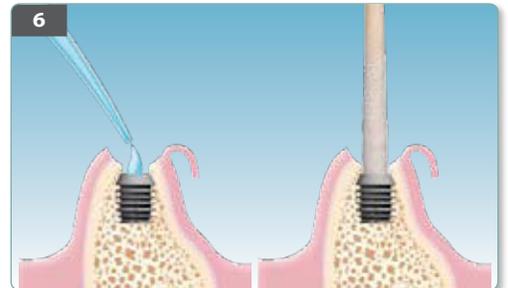
3 Retirar el tapón de cicatrización con el instrumento extractor del tapón de cicatrización.



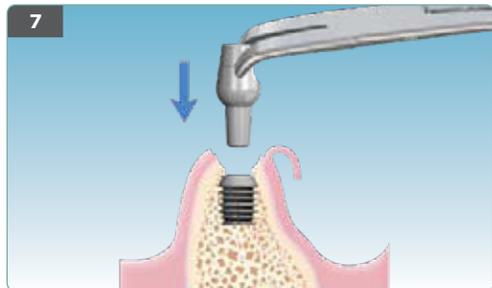
4 Colocar el pin guía apropiado para comprobar la integración y angulación.



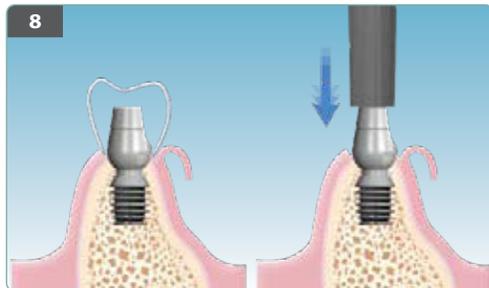
5 Retirar el exceso de hueso con la fresa excavadora de surco correspondiente al pilar seleccionado, ya sea con el uso del manipulador roscado o con el mango recto.



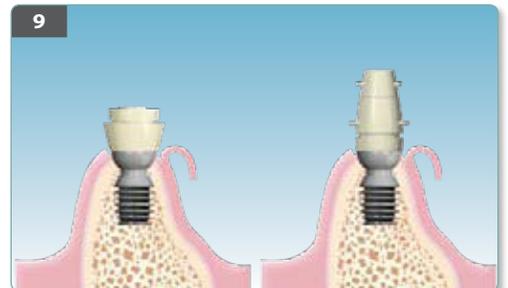
6 Irrigar y secar la cavidad conectora del implante con una punta de algodón.



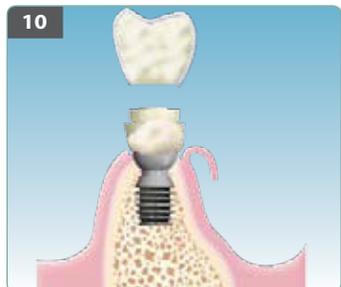
7 Insertar el pilar seleccionado.



8 Emplear una guía para confirmar la correcta selección del pilar antes de encajar la conexión del cierre por fricción. Luego golpee sobre el pilar en el eje axial del poste del pilar para sellar el cierre por fricción.



9 Colocar la cofia de emergencia o cofia para temporización sobre el pilar y modificarla si es necesario.



10 Inyectar acrílico alrededor de la cofia de emergencia o de temporización y dentro de la guía formada al vacío.



11 Colocar la guía para formar la corona temporal.

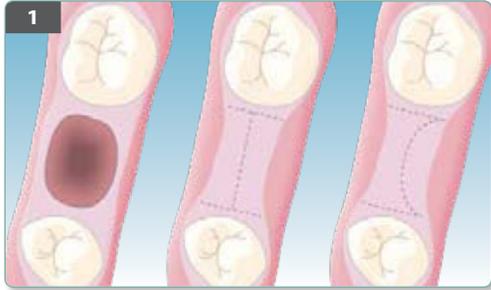


12 Retirar y pulir acrílico confluyente con la cofia de emergencia o de temporización para ayudar a formar el surco gingival.

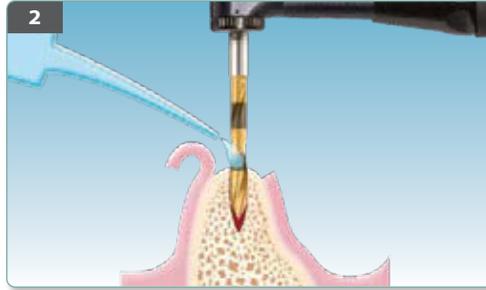


13 Esperar a que cicatrice el tejido blando antes de tomar la impresión final.

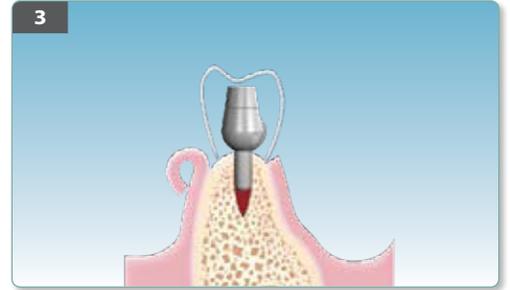
Técnica de Inserción del Implante con Cirugía en Una Fase



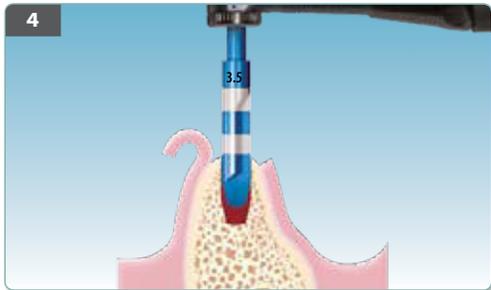
Sitio de Extracción Sobre Pediculado



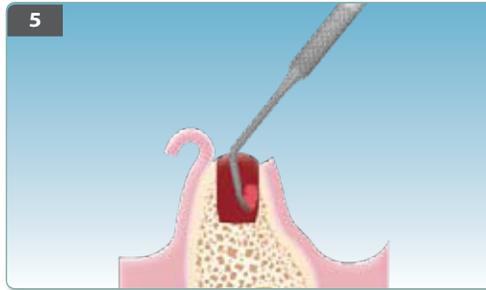
Fresar el agujero piloto de 2,0mm con irrigación externa hasta una profundidad de 2,0-3,0mm más profundo que el implante seleccionado. Ver página 14.



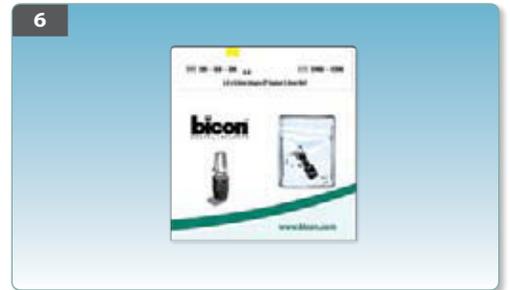
Colocar un pilar con poste de 2,0mm en el agujero piloto y comprobar posición con la guía formada al vacío.



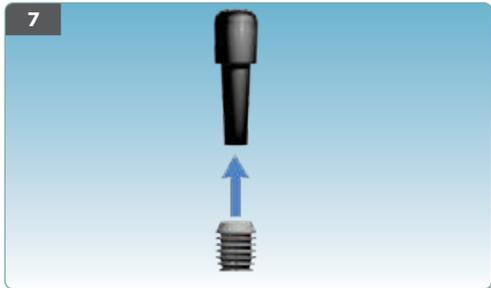
Ampliar el agujero con fresas excavadoras secuencialmente más anchas sin irrigación a un máximo de 50 RPM. Ver página 15.



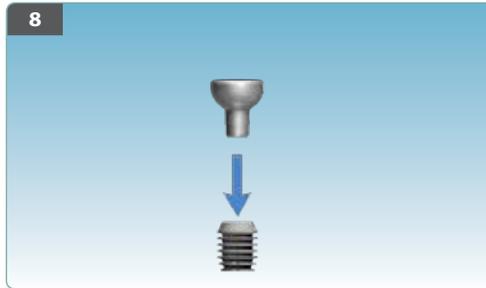
Recolecte el debris de hueso de los canales de las fresas y de la osteotomía.



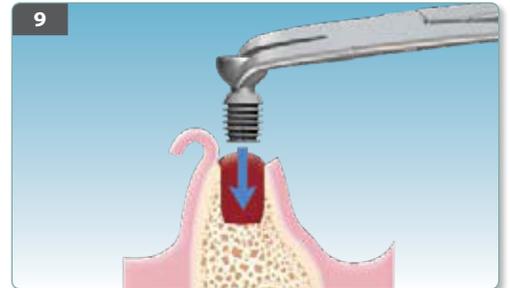
Depositar el envoltorio estéril del implante en una bandeja estéril antes de extraer la tapa posterior de Tyvek® y antes de abrir el envoltorio del implante con la ayuda de unas tijeras.



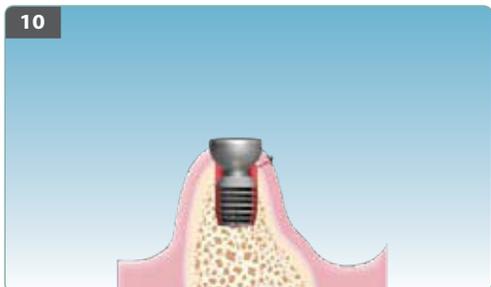
Retirar el tapón de cicatrización negro.



Reemplazar el tapón de cicatrización negro con el pilar temporal adecuado.

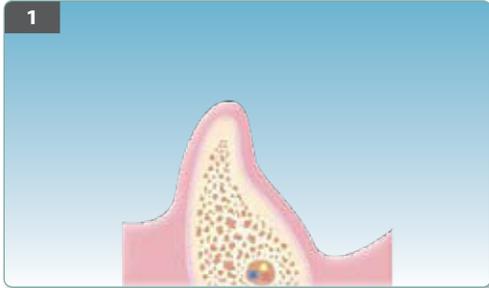


Insertar el implante con el pilar en la osteotomía.

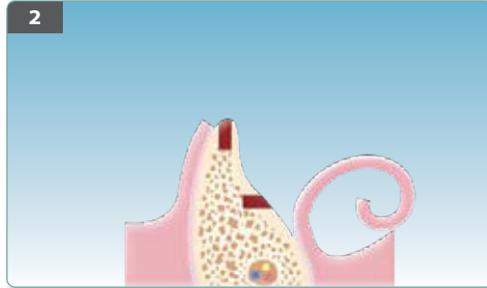


Remover el tejido si fuese necesario. Espere un mínimo de 10-12 semanas para la oseointegración antes de remover el pilar temporal.

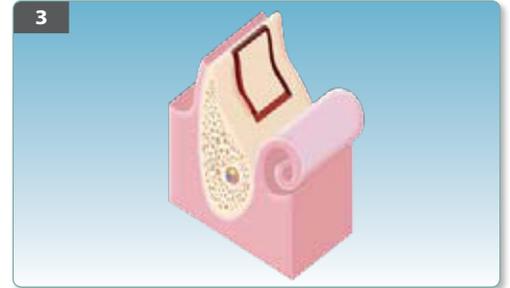
Técnica de Expansión Crestal de la Mandíbula en Dos Fases



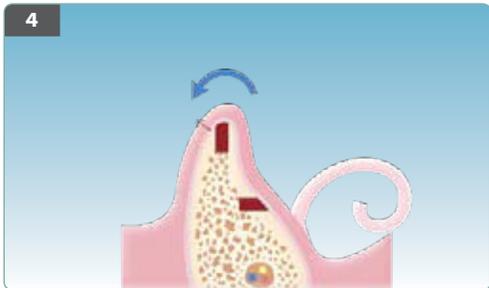
1 Visión coronal de la mandíbula.



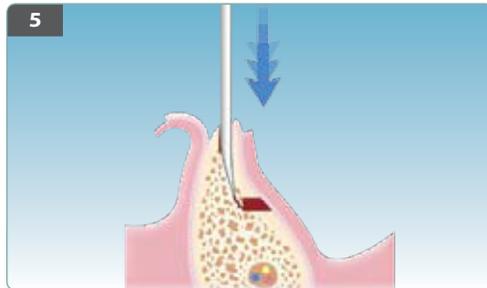
2 Realizar un colgajo de hendidura profunda y una osteotomía estrecha en la cresta. Hacer una osteotomía horizontal ancha 3,0mm por encima del canal mandibular.



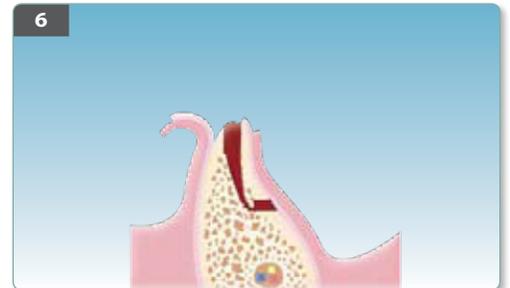
3 Visión lateral de dos osteotomías delgadas verticales y una osteotomía horizontal ancha.



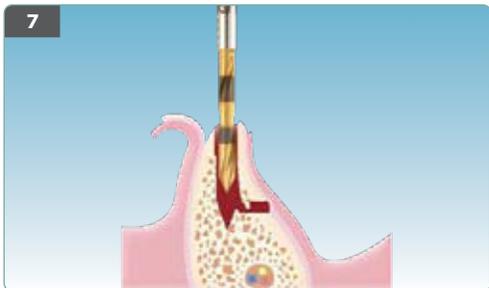
4 Cerrar por tres o cuatro semanas para reestablecer el suministro sanguíneo al hueso cortical.



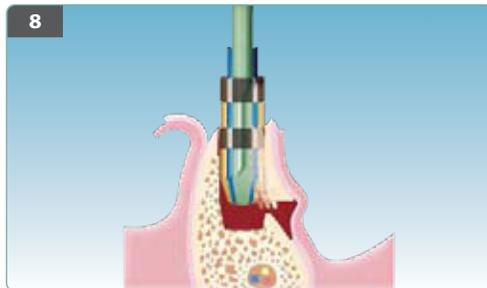
5 Se usa un cincel Cottle con curvatura para separar el plato vestibular.



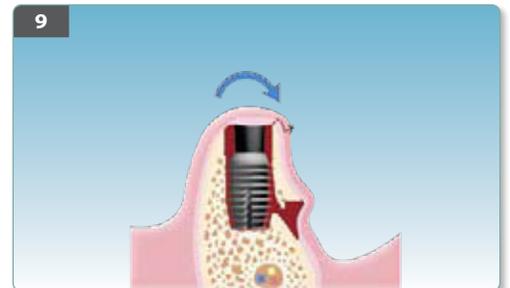
6 Plato vestibular separado, pero permanece atado al periostio vestibular.



7 Sin desconectar el periostio vestibular, fresar un agujero piloto de 2,0mm hasta una profundidad por debajo de la osteotomía horizontal.

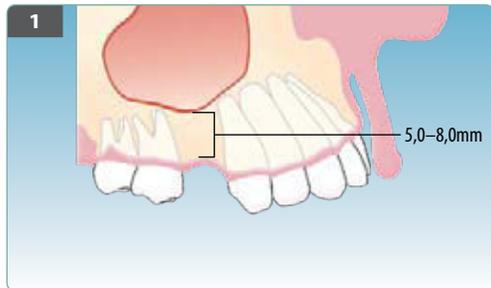


8 A medida que se emplean fresas excavadoras de mayor diámetro se va fracturando el córtex vestibular.



9 Insertar el implante dentro del orificio ampliado apical a la osteotomía horizontal. Esperar un mínimo de cuatro meses para oseointegración.

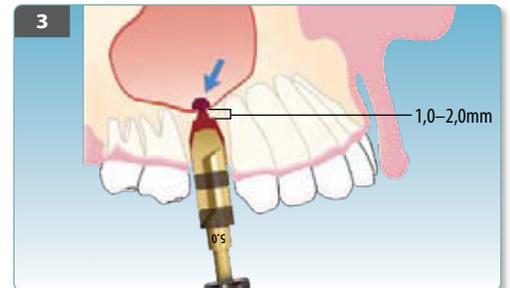
Técnica de Elevación Interna del Seno



1
Obsérvese el mínimo residuo de hueso de 5,0-8,0mm de profundidad.



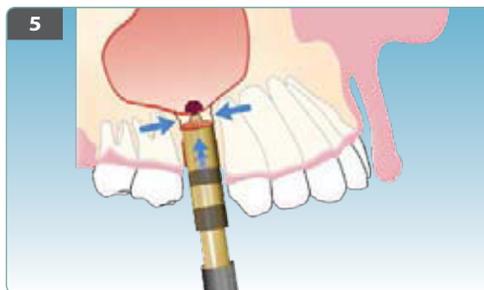
2
Preparar una osteotomía comenzando con la fresa piloto de 2,0mm. El orificio piloto puede penetrar el piso del seno y la membrana.



3
Continuar preparando la osteotomía con las fresas excavadoras sucesivamente más anchas hasta que quede 1,0-2,0mm de hueso por debajo del piso del seno. Un implante de 5,0mm de diámetro ha sido seleccionado para este caso.



4
Colocar un osteotomo Bicon de 5,0mm en la osteotomía y comprometa el área debajo del piso del seno.



5
Golpear el osteotomo suavemente y crear una fractura delgada alrededor del piso de la osteotomía.



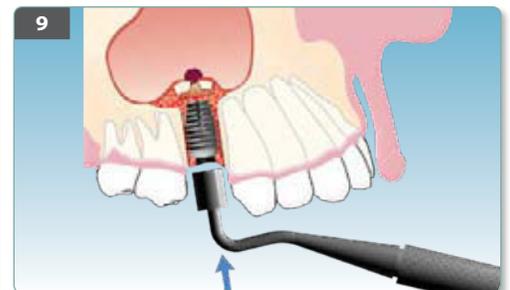
6
Colocar material de injerto óseo como SynthoGraft™ en el orificio utilizando una jeringa para injerto óseo Bicon.



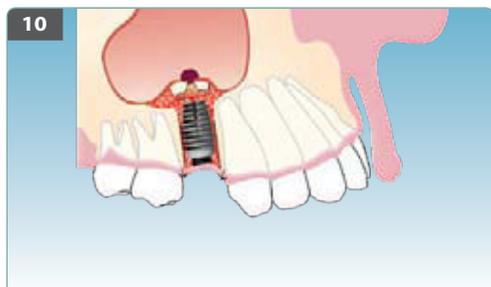
7
Insertar el implante dentro del orificio con el insertador de implante y use el implante para elevar el piso sinusal.



8
Desenjar el insertador de implante del implante. Insertar y cortar el tapón de cicatrización.

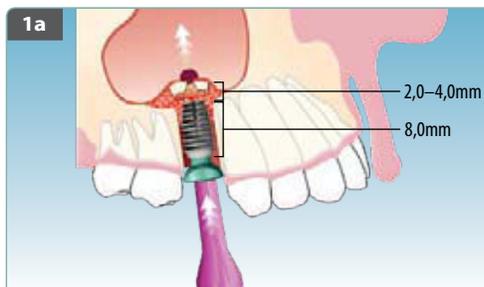


9
Colocar material de injerto óseo sobre el hombro del implante.



10
Suturar y esperar un mínimo de 14-16 semanas antes del descubrimiento.

Técnica de Elevación Interna del Seno -Alternativa de Una Fase



1a
Alternativamente, un pilar temporal Bicon para la elevación de seno puede insertarse en el implante para prevenir que el implante se desplace dentro del seno.



1b
Suturar alrededor o sobre el pilar para la elevación de seno.

Opciones De Temporización

OPCIÓN UNO: RESTAURACIÓN TRANSICIONAL CON COFIAS DE ACRÍLICO



1 Inserte el pilar sin hombro o con hombro Stealth apropiado. El diámetro del pilar es dictado por la anatomía de las papilas interdentes. El pilar debe dar soporte a las papilas sin invadir sobre ellas.



2 Golpee el pilar a lo largo del eje axial del poste del pilar y la cavidad conectora del implante.



3 Oriente el lado(s) plano interno de la cofia para temporización apropiada con el lado(s) plano externo del pilar antes de encajarla sobre el pilar.



4 Con una plantilla formada al vacío, confirme que la cofia para temporización este apropiada. Ajuste la cofia como sea necesario.



5 Inyecte material para corona transicional alrededor de la cofia para temporización.



6 Inyecte material transicional dentro de la plantilla formada al vacío antes de reinsertarlo sobre la cofia para temporización para formar la prótesis transicional.

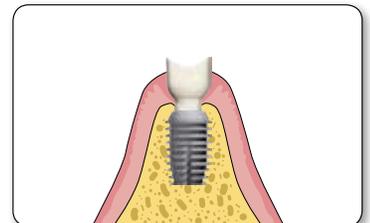
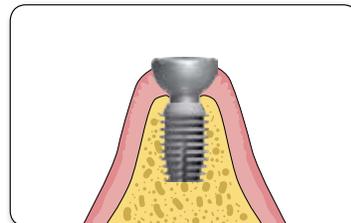


7 Remueva la prótesis transicional para pulirla.



8 Encajar la prótesis transicional completa en el pilar para facilitar la formación y preservación de un perfil de emergencia gingival estético.

OPCIÓN DOS: TEMPORARIZACIÓN CON UN PILAR TEMPORAL O DE CICATRIZACIÓN



En el momento de descubrir el implante, coloque un pilar temporal de titanio o un pilar de cicatrización de plástico. Estos pilares soportan el tejido blando y asisten en la formación del surco gingival. Ambos pilares pueden ser modificados para obtener el contorno gingival deseado. Coronas transicionales no deben ser colocadas en pilares temporales ni de cicatrización. Ver los catálogos Bicon para una lista completa de medidas de pilares y formas que hay disponibles.

OPCIÓN TRES: UNA PRÓTESIS TRANSICIONAL EN LA ZONA ESTÉTICA



1 Seleccione la medida del pilar temporal o de cicatrización apropiada. Ver Opción Dos arriba.



2 Inserte el pilar temporal o de cicatrización en la cavidad conectora del implante y suavemente asiente el pilar golpeando la cabeza del pilar. El pilar se remueve con una variedad de fórceps de extracción.



3 En zonas estéticas, un flipper puede ser colocado para estética y funcionalidad mientras el tejido cicatriza alrededor de los pilares temporales.



4 Restauración provisional insertada.





bicon[®]
D E N T A L I M P L A N T S

SEDE MUNDIAL

501 Arborway ■ Boston, MA 02130 USA

TEL +1.617.524.4443

FAX +1.617.524.0096

www.bicon.com ■ support@bicon.com