

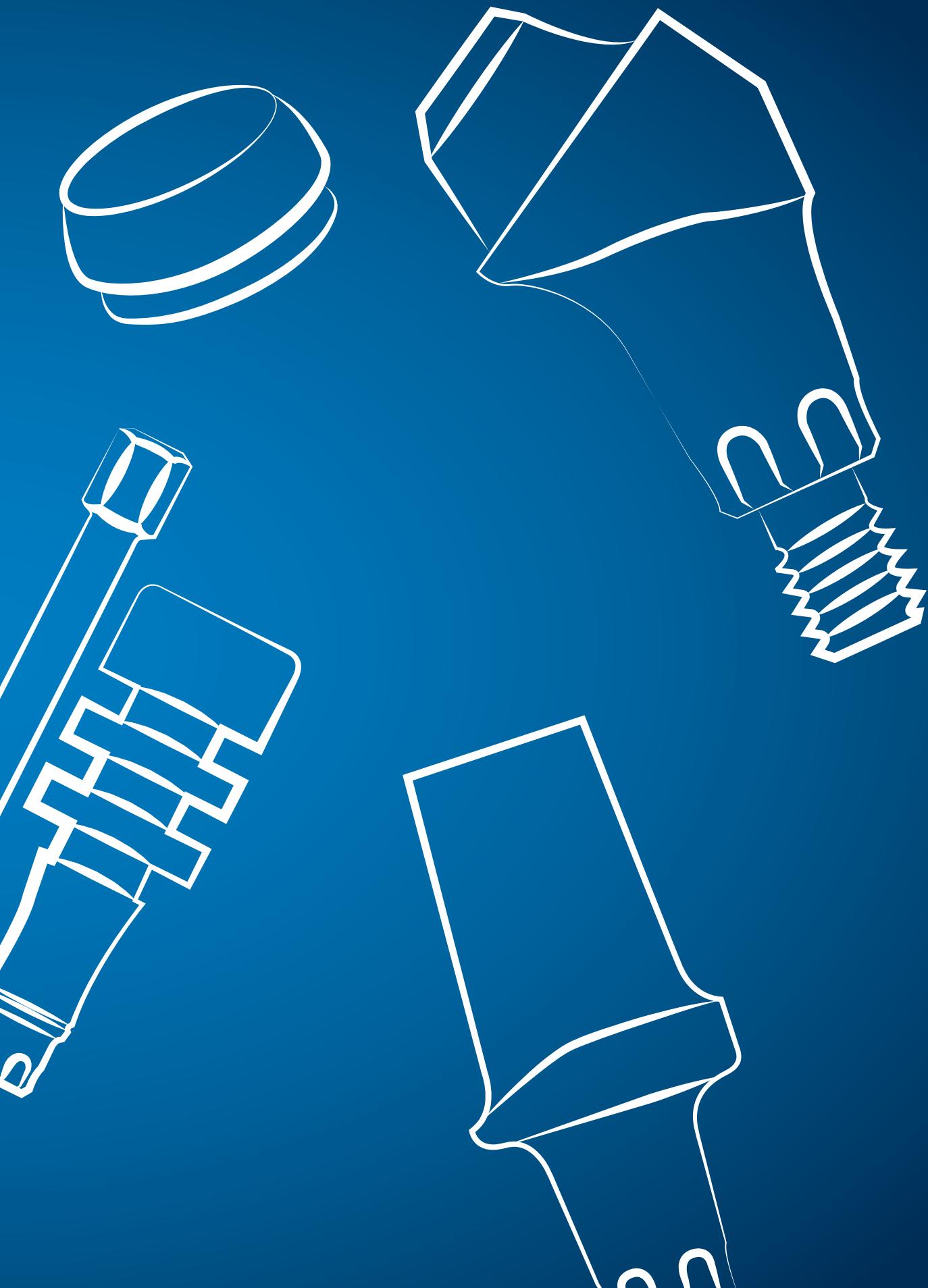
# Procedimientos Protéticos

## Conexión Cónica

MIS Implants Technologies Ltd., se dedica al desarrollo de productos orientados a satisfacer las necesidades del cliente, manteniendo su misión para simplificar la implantología dental. Con el espíritu de estas creencias, unas instalaciones de vanguardia y con el trabajo dedicado del equipo de investigación y desarrollo, MIS Ltd., puede ofrecer una amplia e innovadora gama de implantes y tratamientos de superficie. Además de un amplio sistema de aditamentos, permitiendo rehabilitar cualquier tipo de tratamiento protético, en combinación con una extensa variedad de instrumental de apoyo. Nuestros brinda todas las ventajas biológicas fundamentales, para el éxito del tratamiento.

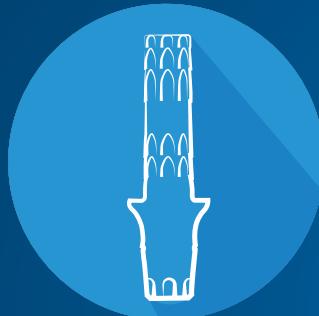
El sistema de calidad MIS cumple con los estándares internacionales de calidad: ISO 13485:2016 - Quality Management System for Medical Devices, ISO 9001:2008 - Quality Management System and Medical Device Directive 42/93/EEC. MIS products are CE marked. Please note, not all products are registered or available in every country/region.







## ÍNDICE DE CONTENIDOS



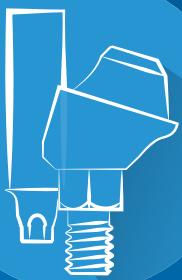
### RESTAURACIÓN PROVISIONAL

Puentes 6-8



### TOMA DE IMPRESIÓN

Cubeta abierta 10-12  
Cubeta cerrada 14-16



## RESTAURACIONES ATORNILLADAS

Puentes (oro) 18-21  
Multi-Unit 23-25



## RESTAURACIONES CEMENTADAS

Puentes (Oro) 26-31  
Implante unitario 32-35



## SOBREDENTADURAS

OT-Equator 36-38





## OPCIONES PROTÉTICAS.

En MIS somos conscientes de la importancia del proceso de rehabilitación protética junto con todos los aspectos del abordaje quirúrgico, como factor central en el éxito absoluto del tratamiento. Por este motivo ofrecemos una amplia gama de aditamentos.

Todos nuestros aditamentos de conexión cónica incluyen codificación por color, anodización dorada y un perfil de emergencia cóncavo obteniendo unos resultados estéticos óptimos y funcionales.

Esta guía paso a paso está pensada como asistente para la clínica dental, con el fin de maximizar el uso correcto de los aditamentos. Intentando ayudar al usuario durante las diferentes etapas del proceso rehabilitador en función del tipo de tratamiento a realizar.



A nivel de implante



Restauraciones  
Temporales

## Prótesis Provisional



### Beneficios

- La instalación de una prótesis provisional evita la migración de los dientes adyacentes así como la extrusión de los dientes antagonistas.
- Tiene como objetivo determinar el diseño óptimo de la restauración final ante el escenario a tratar, además permite contornear los perfiles de emergencia durante la maduración de los tejidos blandos.



### Cosas a considerar

- Los pilares provisionales de titanio proporcionan una gran resistencia y durabilidad durante períodos prolongados de provisionalización. No se recomienda fresar los pilares en boca, ya que la elevada temperatura que transmite al implante, puede ser perjudicial para la osteointegración.
- Los pilares provisionales en PEEK se pueden ajustar y fresar directamente en boca del paciente, aunque proporcionan menor resistencia y durabilidad.
- Es recomendable cambiar las prótesis provisionales a los 6 meses de su uso.



### Tipos

- Corona unitaria
- Puente

## Componentes:



Pilar provisional de conexión rotatoria, SP CS-TC023



Destornillador largo, punta hexagonal de 0,05" ó 1,27mm.  
MT-RDL30

Adaptador quirúrgico  
MT-MSD20



Análogo de implante, SP CS-RSM10

Carraca dinamométrica para prótesis  
MT-RI040



## Prótesis provisional

### Paso a Paso



1.

#### Preparación

Atornillar los pilares provisionales rotatorios (CS-T023) a los implantes. Marque la altura deseada, asegurándose de que los pilares están 2 mm por debajo del plano oclusal y que la altura del pilar tiene un mínimo de 4 mm. Retire los pilares de los implantes y acortarlos por la zona marcada. Puede utilizar el adaptador universal para fijar el pilar y manipular este cómodamente durante el fresado.

Se recomienda aplicar un torque de 15Ncm.



2.

#### Exámen oclusal

Conecte nuevamente los pilares temporales a los implantes. Compruebe que los orificios de la prótesis acrílica o PMMA accede correctamente a través de los pilares sin generar interferencias, retocar en caso necesario. Fije el puente provisional con acrílico fotopolimerizable a los pilares temporales, asegurándose que la posición del puente con respecto a la oclusión está bien definida.

Se recomienda aplicar un torque de 15 Ncm.



3.

#### Preparación de la prótesis provisional

Desatornille los pilares y retire la restauración de la boca, acto seguido conéctela a los análogos de implantes (CS-RSM10). Proceder a llenar todos los huecos con resina acrílica fotopolimerizable, realizar los ajustes finales antes de realizar el pulido final.



## Restauración Provisional



4.

### Colocación de la prótesis provisional

Limpiar y desinfectar la restauración provisional. Examinar el correcto ajuste de la restauración provisional en la boca del paciente. Realizar los ajustes pertinentes en caso necesario.



Corona unitaria

Puente

Sobredentadura



5.

### Atornillar la restauración provisional

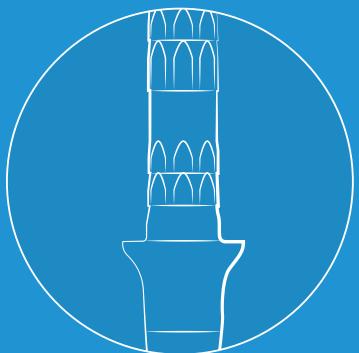
Usar el destornillador para atornillar la restauración a los implantes. Se recomienda aplicar un torque de entre 15 y 20 Ncm. Sellar mediante la técnica habitual los canales de acceso de los tornillos.



Corona unitaria

Puente

Sobredentadura



## A nivel de implante



Transfer de impresión

Cubeta abierta



## Beneficios

- El uso de una cubeta individual y el diseño del transfer de impresión, garantizan un resultado elevadamente preciso, ofreciendo un valor añadido en el ajuste de las restauraciones atornilladas.
- Útil en los tratamientos sobre implantes divergentes, obteniendo la precisión necesaria.
- Plataforma codificada por color.



## Cosas a considerar

- Requiere suficiente altura oclusal entre las arcadas superior e inferior. Para aquellos casos en que la altura oclusal sea limitada, es posible utilizar el tornillo corto diseñado para este transfer.
- Requiere más tiempo de sillón.
- Las cubetas prefabricadas también se pueden usar para este método; En este caso, la cubeta debe ser preparada para permitir el acceso del tornillo de fijación para atornillar y desenroscar el transfer. Las perforaciones de la cubeta se deben realizar en las zonas donde estén ubicados los implantes en boca del paciente.



## Tipos

- Corona unitaria
- Puente
- Sobredentaduras: En general todo tipo de prótesis

## Componentes:



Transfer de impresión para cubeta abierta,  
Ø4.8x15mm, SP  
CS-IO485



Destornillador de punta hexagonal  
0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30



Análogo de implante, SP  
CS-RSM10



Carraca dinamométrica para prótesis  
MT-RI040

## Cubeta abierta

### Paso a Paso



1.

#### Exposición de la conexión

Retirar el pilar de cicatrización



2.

#### Atornillar el transfer de impresión de cubeta abierta

El transfer de impresión (CS-IO485) se atornilla manualmente usando el destornillador (MT-RDL30). Asegurarse que el tornillo de fijación está bien fijado antes de proceder con los siguientes pasos. Realizar una periapical o registro radiográfico para confirmar que el transfer está correctamente asentado sobre la conexión del implante. No debe quedar ningún espacio de luz entre el transfer y el implante. Se recomienda aplicar un torque de 15 Ncm.



3.

#### Usar una cubeta individual

Use una cubeta individual o perfore una cubeta prefabricada en la zona correspondiente a la posición del implante. El tornillo guía se extenderá a través de la perforación en la cubeta. Asegúrese estar familiarizado con la ruta de inserción de la cubeta antes de continuar.



## Cubeta abierta



4.

### Toma de impresión

Aplicar material de impresión alrededor del transfer, siguiendo las instrucciones de uso de dicho material. Colocar la cubeta en boca del paciente y esperar al fraguado del material de impresión. En este paso es recomendable fijar el transfer a la cubeta con resina autopolimerizable (tipo Dura-Lay o Pattern-Resin), con el fin de evitar el riesgo de movimientos del transfer en el interior de la cubeta. Desatornillar el tornillo guía y retirar la impresión de la boca del paciente. En casos de implantes múltiples, se recomienda fijar los transfers adyacentes entre sí con un material de resina para garantizar su estabilidad y evitar que tengan movimientos durante el proceso de la toma de impresión.



5.

### Fijación del análogo

Coloque el análogo de implante (CS-RSM10 o el correspondiente a la plataforma del implante) en el transfer de impresión y atornille el conjunto con el tornillo guía del propio transfer. Confirme que el transfer está firmemente unido al análogo, quedando perfectamente alineado y sin espacios. En la preparación del modelo deben usarse materiales como, simuladores de encía alrededor del análogo para permitir un fácil acceso del pilar durante su confección, así como la confección de la parte estética de la corona sobre el modelo maestro, al mismo tiempo que permite visualizar si el pilar ajusta correctamente sobre el análogo. Se recomienda apretar el análogo con un torque de entre 15 y 20 Ncm.

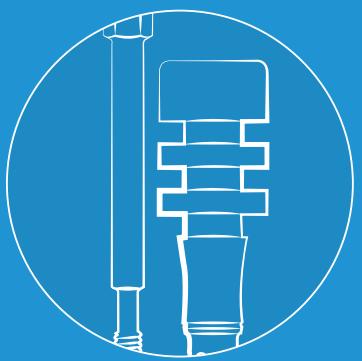


6.

### Modelo maestro con simulación de encía

Aplicar separador en la silicona de la impresión antes de aplicar la encía falsa (ya que también es de silicona). Aplicar con la jeringa el material simulador de encía alrededor del análogo, cubriendo el área necesaria a reproducir. Posteriormente vaciar la impresión con yeso duro Tipo IV de mínima expansión y elevada dureza para obtener el modelo maestro. Una vez fraguado se liberará el tornillo de fijación para retirar el modelo de la impresión. Posteriormente se procederá al montaje en articulador, de acuerdo con los procesos habituales de laboratorio.





## A nivel de implante



Transfer de impresión

Cubeta cerrada



## Beneficios

- Útil en unitarios o espacios limitados entre implantes.
- Codificación de color por plataforma.



## Cosas a considerar

- Se requiere experiencia para obtener buenos ajustes (técnica sensitiva).
- No se recomienda en casos de divergencias entre múltiples implantes, cuando se necesita una elevada precisión.



## Tipos

- Corona unitaria
- Puente
- Sobredentaduras

## Componentes:



Transfer de impresión de cubeta cerrada,  
Ø4.8x15mm, SP  
CS-IC485



Destornillador de  
punta hexagonal  
0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30



Análogo de implante, SP  
CS-RSM10

Carraca dinamométrica para prótesis  
MT-RI040



## Cubeta cerrada

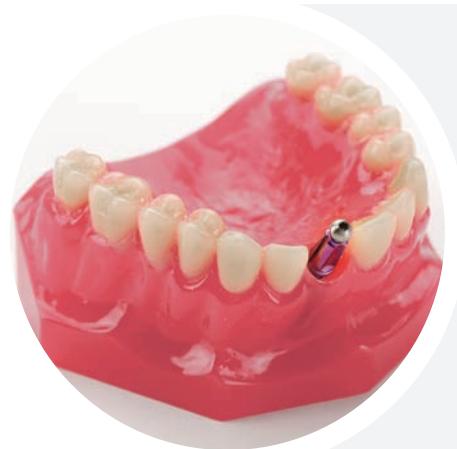
### Paso-a-Paso



1.

#### Exposición de la conexión del implante

Retirar el pilar de cicatrización.



2.

#### Fijar el transfer de impresión de cubeta cerrada

Se atornilla el transfer de impresión mediante el tornillo guía incluido en el packaging. Se recomienda tomar una Rx periapical con el fin de confirmar que está correctamente posicionado y eliminar la posibilidad de que quede un gap entre el transfer y el implante.

Se recomienda aplicar un torque de entre 15 y 20 Ncm.



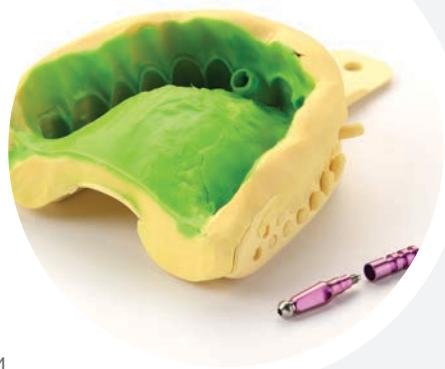
3.

#### Tomando la impresión

Es posible usar una cubeta prefabricada. Aplicar material de impresión fluido alrededor del transfer de impresión, acto seguido rellene la cubeta (sigu las instrucciones de uso del fabricante del material de impresión). Colocar la cubeta en boca del paciente y esperar al fraguado del material.



## Cubeta cerrada



4.

### Fijación de análogo

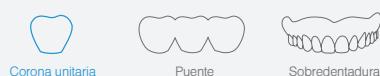
Tras el fraguado del material de impresión, retirar la cubeta de la boca del paciente. Desatornillar el tornillo guía de fijación y retirar el transfer, acto seguido reposicionar el pilar de cicatrización o provisional, a fin de evitar el colapso de la encía. Posicionar el análogo sobre la conexión del transfer y atornillar con el tornillo guía ensamblando todo el conjunto. Se recomienda aplicar un torque de entre 15 y 20 Ncm.



5.

### Posicionando el análogo

Coloque el conjunto de transfer-análogo, en la depresión formada en el material de impresión dentro de la cubeta, es imprescindible hacer coincidir la cara plana y muesca del transfer con la huella marcada en el material de impresión, debe sonar un clic cuando el transfer se asiente correctamente en la impresión. En la preparación del modelo deben usarse materiales como, simuladores de encía alrededor del análogo para permitir un fácil acceso del pilar durante su confección, así como la confección de la parte estética de la corona sobre el modelo maestro, al mismo tiempo que permite visualizar si el pilar ajusta correctamente sobre el análogo.

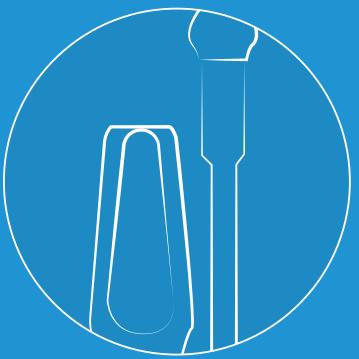


6.

### Modelo maestro con encía artificial

Aplicar separador en la silicona de la impresión antes de aplicar la encía falsa (ya que también es de silicona). Aplicar con la jeringa el material simulador de encía alrededor del análogo, cubriendo el área necesaria a reproducir. Posteriormente vaciar la impresión con yeso duro Tipo IV de mínima expansión y elevada dureza para obtener el modelo maestro. Una vez fraguado se liberará el tornillo de fijación para retirar el modelo de la impresión. Posteriormente se procederá al montaje en articulador, de acuerdo con los procesos habituales de laboratorio.





A nivel de implante



Restauración  
Atornillada

Calcinable base  
mecanizada en oro



### Beneficios

- Sin riesgos de exceso de cemento
- Facilita los controles de mantenimiento
- Directo a la conexión del implante
- Recomendado en tratamientos con escasa altura oclusal
- Precisión de la conexión, no sufre modificaciones debido al proceso de colado



### Cosas a considerar

- Fácil acceso al canal del tornillo
- El implante necesita tener la orientación “ideal” para que el canal de acceso del tornillo no interfiera en el resultado estético.



### Tipos

- Corona unitaria (sobrecolado antirrotatorio)
- Puentes (sobrecolado rotatorio)

### Componentes:



Calcinable base  
mecanizada oro, SP  
CS-GP010



Destornillador de punta  
hexagonal 0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30



Carraca dinamométrica para prótesis  
MT-RI040

Calcinable base  
mecanizada en oro

## Paso a Paso



1.

### Modelo maestro con encía artificial

Para la confección de prótesis sobre implantes, siempre se deben preparar los modelos de yeso con encía rosa artificial.



2.

### Encerado de diagnóstico

Es importante realizar esta simulación de la prótesis final con el fin de pre-visualizar el resultado final estético y funcional.



3.

### Ajustar el calcinable

Se atornillan los calcinables con base mecanizada a los análogos de implante y se procede a cortarlos 2 mm. por debajo de la oclusión. La altura mínima del poste calcinable debe ser de 4 mm. La posición oclusal y de mordida de los modelos siempre debe ser verificada en el articulador.

Se recomienda apretar este aditamento sobre el modelo a 15 Ncm.



## Calcinable base mecanizada en oro



4.

### Modelado en cera

El encerado se prepara sobre el plástico calcinable, según la morfología del diente a rehabilitar, manteniendo los espacios necesarios para la posterior carga estética, durante este proceso se debe tener en cuenta la forma anatómica del perfil de emergencia de cada una de las piezas. Los orificios del calcinable, formarán los canales de acceso del tornillo una vez colada la estructura, por lo que estos deben quedar expuestos durante este paso.



### Colado

El modelado se prepara para su puesta en cilindro y revestimiento, para proceder a su colado mediante la técnica de cera perdida. Obteniendo la estructura en metal de la restauración definitiva.



5.



6.

### Estructura metálica

Una vez repasada y ajustada la estructura metálica en el modelo maestro, esta es enviada a clínica para realizar la prueba de metal en boca del paciente



## Calcinable base mecanizada en oro



7.

### Prueba de metal

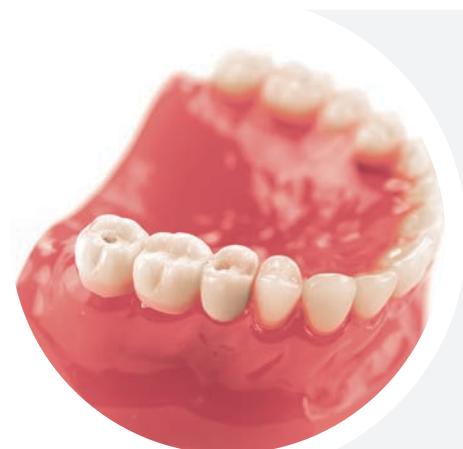
La estructura metálica se prueba en boca, realizando los ajustes pertinentes en caso necesario.



8.

### Finalización estética

Se finaliza la carga estética de cerámica sobre la estructura metálica, por lo general se suele realizar una prueba estética y de oclusión realizando los ajustes necesarios en la boca del paciente, antes de glasear y pulir la estructura.



9.

### Finalizando la restauración

La restauración final se atornilla sobre los implantes y se procede al sellado de los canales y orificios de acceso, siguiendo las pautas de las técnicas habituales. Se recomienda aplicar un torque de 30 Ncm., en tornillos de fijación SP y WP. En tornillos para implantes NP el torque recomendado es de 20 Ncm.



A nivel de tejido blando



Restauraciones atornilladas

Multi-Unit



### Beneficios

- Aconsejado para la corrección de angulaciones extremas, siempre antes de tomar las impresiones.
- Trabajar a nivel del tejido blando, es el camino para eliminar el trauma en el hueso.
- Mejora la distribución de las cargas entre los implantes.
- Posibilita la confección de una barra Dolder (solución removible)



### Cosas a considerar

- La dimensión vertical, ya que los pilares y los tornillos de fijación de la prótesis pueden impedir que el paciente ocluya correctamente.
- El perfil de emergencia de la restauración final, ya que la altura de los pilares podrían ser más altos que una solución realizada a nivel de implante.
- El sistema requiere el uso de múltiples aditamentos.



### Tipos

- Puentes
- Prótesis removibles (sobredentaduras)

### Componentes:



Pilar Multi-Unit recto, h. 4mm, SP  
CM-S4480



Llave de carraca para pilar Multi-Unit  
MT-MURL2



Calcinable con base mecanizada en Au, para Multi-Unit  
MU-MG480



Pilar provisional en titanio, para Multi-Unit  
MU-TO480



Pilar Multi-Unit angulado de 17° ó 30°  
CM-SO171



Transfer de impresión para Multi-Unit, de cubeta cerrada o abierta.  
MU-IT480



Análogo de Multi-Unit  
MU-RSM48



Destornillador de punta hexagonal 0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30



Carraca dinamométrica para prótesis  
MT-RI040



Adaptador universal  
MT-MSD20

## Multi-Unit

### Paso a Paso



1.

#### El Multi-unit adecuado

Tras la exposición del implante, se procede al atornillado de los Multi-Unit en la boca del paciente. Es importante tener en cuenta la altura gingival y la angulación de los implantes, ya que uno de los fines del uso de este tipo de aditamento es la corrección de la divergencia de los implantes. Por este motivo hay disponibles pilares Multi-Unit angulados de 17° y 30°. Se recomienda aplicar un torque de 30 Ncm.



2.

#### Transfer de impresión Multi-unit

Conectar los transfer de impresión a los pilares Multi-Unit. Asegurarse que están perfectamente asentados sobre los pilares.



3.

#### Toma de la impresión

Aplicar material de impresión fluido alrededor del transfer, acto seguido rellenar la cubeta con material de impresión pesado (siguiendo las instrucciones de uso del fabricante). Colocar la cubeta en la boca del paciente y esperar al fraguado del material. Retirar la cubeta y los transfers de impresión de la boca del paciente.



## Multi-Unit



4.

### Análogos

Cuando el transfer de impresión ha sido retirado del pilar, se procede a conectarlo sobre el análogo usando el tornillo de fijación del propio transfer. Es entonces cuando se reposiciona el conjunto transfer-análogo en el interior de la impresión.



5.

### Pilares provisionales

Fijar los pilares provisionales (MU-TO480) a los pilares Multi-Unit. Marcar la altura deseada y asegurarse que a nivel oclusal los pilares están a 2 mm del antagonista y que como mínimo tienen 4 mm. de altura. Retirar los pilares provisionales de la boca del paciente y proceder a recortarlos, utilizando el adaptador universal (MT-MSD20).

Se recomienda aplicar un torque de 15Ncm.



6.

### Puente provisional

Coloque el puente provisional sobre los pilares temporales y proceder a ferulizarlos utilizando material acrílico fotopolimerizable teniendo en cuenta la posición de la mordida. El torque de apriete recomendado es de 15 Ncm. Desatornille y retire la restauración, realizando los ajustes que sean necesarios. Utilice resina acrílica fotopolimerizable, seguida del repasado, pulido y desinfección de la prótesis antes de proceder a atornillarla en boca del paciente.





7.

### Confección de la estructura

Se atornillan los calcinables con base mecanizada en oro sobre los análogos de los implantes y se acortan en 2 mm. por debajo de la oclusión. La altura mínima del calcinable debe ser de 4 mm. La posición de la mordida debe ser verificada mediante el montaje en articulador. Se prepara el encerado sobre los cilindros calcinables. Los orificios de acceso de los tornillos deben quedar expuestos durante este paso.



8.

### Colado de la estructura

Tras el colado de la estructura mediante la técnica de cera perdida, la estructura se prueba en la boca del paciente, realizando los ajustes pertinentes en caso necesario.



9.

### Terminando la restauración

La restauración final se atornilla sobre los pilares Multi-Unit, el torque máximo recomendado es de 20 Ncm. Los canales de acceso de los tornillos deben ser sellados y rellenados con composite. Verificar que los pilares Multi-Unit están apretados a 30 Ncm. Se añadirá con sumo cuidado composite blanco o rosa (según convenga) para llenar los espacios e irregularidades, posteriormente se procederá a retirar la prótesis y repasar y pulir los excesos. Finalizado este paso, se volverá a atornillar la prótesis en boca del paciente.



## A nivel de implante

Restauración  
Cementada

CPK



## Beneficios

- Permite un procedimiento completo y seguro, sin necesidad de retirar el aditamento del implante.
- Ahorra tiempo de preparación en el laboratorio.
- El kit del pilar CPK incluye todos los aditamentos necesarios para la confección de la estructura.
- Las cofias calcinables permiten un ajuste preciso mediante la técnica de cera perdida.
- El kit está disponible en diferentes alturas gingivales, así como de pilar.



## Cosas a considerar

- El pilar CPK no dispone de pilares angulados - No recomendado en caso de implantes divergentes.
- Análogo de pilar CPK - No permite realizar ajustes sobre el pilar



## Tipos

- Corona unitaria
- Prótesis sobre múltiples implantes paralelos

## Componentes:



Transfer de impresión Snap-On para cubeta cerrada, SP  
CS-IT300



Destornillador punta hexagonal 0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30

Carraca dinamométrica  
para prótesis  
MT-RI040



Pilar recto CPK (ej: alt. gingival 2 mm, altura coronal 6 mm), SP  
CS-CPK62



Análogo de implante, SP  
CS-RSM10

## Paso a Paso



1.

### Exposición del implante

Retirar el pilar de cicatrización



2.

### Atornillar el pilar CPK

Es recomendable posicionar la cara plana del aditamento orientada hacia bucal.

Se recomienda apretar con un torque de 30 Ncm



3.

### Toma de impresión

Conecte las cofias plásticas de impresión a los pilares CPK. Asegúrese de que la pared plana interna de la cofia coincida con la pared plana del pilar. Debe notar un "clic" cuando la cofia plástica de impresión esté en su lugar. Es posible usar una cubeta prefabricada. Aplicar material de impresión fluido alrededor de la cofia de impresión y posteriormente llenar la cubeta. Siga las instrucciones de uso del material de impresión que esté usando.

Coloque la impresión en la boca del paciente y espere al fraguado del material.



CPK



4.

### Después de la impresión

Tras el fraguado del material de impresión, retirar la cubeta de la boca del paciente. Las cofias de plástico quedarán retenidas en el interior de la cubeta, se debe proceder a colocar los pilares de protección o la prótesis provisional sobre los pilares.



5.

### Fijación del análogo

Posicionar el análogo-pilar en el interior de la cofia de plástico, asegurándose que la pared plana del pilar coincida con la pared plana de la cofia. Deberá notar un “clic” cuando el análogo se haya asentado correctamente. Aplicar simulador de encia rosa alrededor de los análogos, con el fin de que esta parte pueda ser retirada del modelo de yeso y comprobar que la estructura realizada ajusta correctamente sobre el modelo.



6.

### Modelo de trabajo en yeso piedra con simulador de encía y análogo

Para finalizar el proceso de trabajo se vierte yeso piedra tipo IV sobre el material de impresión. Cuando el yeso ha fraguado y se procede a retirar el modelo de la impresión, los pilares del análogo quedarán expuestos en la posición exacta como están situados los pilares en la boca del paciente.



CPK



7.

### Cofias calcinables

Los calcinables rotatorios prefabricados se fijan mediante presión sobre los análogo-pilar. Un clic indicará que están correctamente posicionados.



8.

### Ajustando el calcinable

El calcinable se recortará dejándolo 2mm aproximadamente por debajo de la oclusión y siempre por encima de la altura del pilar.



9.

### Modelado de la estructura

Se realiza el encerado de la estructura de acuerdo con las técnicas convencionales y siguiendo los parámetros morfológicos del diente a rehabilitar, así como de la personalización del perfil de emergencia.



## CPK



10.

## Colado

Se prepara el modelado para su puesta en cilindro y posterior colado mediante la técnica de cera perdida. Obteniendo la estructura metálica de la restauración final.



11.

## Estructura metálica

Se realiza la prueba de la estructura y ajustes en caso necesario sobre los pilares-análogos.



12.

## Prueba de metal

La estructura de metal se prueba en la boca del paciente y se realizan los ajustes oportunos en caso necesario.



CPK



13.

### Control oclusal

Es conveniente tomar un nuevo registro oclusal para que en el laboratorio se realice el chequeo oportuno del correcto montaje en articulador.



14.

### Cocción cerámica

Tras la verificación del correcto ajuste de la estructura metálica, se procede a la confección de la parte estética de la prótesis mediante el uso de cerámica, comprobando sobre el modelo, parámetros como la oclusión y sus diferentes movimientos. Es conveniente en la mayoría de casos realizar una prueba de "bizcocho" en boca del paciente. Tras la comprobación estética y funcional en boca del paciente, se procede al glaseado de la cerámica y pulido de la estructura.



15.

### Finalizando la prótesis

Verificar que los tornillos de los pilares CPK se han apretado a un torque de 30 Ncm. Retirar la prótesis provisional o coñas de protección y proceder a la limpieza y desinfección de los pilares con el fin de mantener cuidada la encía. Posteriormente se procede a cementar la estructura sobre los pilares posicionados en la boca del paciente.



A nivel de implante

Restauración  
CementadaImplante unitario  
diente anterior

## Beneficios

- Óptima solución estética.
- Se puede realizar una restauración sobre implantes, aunque este no esté en la posición ideal.



## Cosas a considerar

- La restauración no puede ser retirada
- El exceso de cemento puede resultar en una inflamación de los tejidos blandos y en una reabsorción ósea.



## Tipos

- Corona unitaria
- Puentes

## Componentes:



Pilar angulado 15°, h.  
1mm, SP  
CS-A1510



Destornillador punta  
hexagonal 0,05" ó 1,27 mm.  
MT-RDL30



Análogo de  
implante, SP  
CS-RSM10



Carraca dinamométrica  
para prótesis  
MT-RI040

## Implante unitario diente anterior

### Paso a Paso



1.

#### Encerado de diagnóstico

Es conveniente realizar un encerado de diagnóstico con la forma y función del diente a rehabilitar, con el fin de solucionar los posibles inconvenientes que puedan surgir antes de realizar la pieza definitiva.



2.

#### Preparación del pilar

La elección del pilar (CS-A1510) debería aportar una angulación y una altura gingival óptima para la consecución de unos resultados estéticos y funcionales. El pilar se conecta al análogo (CS-RSM10) ya incluido en el modelo de yeso, posteriormente se realizan los ajustes necesarios para permitir un eje de inserción suave y correcto.



3.

#### Modelado de la estructura

El técnico de laboratorio realiza el encerado de la cofia sobre el pilar, para realizar el posterior colado de la corona.



## Implante unitario diente anterior



4.

### Encerado del margen

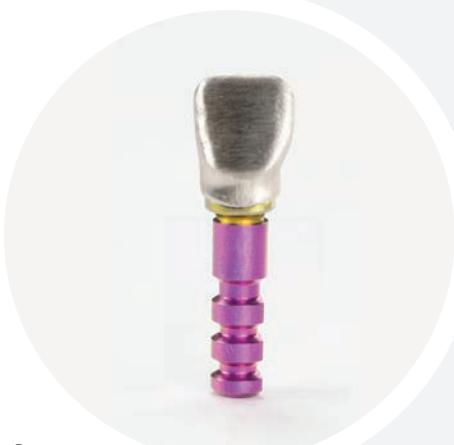
Se libera el pilar del modelo y se atornilla sobre un análogo. Se utiliza cera especial para la confección de márgenes, la cual se irá depositando sobre el hombro del pilar, hasta sellar todo el contorno, en caso necesario se puede añadir cera de modelar para dar la forma final.



5.

### Colado

Se prepara el modelado para su puesta en cilindro según las técnicas convencionales de colado mediante la técnica de cera perdida



6.

### Estructura metálica

Se procederá a repasar, limpiar y chequear el ajuste la cofia, realizando los ajustes que sean necesarios.



## Implante unitario diente anterior



7.

### Prueba de metal

Tras comprobar el ajuste de la cofia en el modelo de yeso, se envía a clínica para la prueba de ajuste y espacios en boca del paciente. Es conveniente tomar un nuevo registro de mordida.



8.

### Cocción de la cerámica

Se realiza el proceso de la carga de cerámica de la estructura siguiendo el patrón inicial obtenido del encerado de diagnóstico.



9.

### Prueba de cerámica - Laboratorio y Final de la restauración

La corona es examinada en el modelo, con el fin de asegurarse que tiene la forma, contorno y perfil de emergencia correctos. Se enviará a clínica para proceder a su prueba final en la boca del paciente. Para finalizar la restauración, se procederá con la limpieza y desengrasado del pilar mediante chorro de vapor. Posteriormente se atornillará el aditamento al implante y se sellará el canal de acceso del tornillo mediante la técnica habitual. Para finalizar se cementará la corona sobre el pilar. Es muy importante retirar todo el exceso de cemento que pueda quedar en el surco gingival. Se recomienda aplicar un torque de apriete de 30 Ncm.



A nivel gingival



Sobredentadura

OT-Equator



## Beneficios

- Perfil bajo - útil en casos de espacios limitados.
- Capa de nitruro de titanio (TiN) maximizando la resistencia al deterioro



## Cosas a considerar

- La prótesis removible debe ser preparada con antelación y fijada en la boca del paciente.
- Máxima divergencia entre implantes no superior a 40°.



## Tipos

- Sobredentaduras

## Componentes:



OT-Equator kit, h.  
4mm, SP  
CK-SOE4

OT-Equator teflones  
de retención  
OE-RCW01  
OE-RCY01  
OE-MH001  
OE-RCB01  
OE-RCP01  
OE-RCV01



Disco separador para  
procesado en boca  
MB-DB235



OT-Equator herramientas  
de procesado  
ET-IT001



1.

## Instalación

Retirar los pilares de cicatrización a medida que se atornillan los pilares OT-Equator. Usar el destornillador (MT-RDL30) para instalar cada uno de los aditamentos. Se recomienda aplicar un torque de 30 Ncm.



2.

## Discos separadores

Colocar el disco separador traspasando la zona de anclaje del pilar, antes de conectar las cazoletas metálicas. Este disco separador se emplea para evitar que el exceso de acrílico se filtre alrededor de la zona de retención del pilar y bloquee la prótesis removible.



3.

## Preparación de la dentadura

Crear cavidades en la zona basal de la prótesis acrílica, en la zona donde están ubicados los implantes. Estas cavidades deben dejar un espacio libre de 2 mm. alrededor de la cazoleta metálica, con el fin de que haya suficiente espacio para que el material acrílico fije correctamente la cazoleta. Es importante asegurarse que la prótesis está correctamente asentada sobre la encía del paciente.



## OT-Equator



4.

### Rebase de la prótesis

Cubra las cazoletas metálicas y rellene las cavidades preparadas dentro de la base de la dentadura con resina acrílica autopolimerizable. Coloque la sobredentadura sobre las cazoletas y solicite al paciente que aplique presión oclusal. Espere hasta que la resina esté completamente curada.



5.

### Revisión y correcciones

Inspeccionar la prótesis y evitar que queden zonas sin rellenar, de ser así se debe añadir material para que las cazoletas queden perfectamente aseguradas y retenidas en el interior de la prótesis. Proceder a retirar el exceso de material acrílico, antes de pulir y abrillantar la prótesis.



6.

### Prueba y finalización

Inicialmente se recomienda usar los teflones de retención más blandos, siendo estos reemplazados solo en caso de que los niveles de retención de la prótesis sea insuficiente.



