

INNOVADOR, UNICO, SIMPLE

axiom[®] 2.8



*Guia quirurgica y protética
Axiom[®] 2.8*

anthogyr

A global solution for dental implantology

anthogyr

↙ **Le agradecemos la confianza que han depositado en nosotros eligiendo trabajar con el sistema de implantes Axiom® 2.8.**

Para su seguridad y su comodidad, nuestros productos han sido concebidos exclusivamente según las informaciones obtenidas por la ciencia y por la práctica clínica.

Fruto de una estrecha colaboración entre nuestro comité de implantólogos experimentados y nuestro equipo de I & D, la gama Axiom® resulta fácil de utilizar, con unas prestaciones biomecánicas y estéticas excelentes.

Este documento contiene las informaciones esenciales necesarias para la utilización del implante Axiom® 2.8, a través de los protocolos de cirugía y de rehabilitación protética, específicos del sistema, así como el conjunto de la lista de aditamentos.

Algunos puntos clave para la correcta utilización, están indicados a título de recordatorio en esta guía.

Su éxito será el nuestro. Nuestra red comercial y nuestro equipo de expertos están a su entera disposición para suministrarle cualquier información complementaria que usted pudiera necesitar.

Todo el equipo Anthogyr



Área de aplicación

El dispositivo Axiom® 2.8 está exclusivamente destinado para la sustitución unitaria de incisivos mandibulares y de incisivos laterales maxilares, cuando la colocación de un implante 3.4 mm no es posible.

Permite la colocación de una o varias raíces artificiales sobre las que se fijaran o estabilizaran las prótesis dentales. El sistema permite la realización de prótesis implanto – soportadas unitarias. Este sistema Axiom® 2.8, de pequeño diámetro, forma parte de la gama de implantes Axiom® 2.8.

Advertencias y recomendaciones

Las instrucciones desarrolladas en el presente documento presentan las diferentes fases de la intervención quirúrgica y de la restauración protética a utilizar con el sistema Axiom® 2.8. Algunos aspectos generales propios de la colocación de un implante se recuerdan a título indicativo. No se trata en ningún caso de un documento exhaustivo sobre la práctica de implantes y de prótesis, susceptible de ser utilizado para realizar algún tipo de reclamación.

Formación:

La colocación de uno de los componentes Axiom® 2.8 va dirigida solamente a los profesionales que se han formado previamente en las técnicas de implantes y/o protéticas, y se han equipado para este tipo de intervenciones con una infraestructura capaz de garantizar un nivel de asepsia suficiente durante toda la duración de la intervención. Es necesario un buen conocimiento de las técnicas quirúrgicas y protéticas para la utilización de este sistema. La Sociedad Anthogyr ofrece y propone formaciones específicas que se realizan en nuestra sede.

La técnica quirúrgica y protética del sistema Axiom® 2.8 se realiza exclusivamente en combinación con los componentes e instrumentos originales, según las recomendaciones del fabricante. Anthogyr declina toda responsabilidad en el caso de colocación no respetando la anterior sugerencia, sea utilizando implantes, aditamentos o instrumentos extraños al sistema.

Los aditamentos no son intercambiables con otros sistemas de implantes.

El estudio clínico del paciente así como la elección de la solución terapéutica están bajo la responsabilidad única del profesional implantólogo. Es conveniente informar al paciente de los riesgos potenciales en relación a la colocación de cualquier dispositivo: edemas, hematomas, hemorragia, complicaciones periodontales, lesiones nerviosas transitorias o permanentes, infecciones e inflamaciones locales, fracturas óseas, descimentado o fractura del implante, dehiscencia, problemas estéticos, aspiración o deglución del dispositivo, traumatismos etc...

Material:

El profesional usuario del sistema es responsable del seguimiento y mantenimiento necesarios para la detección lo antes posible de eventuales complicaciones, de asegurarse el buen funcionamiento y de la seguridad del dispositivo. Las referencias y los números de lote de todos los componentes implantados, temporalmente o de forma definitiva, deben figurar en la ficha del paciente. El seguimiento y mantenimiento forman parte del tratamiento del especialista formado en la cirugía de implantes dentales.

Así mismo es el profesional implantólogo el que debe definir los diferentes protocolos de su material de trabajo (velocidad de rotación de los utensilios, caudal de irrigación,...) en función de cada caso clínico, y verificar el buen estado de cada uno antes de cada intervención.

El instrumental de uso múltiple se debe limpiar, descontaminar, secar y esterilizar antes de cada intervención (incluso en el primer uso) conforme a los protocolos en vigor en los hospitales y las clínicas. La organización de la sala, la preparación del personal para la cirugía, y la preparación del paciente (pre-medicación, anestesia...) se realizarán según los protocolos en vigor y según la responsabilidad del implantólogo.

El usuario que realiza la manipulación y la utilización del producto debe tener la obligación de efectuar un control personal sobre la aptitud del producto para su utilización. En ningún caso Anthogyr podrá ser responsable a priori de cualquier daño como resultado de un defecto de manipulación o utilización.

Con el fin de evitar la deglución o inhalación de pequeños componentes, es recomendable asegurarlos atándolos fuera de la boca con un hilo de sutura o colocando una compresa en el interior de la boca, sujeta por una pinza durante la manipulación. Verificar en cada cambio de instrumento el correcto funcionamiento en el contra-ángulo, o la llave, aplicando una ligera tracción y verificar el comportamiento de cada elemento en su transporte fuera de la cavidad bucal.

Conservación:

Hemos tenido un cuidado especial en la realización de nuestros productos y garantizamos un control de fabricación en todos los productos en venta. Con el fin de garantizar su integridad, es recomendable conservarlos en su embalaje de origen, a una temperatura ambiente comprendida entre los 15 y 30° C, fuera de la humedad y de la luz directa del sol.

Proteger los embalajes del polvo y no colocar en el mismo lugar disolventes, pinturas conteniendo productos químicos. Tal y como se indica en la etiqueta de trazabilidad, el dispositivo debe ser utilizado antes de la fecha de caducidad.

En el caso de embalaje estropeado (blister / sobre) o defecto aparente a la apertura del producto, es imperativo no utilizar el dispositivo e informar al distribuidor ó a anthogyr de la naturaleza del defecto, y las referencias y los números de lote de estos componentes.

Las especificaciones técnicas contenidas en las presentes instrucciones se suministran a título indicativo y no pueden ser utilizadas para ninguna reclamación.

La utilización del dispositivo Axiom® 2.8 no es apto para animales.

La reproducción o la difusión de las instrucciones de utilización aquí indicadas solo pueden hacerse con la autorización previa de la sociedad Anthogyr, que se reserva el derecho de modificar las características técnicas de los productos y/o de aportar evoluciones o mejoras del sistema Axiom® 2.8 sin preaviso.

El sistema Axiom® 2.8 no es compatible con otros sistemas de Anthogyr ni de la competencia.

En caso de duda el usuario debe ponerse en contacto con la sociedad Anthogyr.

La aparición de este manual anula y reemplaza todas las versiones anteriores.

* Ver dossier paciente Anthogyr.

INDICE DE CONTENIDOS

1. Protocolos de cirugía

A/ TEMPORIZACION QUIRURGICA DEL IMPLANTE AXIOM® 2.8	6
B/ GAMA DE IMPLANTES	7
C/ ESPECIFICACIONES TECNICAS	7
D/ SECUENCIAS DE FRESADO	9
E/ COLOCACIÓN DEL IMPLANTE	10
F/ PARTICULARIDAD DE LA CONEXIÓN AXIOM® 2.8	12
G/ CIERRE DEL IMPLANTE	12
H/ CAJA QUIRÚRGICA	15

2. Protocolos de prótesis

A/ SUSTRACCIÓN DEL PILAR DE CICATRIZACIÓN	16
B/ DESCRIPCIÓN DE LA LLAVE DE PRENSIÓN	17
C/ PILARES PROVISIONALES ¡NUEVO!	18
D/ DESCRIPCIÓN DEL SAFE LOCK PARA LA COLOCACIÓN POR IMPACTO DE PILARES DEFINITIVOS	19
E/ MÉTODOS DE IMPACTO DE LA PARTE PROTÉTICA DEFINITIVA EN EL IMPLANTE	20
F/ PILARES (ESTÉRILES)	21
G/ TOMA DE IMPRESIÓN	22

3. Limpieza y esterilización

A/ INFORMACIONES GENERALES	26
B/ PRODUCTOS	27
C/ PROTOCOLOS	28

4. Desmontaje-ensamblaje

A/ CAJA DE INSTRUMENTOS	30
B/ LLAVE DE CARRACA REF IN CCD	31
C/ LLAVE DE PRENSIÓN	31

6. Referencias de los componentes

A/ COMPONENTES DE CIRUGÍA	32
B/ INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA	32
C/ COMPONENTES DE PROTESIS	34
D/ INSTRUMENTOS DE PROTESIS	36

Logos utilizados en el manual



Indica un punto que hay que respetar escrupulosamente.



Indica un punto que le permitirá facilitar su práctica.



¡Por favor, lea esta información!

Explicación de los símbolos y pictogramas

STERILE R

Dispositivo esterilizado por rayos gamma

REF

Número de referencia comercial del dispositivo



Fecha de caducidad del dispositivo



Dispositivo no estéril



No esterilizar por autoclave



No utilizar si el embalaje esta con desperfectos



Conservar en lugar seco bajo una tasa de humedad entre 30 y 70%



Fabricante

LOT

Número de lote de fabricación del dispositivo



Fecha de fabricación del dispositivo



Atención: observar las instrucciones de utilización



Esterilización por autoclave fuera del embalaje



No reutilizar, dispositivo de un solo uso



Proteger de la luz



Límite de temperatura de 15 a 30°C

CE/CE 0459

CE/CE 0459 Dispositivo médico de clase I, clase IIa o Clase IIb conforme a la directiva europea 93/42/CEE, ratificado por la directiva 2007/47/CEE

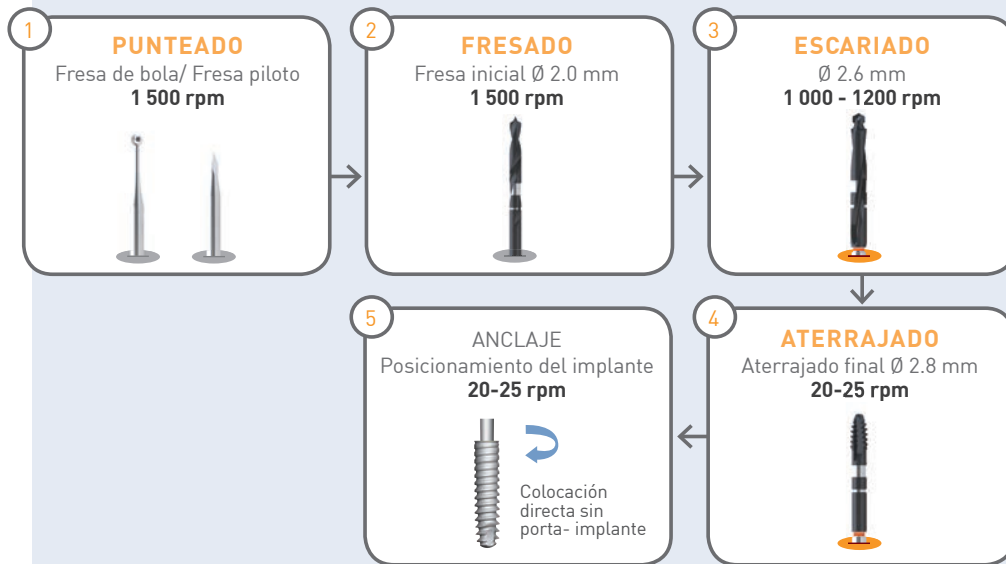
1. Protocolos de cirugía

El sistema Axiom® 2.8 ha sido desarrollado con el fin de optimizar la integración funcional y estética en el nivel de las restauraciones de espacios inter-dentales estrechos. Está exclusivamente reservado para las restauraciones unitarias de incisivos mandibulares e incisivos laterales maxilares, notablemente en casos de agenesias.

La concepción de los implantes y de las partes protéticas permite favorecer la preservación del capital tisular peri-implantario. El ensamblaje de los componentes en boca es capaz de soportar las cargas oclusales que se forman en la zona implantada, sin poner en peligro la resistencia de la restauración y sin generar picos de fuerzas nocivas en el nivel de la interfase ósea.

El protocolo de colocación de los implantes Axiom® 2.8 se caracteriza por una toma de contacto rápida y eficaz. La precisión del sistema permite un acercamiento terapéutico irreprochable con un confort de utilización sin igual en cada etapa del plan de tratamiento.

A. PROTOCOLO QUIRURGICO DEL IMPLANTE AXIOM® 2.8



CIRUGÍA EN 2 TIEMPOS

¡NUEVO!

Colocación del tapón de cierre de PEEK



Colocación del pilar de cicatrización de PEEK



CIRUGÍA EN 1 TIEMPO

Colocación del pilar de cicatrización de PEEK



PUESTA EN FUNCIONAMIENTO INMEDIATA (EN SUBOCCLUSIÓN)

Colocación de un pilar provisional de PEEK:



¡NUEVO!

*La puesta en funcionamiento inmediata de restauraciones unitarias no forma parte del acuerdo establecido y, por esta razón, Anthogyr no la recomienda. La elección de esta opción se deja al juicio del médico (en función en su experiencia).



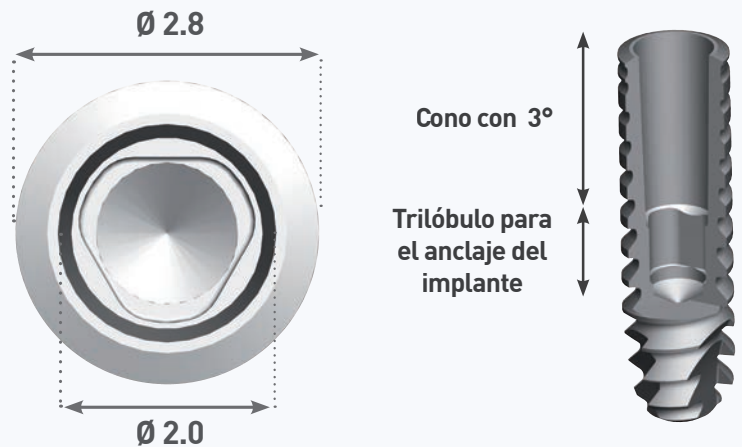
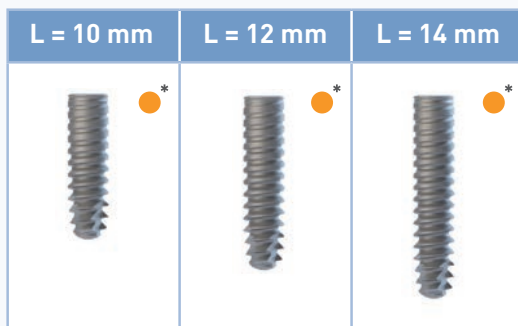
El plan de tratamiento debe planificarse previamente a cualquier colocación de implantes. Idealmente, este plan integra un tiempo de cicatrización que podría ser re-evaluado en el curso de la cirugía si es necesario.

Información sobre los componentes en PEEK:

- Todos los componentes PEEK deben colocarse de forma manual mediante una simple presión.
- Los impactos con el SAFE LOCK[®] sobre los pilares definitivos hechos de **titanio** únicamente se realizará tras la osteointegración.
- La duración de uso debe limitarse a 6 meses (180 días).

B. GAMA DE IMPLANTES

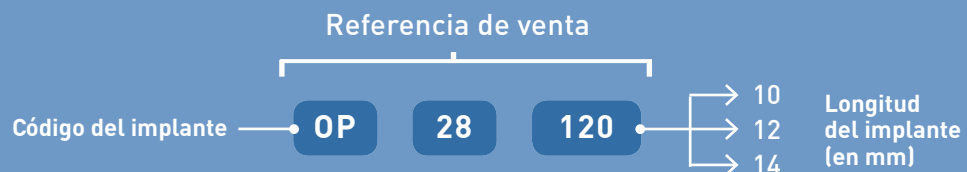
El implante Axiom[®] 2.8 es un implante ultra-resistente, especialmente dedicado para la restauración de incisivos de pequeño diámetro, por ejemplo en caso de agenesia.



* código de color para la identificación del implante Ø 2.8mm con recurrencia sobre los aditamentos.



Axiom[®] 2.8 está especialmente destinado a la sustitución de un unitario incisivo mandibular o incisivo lateral maxilar.

C. ESPECIFICACIONES TECNICAS
1. Formatos
CODIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES


anthogyr

2. Secuencia de fresado

El protocolo de colocación de Axiom® 2.8 prevé un posicionamiento sub-crestal del hombro (o plataforma protética) del implante. Este posicionamiento permite una gestión que facilita la estética de los tejidos blandos. La profundidad de fresado indicada en los distintos instrumentos garantiza la preparación del lecho y el posicionamiento predeterminado del implante conforme a este protocolo.



¡ATENCIÓN!

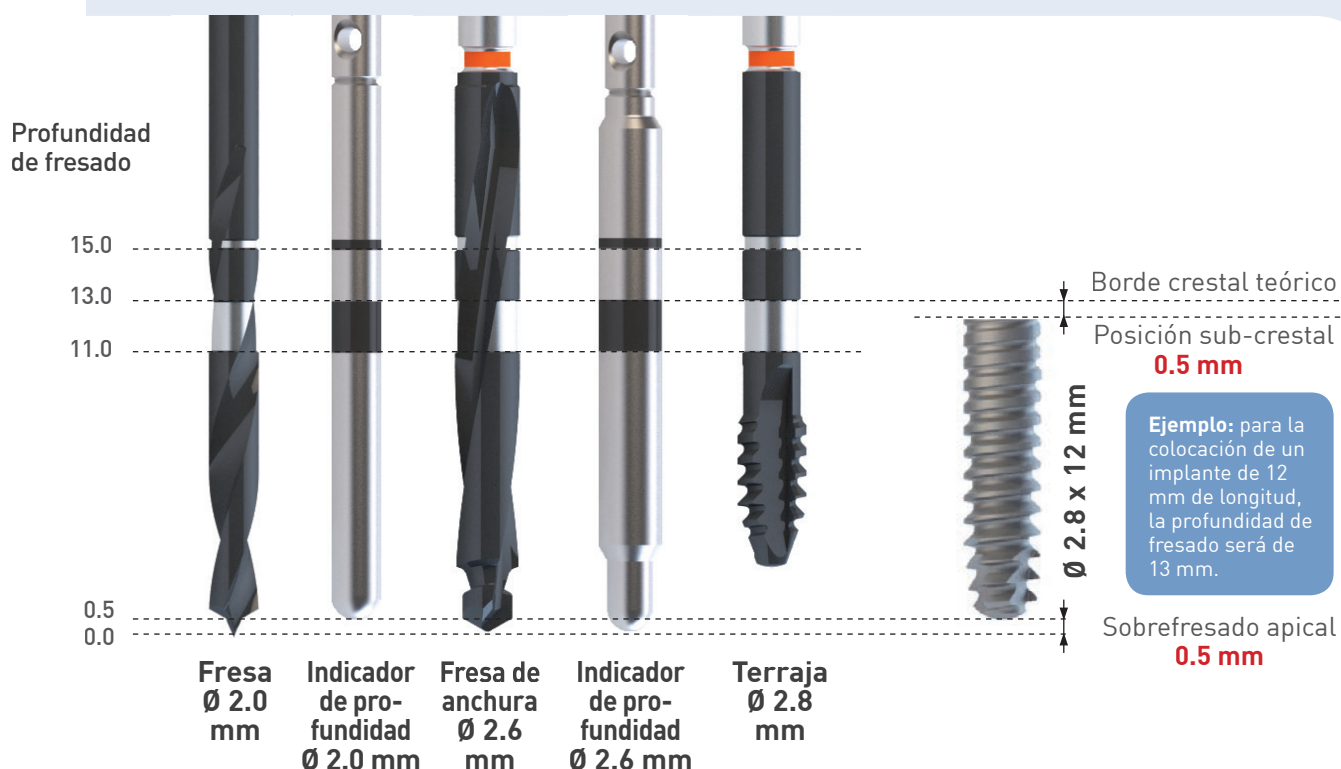
El formato del implante debe estar predeterminado en el plan de tratamiento. Utilizar para ello las plantillas radiográficas que permiten determinar la longitud del implante y la profundidad de fresado según la altura de hueso disponible.

Después de la selección del implante, tener en cuenta el fresado de más de 0,5 a 0.6mm de la punta de las fresas y añadir el posicionamiento sub-crestal de media de 0.5mm. El sobre fresado está indicado por un triángulo apical en la plantilla radiográfica. Previene el alojamiento de los copos óseos formados en el auto-aterrajado del propio implante, que evita toda sobre compresión apical.

El hundimiento del hombro del implante bajo el nivel crestal podrá ser más importante en función de las necesidades estéticas. En esta caso, la profundidad de fresado deberá adaptarse en consecuencia.

Precisión de las plantillas radiográficas: +/- 2%.

Las plantillas radiográficas deben sustituirse a partir del momento en el que su lectura ya no pueda realizarse con total seguridad (por alteración de la impresión, por ejemplo).



→ PROFUNDIDAD DE FRESADO = LONGITUD DEL IMPLANTE + 1 mm

D. SECUENCIA DE FRESADO

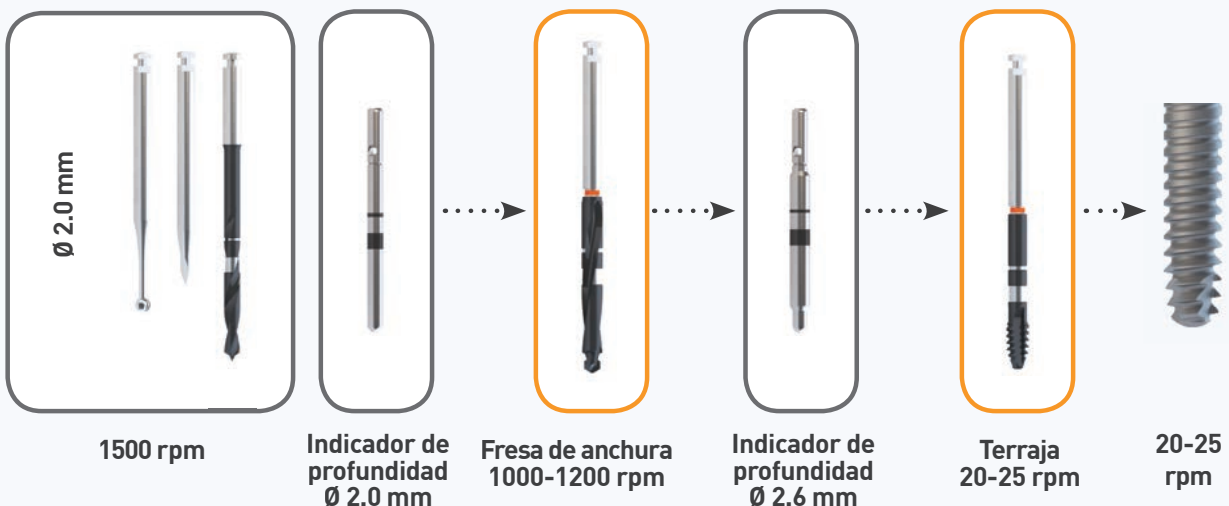


Obligatoriamente, antes de la primera utilización y después de cada intervención, todo el instrumental de la cirugía debe minuciosamente descontaminarse, secarse y esterilizarse según las recomendaciones de los fabricantes. En un deseo de prestaciones y resultados clínicos máximos, recomendamos limitar a 20 usos la utilización de todos los instrumentos cortantes (fresas, fresas en anchura y terrajas...). Se utilizan con irrigación externa.

Previamente a la cirugía

Los instrumentos deben ser utilizados en el orden cronológico indicado a continuación.

SECUENCIA DE FRESADO & VELOCIDADES RECOMENDADAS



Para una colocación de implantes en la mandíbula, recomendamos utilizar sistemáticamente la terraja, sea cual sea la densidad ósea, continuando el aterrajado más allá de la cortical, mientras sienta resistencia. Asegúrese de que el tiempo transcurrido entre el aterrajado y la colocación del implante sea lo más reducido posible (del orden de unos 5 minutos).

E. COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



Antes de la apertura del embalaje, verificar sistemáticamente las dimensiones del implante elegido.



2 las etiquetas de trazabilidad se adjuntan al envase del implante para ser insertadas en la ficha médica del paciente.

1. Apertura del embalaje

El implante es envasado estéril en un tubo con tapón, colocado estéril en un blister. La esterilización se ha obtenido por rayos gamma.

No volver a esterilizar nunca un implante abierto y no usado.

→ Sacar el blister de la caja de cartón, fuera del campo estéril. La etiqueta redonda roja sobre el opérculo es una garantía de la esterilidad del contenido del blister.



→ Abrir el opérculo sin tocar el interior estéril del blister. Depositar con precaución el tubo con tapón sobre un campo estéril.



2. Transporte del implante en la boca

¡ATENCIÓN!

Todas las manipulaciones se harán de forma que se eviten los contactos directos con la superficie exterior del implante. Asegurarse sistemáticamente el transporte del implante contra los riesgos de caída en la boca.

→ Desenroscar el tapón. Insertar e indexar el mandril de atornillado o la llave de atornillado en el implante directamente colocado en el interior del tubo. Verificar la retención con una ligera tracción.



→ Retirar el implante con la ayuda del instrumento sujetando el tubo con la otra mano y liberando el implante de las medio copelas.



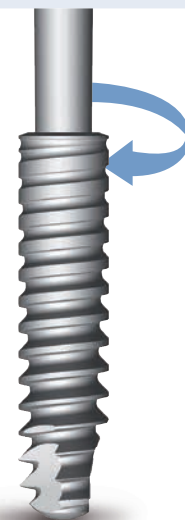
3. Colocación del implante

→ ALT. 1 COLOCACION CON EL CONTRA-ANGULO

Ajustar la velocidad de salida del contra-ángulo a **25 rpm**. Introducir el implante en el lecho implantario con el contra-ángulo hasta la profundidad deseada.

¡ATENCIÓN!

Controlar frecuentemente el par de enroscado para no sobrepasar los 65N.cm de torque. No dudar a la hora de enroscar y desenroscar para reducir las tensiones de atornillado.



→ ALT. 2 COLOCACION MANUAL

Colocar manualmente el implante en el lecho con la ayuda de la llave de atornillado. Encajar la llave de carraca de cirugía y atornillar hasta la profundidad deseada.

¡ATENCIÓN!

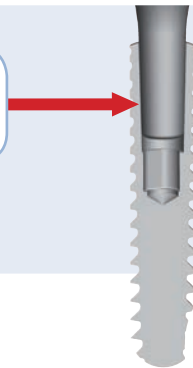
No hay control del par de enroscado, no forzar la conexión. No dudar en desenroscar y enroscar de nuevo, para reducir las tensiones de atornillado.

No es necesario controlar el posicionamiento del trilóbulo al final de la colocación del implante.

F. PARTICULARIDAD DE LA CONEXIÓN AXIOM® 2.8

Axiom® 2.8 presenta una particularidad en su conexión: todas las piezas protéticas **definitivas** se impactan en el implante.

→ Conexión por fricción como sobre cono.



Los pilares de cicatrización, partes protéticas temporales, se posicionaran por simple presión del pilar en el implante.
Los pilares definitivos se impactan con la ayuda de SAFE LOCK®.

G. CIERRE DEL IMPLANTE



¡ATENCIÓN!

Los aditamentos provisionales en PEEK deben colocarse con una simple presión manual.
No utilizar el SAFE LOCK®. **Las piezas son dispositivos de uso unico y desechables que se suministran ESTÉRILES.**

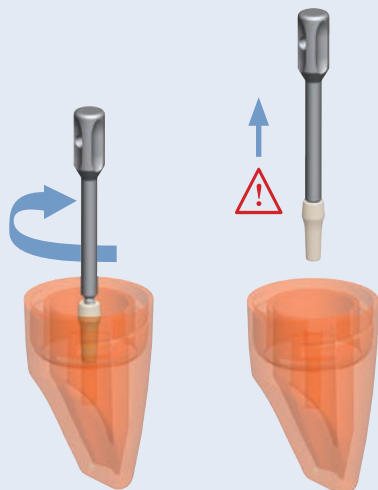
→ Cirugía en 1 tiempo: colocación del pilar de cicatrización

El tapón del tubo que contiene el implante lleva siempre el pilar de cicatrización de altura gingival 2.5 mm en PEEK.

Los pilares sin rosca dentro se retiran con unas pinzas fórceps.

El pilar de cicatrización con rosca dentro se retira del tapón del tubo mediante una llave de presión con rosca (Ref. **OPCF100**).

El pilar de cicatrización existe en 3 alturas gingivales suplementarias (1,0 mm, 4,0 mm y 5,5 mm).

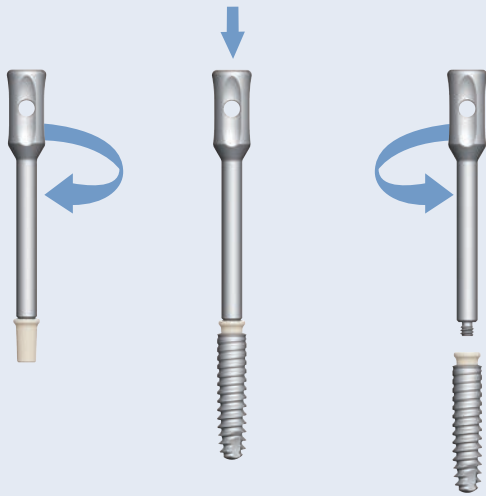


Pilar de cicatrización de uso unico

- Rosque la llave al pilar de cicatrización.
- Ejerza una ligera tracción para extraer el pilar de cicatrización del tapón.
- Desenrosque la llave del pilar de cicatrización.

→ Cirugía en 2 tiempos: colocación del tapón de cierre **¡NUEVO!**

Coloque el tapón de cierre en el implante con la llave de presión con rosca (Ref. **OPCF100**).

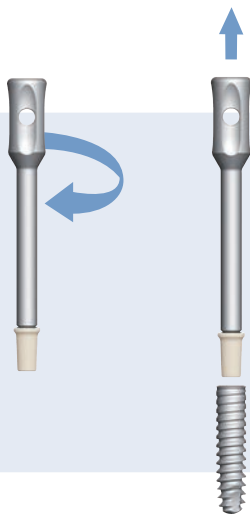


- Rosque la llave al tapón de cierre.
- Introduzca el tapón en el implante y, a continuación, ejerza presión para fijarlo al implante.
- Desenrosque la llave del tapón de cierre.



Suture de manera que se facilite la cicatrización del implante.

Nota: el tapón de cierre tiene que estar pedido a parte siempre.



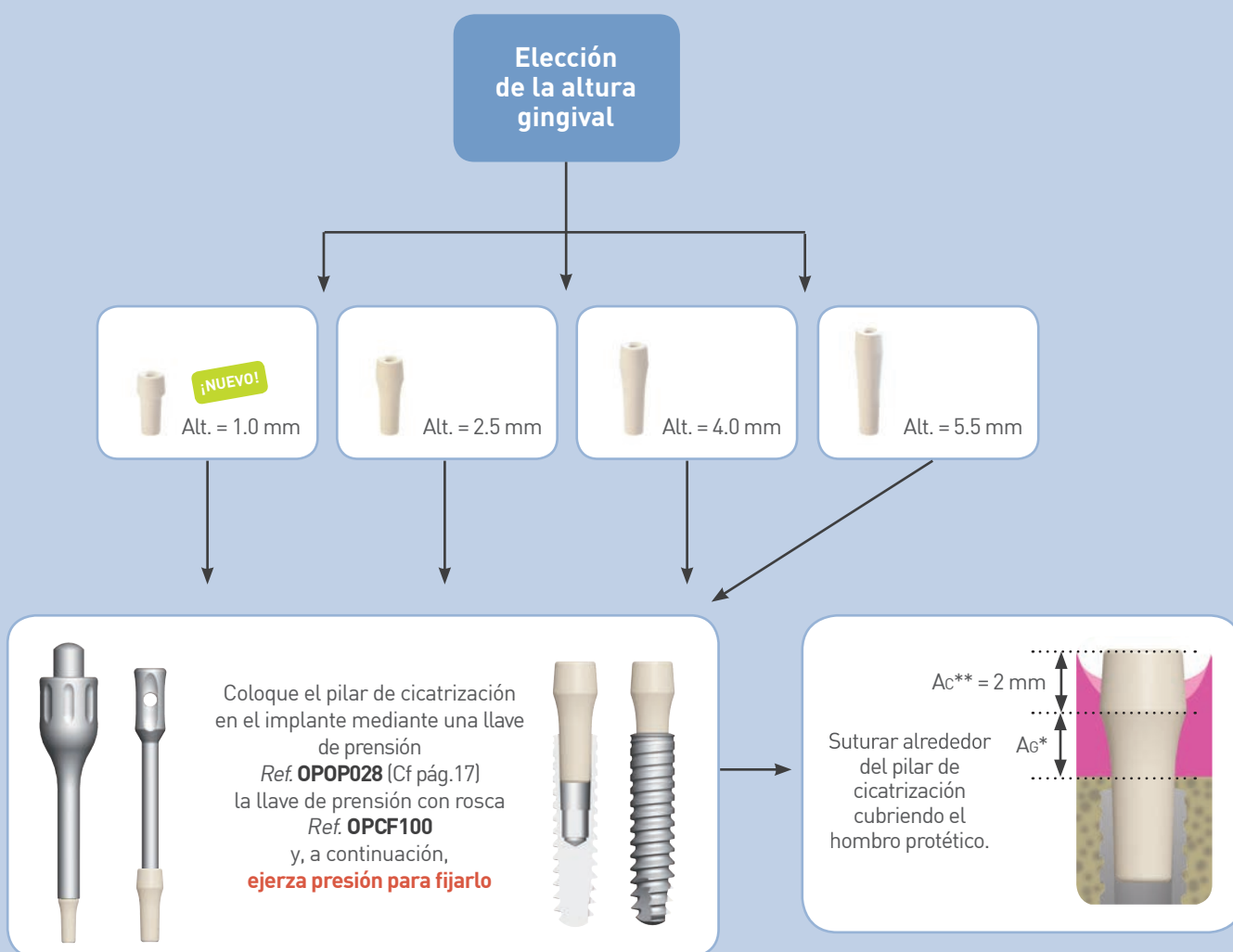
Para retirar el tapón de cierre del implante, tiene que seguir los pasos siguientes:

- Rosque la llave al tapón de cierre.
- Ejerza tracción.

Para la colocación del pilar de cicatrización durante el segundo tiempo de cirugía, por favor, consulte la cirugía en 1 tiempo.

PILARES DE CICATRIZACIÓN EN PEEK (ESTÉRILES) DE USO ÚNICO

Principio de perfil de emergencia constante: la altura del pilar de cicatrización seleccionado condicionará la elección del pilar definitivo. El pilar de cicatrización en PEEK, existe en 4 alturas gingivales: 1.0 mm 2.5 mm, 4 mm y 5.5 mm para elegir en función del espesor de la encía del paciente.



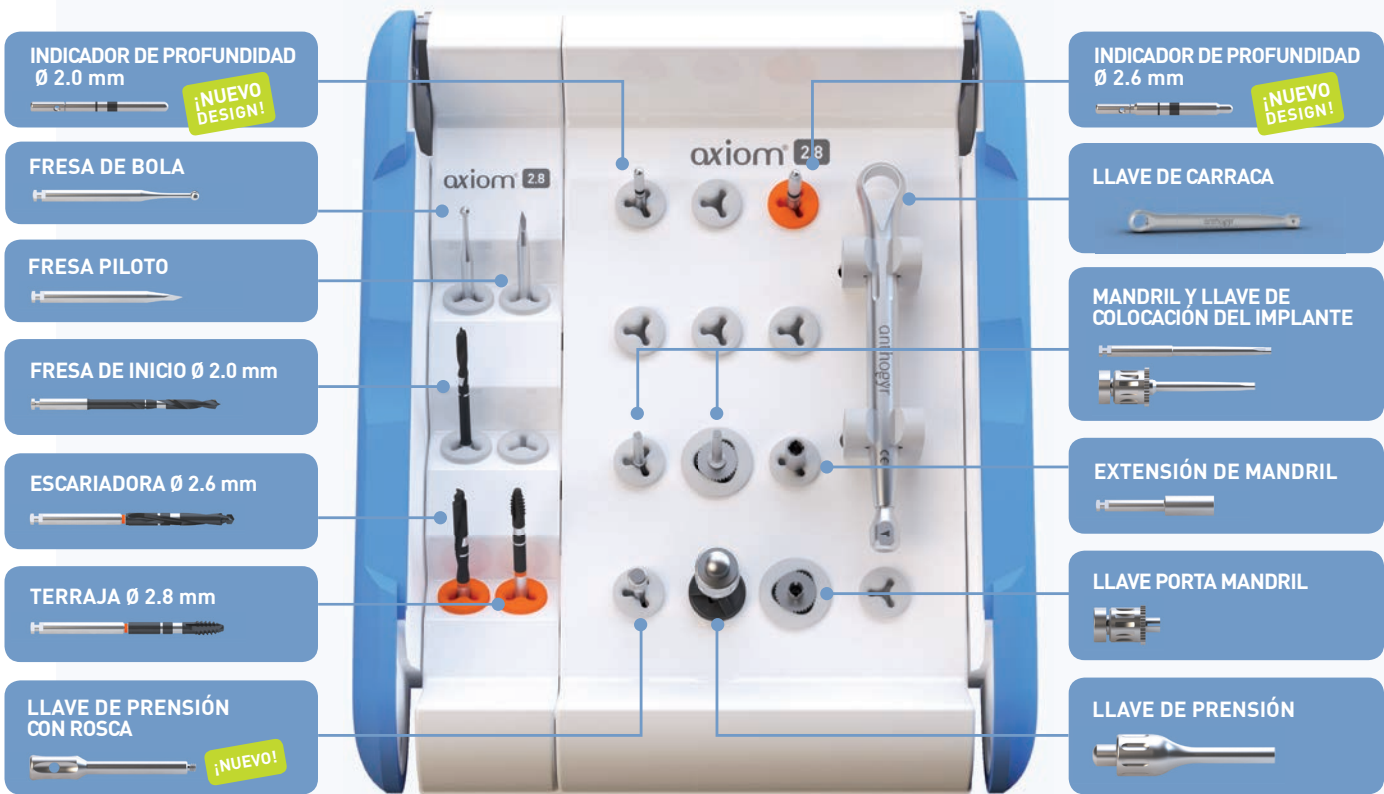
*Ag : altura gingival.
**Ac : altura coronal.

H. CAJA QUIRÚRGICA

¡NUEVO DESIGN!

¡ATENCIÓN!

Antes de la primera y después de cada intervención, todos los instrumentos y soportes de los instrumentos se deben obligatoriamente pre-desinfectar, limpiar, descontaminar, secar y esterilizar según un protocolo preciso.

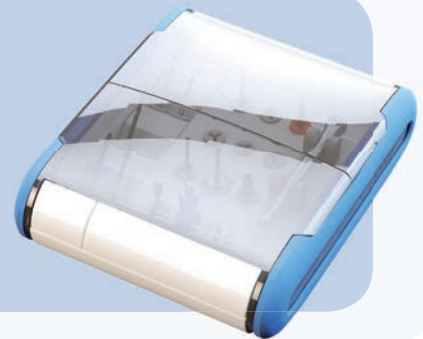


ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La caja se ha concebido con materiales de grado médico que le permiten soportar la termo-desinfección y esterilizaciones en autoclave.

Las tapas móviles de protección permiten un posicionamiento modular de la caja con el fin de optimizar el acceso a los instrumentos.

Hay espacios libres disponibles para personalizar la caja.



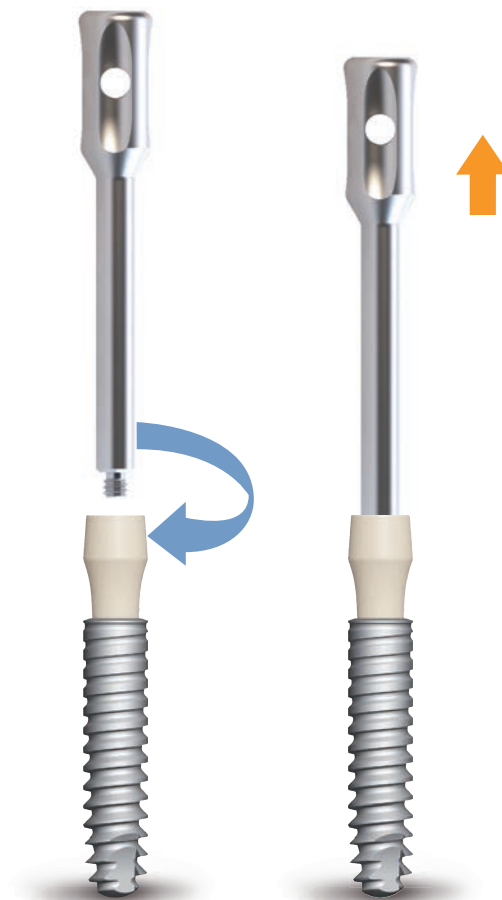
2. Protocolos de prótesis

La gama protética del sistema de implantes Axiom® 2.8 responde a todas las situaciones que se encuentran al nivel de incisivos mandibulares e incisivos laterales maxilares gracias a su gama de:

- pilares rectos,
- pilares pre-angulados de 7°, 15° y 23°.

La reducción de las manipulaciones en boca permite en boca no solo favorecer la preservación de los tejidos peri-implantarios sino también reducir el tiempo de tratamiento.

A. RETIRADA DEL PILAR DE CICATRIZACIÓN



Después del periodo de cicatrización el pilar de cicatrización se debe retirar con la ayuda de la llave de presión.

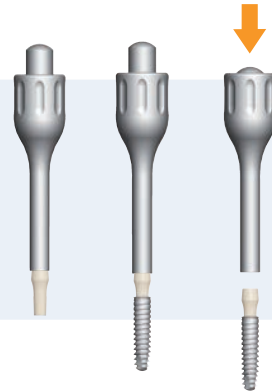


B. DESCRIPCIÓN DE LA LLAVE DE PRENSIÓN

La llave de presión permite facilitar la puesta en posición del pilar de cicatrización, del pilar provisional o del pilar Axiom® 2.8 en los espacios inter-dentales reducidos. La llave de presión esta igualmente aconsejada para poner en posición los pilares de prueba.

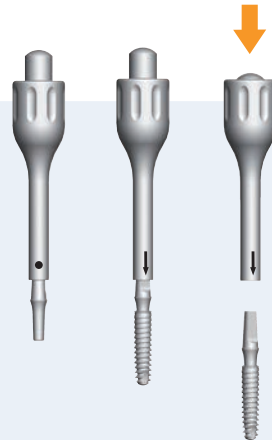
PARA LA COLOCACIÓN DEL PILAR DE CICATRIZACIÓN O DEL PILAR PROVISIONAL:

- Insertar el pilar de cicatrización en la llave.
- Posicionar el pilar de cicatrización en el implante.
- Apretar sobre el botón de la llave para liberar el pilar de cicatrización.
- Presionar sobre el pilar de cicatrización para fijarlo en el implante.

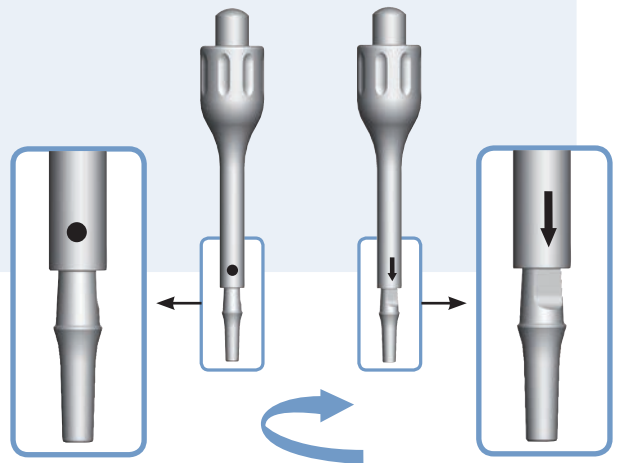


PARA LA COLOCACIÓN DEL PILAR DEFINITIVO:

- **Insertar el pilar en la llave, indexando la flecha de la llave sobre la parte plana del pilar.**
- Posicionar el pilar en el implante, con la ayuda de la flecha para posicionar la parte plana hacia vestibular o con la ayuda del punto para colocar la parte plana de los pilares rectos en lingual, según el caso.
- Apretar sobre el botón de la llave para liberar el pilar.
- Impactar el pilar siguiendo el protocolo (ver pág.19).



Marca de recuperación de la parte plana.



PARA EL POSICIONAMIENTO DE LOS PILARES DE PRUEBA:

- Insertar el pilar de prueba en la llave, indexando la flecha de la llave sobre la parte plana del pilar.
- Mantener el pilar de prueba en el implante con la llave, con la ayuda de la flecha para el posicionamiento de la parte plana hacia vestibular, o con la ayuda del punto para colocar la parte plana de los pilares de prueba rectos hacia lingual, según el caso.
- Elegir el pilar definitivo.

La llave de presión es esterilizable en autoclave.

C. PILARES PROVISIONALES ¡NUEVO!



1. Indicación

- Restauración unitaria.

CONSEJOS DE USO

- El pilar provisional se suministra descontaminado y estéril para poder colocarlo directamente en la boca.
- La geometría coronaria del pilar permite la adhesión de la resina en caso de una restauración provisional. La retención puede mejorarse mediante pequeñas rayas transversales.
- La inserción del pilar provisional en el implante se realiza sin indexación.



Colocación manual.

2. Protocolo de uso

a/ Elección del pilar provisional

Elija el pilar provisional entre las **4 alturas gingivales (1,0, 2,5, 4,0 y 5,5 mm) disponibles**, y en función del pilar de cicatrización colocado inicialmente, respetando el concepto de perfil de emergencia constante en la prótesis.

b/ Colocación del pilar provisional

OPCIÓN 1: Sellado en boca

COLOCACIÓN DEL PILAR PROVISIONAL:

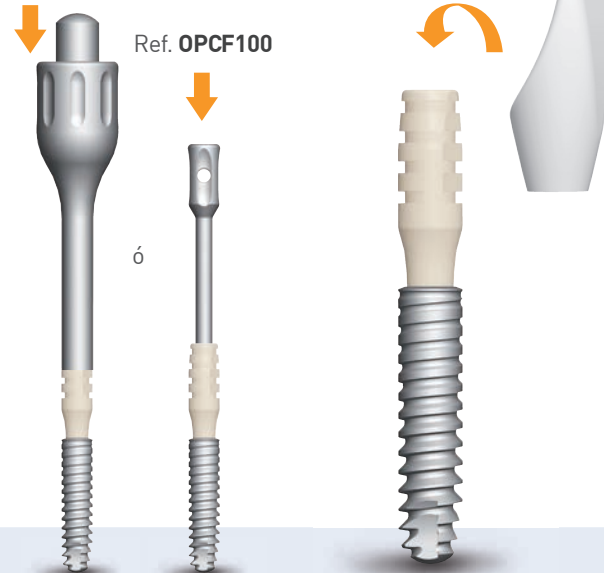
- Coloque el pilar provisional en el implante mediante una llave de presión (cf pág. 17) o la llave de presión con rosca y, a continuación, ejerza presión manual para fijarlo.

REALIZACIÓN DE LA RESTAURACIÓN TEMPORAL:

- Reconstruya o pegue la prótesis provisional sobre el pilar provisional.

Ref. **OPOP028**

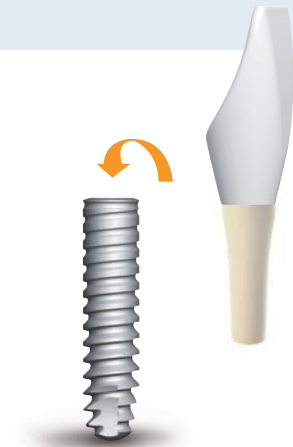
Ref. **OPCF100**



2

OPCIÓN 2: Sellado fuera de la boca

- En el laboratorio, la corona se sella definitivamente sobre el pilar.
Coloque el pilar montado con su prótesis y ejerza presión manual para fijarlo en el implante.

**En todos los casos:**

- Es imprescindible colocar la prótesis provisional en **SUBOCCLUSIÓN** a la espera de la prótesis definitiva.
- Con el objetivo de evitar cualquier riesgo de desinserción, es imprescindible proteger la prótesis provisional mediante un **CANAL** o colocando una **CONTENCIÓN** sobre los dientes adyacentes.

c/ Retirada de la restauración provisional

Tras haber retirado el canal o desmontado la contención, retire la restauración provisional con unas pinzas fórceps y, si es necesario, llevando a cabo suaves movimientos de vaivén.

**D. DESCRIPCIÓN DEL SAFE LOCK PARA LA COLOCACIÓN POR IMPACTACIÓN DE COMPONENTES PROTÉTICOS DEFINITIVOS**

El impactador automático SAFE LOCK® es una pieza de mano que se conecta a un micro-motor de implantología. Permite aplicar micro-impactos de fuerza constante cuya frecuencia se puede regular jugando con la velocidad del motor. Se aconseja por tanto regularlo a 10.000 rpm máximo con el fin de poder contar de forma fácil los impactos aplicados.



Insertar las piezas protéticas Axiom® 2.8 con este instrumento permite un perfecto control del impacto.



El SAFE LOCK® es esterilizable en autoclave, sin desmontarlo, pero no se puede colocar en un aparato termo-desinfectante (ver capítulo VII, de la información del SAFE LOCK® NOT 6920).

**¡ATENCIÓN!**

Siguiendo estas indicaciones, los impactadores automáticos deben ser utilizados solamente por un usuario con experiencia en medicina dental, según la aplicación estricta respetando las prescripciones en vigor según de la prevención de accidentes de trabajo y de protección del trabajo y las indicaciones del modo de empleo. El usuario y el personal que participan en las operaciones de mantenimiento o de re-esterilización de estos dispositivos, deben tener una formación apropiada para la prevención de riesgos infecciosos. Este dispositivo específico debe ser utilizado únicamente para la gama Axiom® 2.8 .

E. METODOS DE IMPACTACIÓN DE LA PARTE PROTÉTICA DEFINITIVA EN EL IMPLANTE:



Comprobar bien la buena osteointegración del implante antes de fijar la pieza protética definitiva.

Impactación con el impactador automático SAFE LOCK® (Ref. **6920**)

Elegir la punta de impactación adaptada al pilar

Si es necesario practicar una anestesia local

Posicionar la parte plana del pilar hacia vestibular, (o hacia lingual según el caso para pilares rectos) con la ayuda de la llave de prensión



Atornillar la punta de impactación elegida en el SAFE LOCK®, regular la velocidad del motor a **10 000 rpm máximo**. Posicionar la punta sobre el pilar antes de pisar el pedal. Pisar el pedal y **contar 5 micro impactos**.

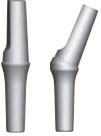


En el caso de cementar la corona fuera de la boca del paciente, utilizar la punta de impactación específica que se adapta sobre los incisivos y proceder como se ha explicado anteriormente.



Después de la impactación la colocación del pilar en el implante es definitiva.

F. PILARES (ESTÉRILES)



1. Indicaciones

→ Restauración unitaria cementada.



Después de la impactación la colocación del pilar en el implante es definitiva. No retirarlo ya que se corre el riesgo de estropear la conexión cónica.

A pesar de todo, en el caso de complicaciones ulteriores, es posible no obstante extraer el pilar con la ayuda de una pinza, teniendo mucho cuidado para no ovalizar el implante.

CONSEJOS DE UTILIZACIÓN

→ El pilar se suministra descontaminado y esterilizado para una colocación directa en boca.

2. Elección del pilar

Elegir el pilar entre las **4 alturas gingivales (1.0, 2.5, 4 y 5.5mm)** y las **4 angulaciones (0, 7°, 15° y 23°)** disponibles. La elección del pilar se hará de forma ideal en función al pilar de cicatrización colocado y respetando el concepto de la conservación del perfil de emergencia.

Elegir el pilar de manera que no sea necesario ningún retoque.

Para ayudarle a hacer la elección, puede utilizar los pilares de prueba con el fin de determinar la altura gingival y la angulación que mejor se adaptan a su caso clínico.

3. Impactación del pilar

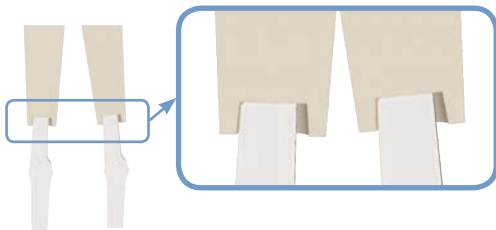


Antes de cualquier impactación del pilar, asegúrese de que la conexión esté exenta de cualquier fluido u otras sustancias que puedan comprometer la firmeza del pilar en el implante.

La impactación del pilar se efectúa con la ayuda del SAFE LOCK®, provisto de una tobera de impactación. Existen dos toberas de impactación:

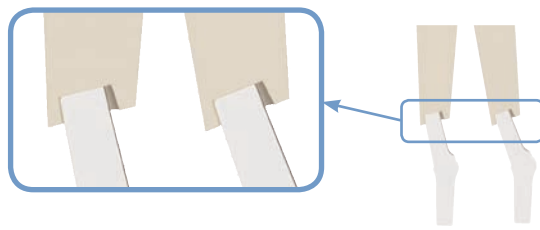
1

Tobera (Ref. **OPIP100**)
para los pilares de 0 y 7°



2

Tobera (Ref. **OPIP200**)
para los pilares de 15 y 23°



Las toberas de impactación son reutilizables. Cuidar bien de pre-desinfectar, limpiar, descontaminar, secar y esterilizar la tobera antes de cada utilización.



Para los pilares angulados de 15 y 23°, posicionar de forma correcta el marcado laser de la tobera con la parte plana del pilar.



G. TOMA DE IMPRESIÓN

Según el caso y la restauración protética planificada, hay dos alternativas posibles para la toma de impresión: El método directo o el método indirecto.



1. Toma de impresión directa: a partir del pilar con el transfer sobre el pilar

→ La toma de impresión es realizada a partir del pilar, con el fin de reducir las manipulaciones periodontales.

Material necesario



SAFE LOCK®



Punta de
impactación

¡NUEVO
DESIGN!



Transfer sobre
el pilar



Calcinable
de analogo



Capuchón de
protección



Análogo
del pilar

1

COLOCACIÓN DEL PILAR:

→ Practicar una anestésia local, en caso necesario.
Retirar el pilar de cicatrización.

Posicionar el pilar con la ayuda de la llave de presión (ver p. 16) orientando la parte plana del pilar hacia vestibular o hacia lingual según el caso e insertar el pilar impactando 5 veces con el impactador y la punta adaptada.



¡ATENCIÓN!

Posicionar la parte plana del pilar hacia vestibular (o hacia lingual según el caso para los pilares rectos) con la ayuda de la llave de agarre.

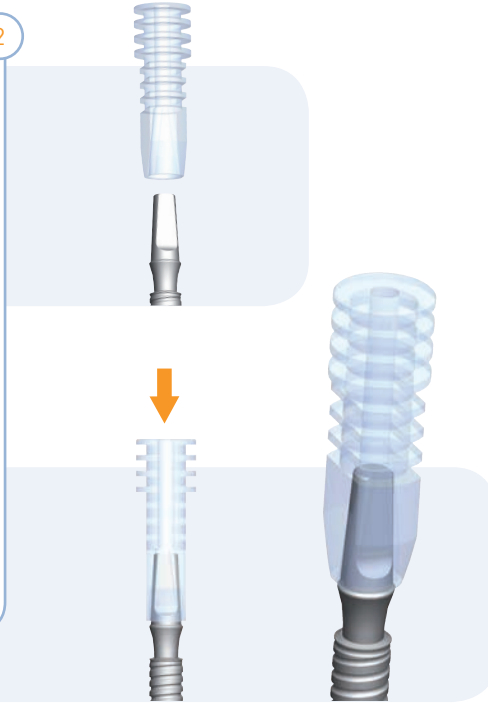
El pilar no debe retirarse después de la impactación.

Recomendación de uso único: todos los análogos deben emplearse una sola vez con el objetivo de garantizar la integridad del dimensionamiento de las piezas y, particularmente, de su conectividad.

2

TOMA DE IMPRESIÓN AL PILAR:

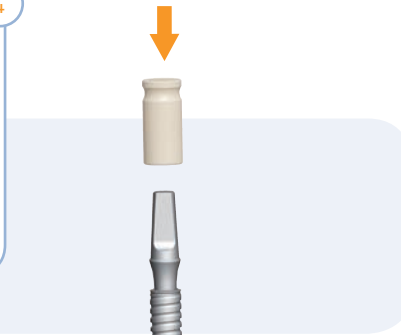
- Colocar el transfer sobre el pilar impactado teniendo cuidado de bien indexar la parte plana del pilar.
- Una vez que la indexación está en su sitio, presionar el transfer en el pilar sin retocar.
- Hacer una toma de impresión clásica con la ayuda de una cubeta de venta comercial (toma de impresión cubeta cerrada, o a cielo cerrado).



4

PROTECCIÓN DEL PILAR

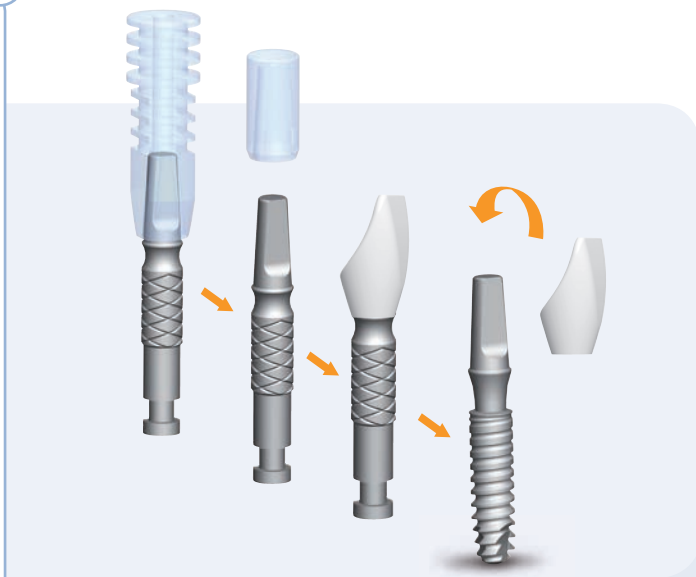
- Limpiar bien el pilar.
- Cementar el capuchón de protección con un cemento provisional.



5

MODELO Y PROTÉSIS:

- Insertar el análogo del pilar (solamente hay uno para todas las angulaciones) en el transfer, presente en la parte exterior de la toma de impresión, después de haber visualizado la posición relativa del análogo en la impresión.
- Verificar la buena sujeción del análogo en la impresión (si fuese necesario volver a comenzar la operación) y realizar el modelo.
- Utilizar el calcinable anti-rotacional para la realización de la cubierta metálica. Utilizar el separador sobre el análogo para estabilizar el calcinable en el modelo.
- Realizar la prótesis definitiva según los protocolos de restauración en vigor.
- Cementar definitivamente la corona sobre el pilar en boca.





2. Toma de impresión indirecta: desde el implante con el transfer Pop-in

- La toma de impresión se realiza directamente al implante con el Pop-in.
La realización de la prótesis y los retoques del pilar se realizan en el laboratorio.

Material necesario



SAFE LOCK®

Toberas de
impactaciónAnálogo del
implanteTransfer
Pop-in

TOMA DE IMPRESIÓN:

- Retirar el pilar de cicatrización.
- Insertar el transfer Pop-in en el implante y presionar ligeramente manualmente.
- Hacer una toma de impresión con la ayuda de una cubeta corriente (técnica Pop-in, cubeta abierta). Extraer con suavidad el transfer Pop-in del implante con la ayuda de la pinza fórceps, y colocarlo en el análogo del implante, y re-posicionarlo en el material de impresión.
- Recolocarlo en el implante por simple presión.

1



TRANSFER DE IMPRESIÓN Y REALIZACIÓN DEL MODELO:

- Realizar el modelo con el análogo del implante.
- **Insertar a fondo el pilar en el análogo, posicionando la parte plana del pilar hacia vestibular (o hacia lingual, según el caso, para los pilares rectos).**
- Si fuera necesario, ajustar por fresado el volumen del pilar y realizar la prótesis definitiva.

2



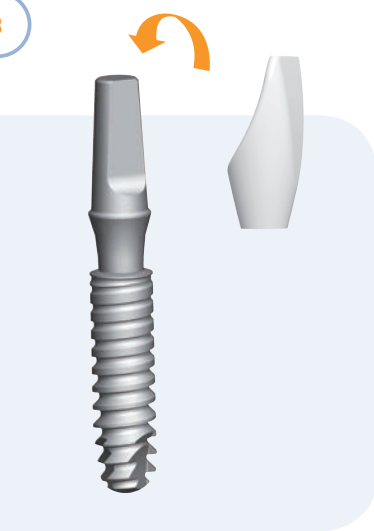
Colocación del pilar definitivo en titánio:

Dos soluciones posibles: cementación de la corona en boca o fuera de la boca.

3

CEMENTADO EN BOCA:

- Practicar una anestesia local si es necesario, en función a la aprehensión del paciente.
- Con la ayuda de la llave de agarre filetada de cicatrización.
- **Colocar de forma correcta la parte plana del pilar hacia vestibular (o hacia lingual para los pilares rectos)** con la llave de agarre y con la ayuda de la llave de reposicionamiento suministrada por el laboratorio. Con la ayuda del SAFE LOCK[®], insertar el pilar impactando 5 veces con la tobera adecuada.
- Cementar definitivamente en boca la corona en el pilar.



3 bis

CEMENTADO FUERA DE LA BOCA:

- En el laboratorio, se cementa la corona definitivamente en el pilar.
- Practicar al paciente una anestesia local si es necesario, en función a la aprehensión del paciente.
- Con la ayuda de la llave de agarre filetada, retirar el pilar de cicatrización.
- Colocar el pilar con la prótesis ya montada con la llave de reposicionamiento hecha por el laboratorio, e impactar el conjunto utilizando la tobera de impactación adaptada a la corona.



3. Limpieza y esterilización



¡ATENCIÓN!

Cualquier producto reutilizable (instrumentación y cajas) debe obligatoriamente pre-desinfectarse, limpiarse, desinfectarse, secarse y esterilizarse antes del primer uso y después de cada intervención.

Cualquier producto de un solo uso, suministrado no estéril, debe limpiarse, desinfectarse, secarse y esterilizarse antes de ser colocado en boca. La desinfección y la esterilización se pueden realizar con la ayuda de un aparato de termo-desinfección o un auto-clave con el producto fuera de su embalaje original, en una bolsa adaptada al proceso. En caso de no poderlo hacer por restricción de uno de los componentes, desinfectar sistemáticamente en frío con CLORHEDIXINA (ver indicaciones).

Todo producto suministrado estéril (esterilización conseguida con rayos GAMMA) no se puede volver a esterilizar. Respetar las partes estériles en el interior de las bolsas o blisters/opérculos cuando se abren, depositando sus contenidos en un campo estéril. Respetar la fecha de caducidad del producto.

A. INFORMACIONES GENERALES

1. PREVIAMENTE

Cualquier protocolo de limpieza- desinfección, secado y esterilización solo puede ser realizado por personal correctamente formado y protegido, respetando la reglamentación en vigor. Para evitar cualquier riesgo de infección o heridas es necesario llevar un atuendo adaptado (mascarilla, guantes y gafas de protección).



Para la puesta en marcha del protocolo es necesario respetar el reglamento en vigor, siguiendo las recomendaciones de las "Buenas prácticas de Farmacia Hospitalaria", a las guías de "Las buenas prácticas de desinfección", de "Buenas prácticas de esterilización" y a la guía de "Tratamientos aplicados a los dispositivos médicos reutilizables" con referencias FD S98-135 de abril 2005.

Todo protocolo de limpieza-desinfección, secado y esterilización se debe adaptar a los riesgos infecciosos. El usuario o el personal médico tienen que asegurarse que el protocolo impuesto consigue los objetivos de esterilidad necesarios. El protocolo debe permitir la eliminación de todos los residuos químicos y orgánicos sobre el dispositivo tratado. (Se debe supervisar hacer un buen aclarado de los productos utilizados).

2. COMPATIBILIDAD CON LOS MATERIALES

Para no deteriorar o estropear los componentes, es necesario utilizar únicamente productos de limpieza y desinfección compatibles con las diferentes combinaciones de materiales tratados. Las soluciones detergentes y desinfectantes deben ser de PH neutro o poco alcalino.



¡ATENCIÓN! Para las aleaciones de aluminio la utilización de sosa está prohibida.

Para el acero inoxidable la utilización de hipoclorito de sodio (lejía) está formalmente prohibido: por riesgo importante de corrosión. Para los componentes con revestimiento Bee-color la utilización del peróxido de hidrógeno [H₂O₂] (agua oxigenada) está contra-indicado por riesgo de decapado químico.



Puede encontrar la composición de materiales de cada aditamento en la lista completa de referencias al final de esta guía.

B. PRODUCTOS

1. PRODUCTOS DETERGENTES-DESINFECTANTES

Para garantizar una descontaminación suficiente antes de la esterilización, la elección de productos detergentes y desinfectantes debe hacerse en función a los riesgos infecciosos, según el lugar donde se va a aplicar: según la actividad microbiana (bacteriana, fungicida, vírica, etc...) y su respuesta a la limpieza.

La utilización de soluciones detergentes y desinfectantes debe estar en relación a la técnica de limpieza utilizada.

Para cada producto de limpieza y desinfección se debe seguir las indicaciones del fabricante:

- Respetar las concentraciones, temperaturas y los tiempos de exposición.
- Respetar la renovación de las soluciones líquidas y la caducidad de las mismas.
- Respetar las indicaciones para la eliminación de productos utilizados.
- Nunca mezclar productos.



¡ATENCIÓN! Nunca utilizar sustancias que fijen las proteínas (alcohol, aldehídos, etc...).



Para una mayor información el usuario puede referirse a la guía FD-S98-135, a la "Guía de prevención de infecciones ligadas a los tratamientos de cirugía dental y estomatología" Julio 2006 y a la lista positiva de productos desinfectantes para dental 2005-2006 publicado por la SFHH y l' ADF.

2. CALIDAD DEL AGUA

El agua que debe utilizar para la pre-desinfección, la limpieza, la descontaminación, los aclarados y la esterilización debe ser acorde según las normas en vigor. El usuario puede reportarse al documento FD S 98-135 9-4. La calidad del agua debe ser compatible con el objetivo de esterilidad y con los equipos utilizados.

Es importante tener en cuenta los parámetros de conductividad, de PH, de dureza, de concentración de iones e impurezas y de polución micro-biológica.

3. PRECAUCIONES DE UTILIZACIÓN

El usuario debe prestar un cuidado especial a la limpieza de la suciedad, residuos y restos de todas las partes de los instrumentos (huecos, protuberancias, etc...).

Durante las diferentes etapas del proceso es importante tener cuidado para que no choquen los instrumentos cortantes, por el riesgo de alterar sus prestaciones de corte.

Estos instrumentos deben reemplazarse cada 20 usos como máximo.

Un control visual debe realizarse antes de cada esterilización.

Todos los componentes utilizados, corroídos o estropeados, deben ser tratados individualmente o ser retirados.

La eliminación de residuos médicos debe realizarse según la legislación en vigor, sujeta a la gestión de desechos médicos.



¡ATENCIÓN! Todo componente que haya sido utilizado y destinado a ser desechado, debe expedirse después de una pre-desinfección, limpieza, descontaminación y secado conforme a la legislación con prueba de esterilidad.

C. PROTOCOLOS

1. PRE-DESINFECCIÓN

La pre-desinfección debe realizarse inmediatamente después de cada intervención a todos los componentes reutilizables desmontados (ver instrucciones de montaje y desmontaje p.30):

- Pre-desinfectar separadamente con desmontaje sistemático, en la medida de lo posible, todo dispositivo montado.
- Sumergir completamente en la solución de pre-desinfección.
- Aclarar con agua desmineralizada por *osmosis* para evitar cualquier resto.
- Secar inmediatamente, cuidadosamente, con unos campos estériles suaves, sin pelusas, (completar con aire comprimido de calidad médica).

2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se deben limpiar separadamente todos los componentes desmontados [cajas quirúrgicas, llaves de carraca desmontables, etc....] (Ver instrucciones de montaje y desmontaje p.30).

Limpieza con cepillo

- Limpiar meticulosamente con un cepillo suave (de nylon por ejemplo).
- Sumergir completamente en una solución de detergente y desinfectante según las recomendaciones del fabricante.
- Aclarar con agua desmineralizada por *osmosis*, para evitar restos.
- Secar inmediatamente, cuidadosamente, con campos estériles suaves y sin pelusas (completar con aire comprimido de calidad médica).
- Verificar el resultado y volver a comenzar la operación de limpieza si es necesario.

Limpieza con ultrasonidos [para productos re-utilizables únicamente]

- Colocar los componentes en una cubeta de ultrasonidos de baja frecuencia (25 a 50 KHz).
- Llenarla con una solución de detergente y desinfectante compatible con el proceso.
- Limpiar los componentes con ultrasonidos según las recomendaciones del fabricante.
- Aclarar con agua desmineralizada, por *osmosis*, para evitar acúmulos.
- Secar inmediatamente, con cuidado, con campos estériles suaves y sin pelusas (completar con aire comprimido de calidad médica).
- Verificar el resultado y volver a comenzar la operación de limpieza si es necesario.



¡ATENCIÓN! No poner en contacto los instrumentos cortantes en el proceso de limpieza con ultrasonidos. El rozamiento entre las piezas o con la cubeta puede originar defectos en su aspecto.

3. TERMO-DESINFECCIÓN (PRODUCTO REUTILIZABLE ÚNICAMENTE)

La termo-desinfección se debe realizar únicamente con componentes reutilizables montados, o caja quirúrgica completamente colocada en horizontal con la tapa abierta.

- Realizar un ciclo de termo-desinfección durante 10 minutos a 95°C. (203° F).
- Realizar un ciclo de secado. No sobrepasar los 140° C. (248° F).
- Verificar el resultado y si es necesario volver a comenzar la operación.

4. ESTERILIZACIÓN

Cualquier componente no puede ser esterilizado sin una limpieza-desinfección y un secado previos. [+ pre-desinfección para los componentes reutilizables].

Esterilización por auto-clave (producto reutilizable y componentes de uso único autorizados)



- Colocar cada componente de forma separada en una bolsa de esterilización sellada, según la norma NF EN ISO 11607 de acuerdo con la forma de esterilización (caja completa colocada en una bolsa horizontal con las tapas cerradas).
- Realizar un ciclo de auto-clave con vapor de agua a 135° C. (275° F) a 2.13 bares (30.88 psi) durante 20 minutos mínimo.
- Indicar las fechas de esterilización y de caducidad sobre las bolsas, según los límites temporales de esterilidad fijados según el tipo de embalaje y las condiciones de almacenamiento (un mes máximo).



¡ATENCIÓN! Cualquier otra forma de esterilizar instrumentos o aditamentos es incorrecta. anthogyr recomienda el uso de auto-claves de clase B.

- Respetar las recomendaciones y las instrucciones de mantenimiento del fabricante de los auto-claves.
- Respetar los espacios entre las bolsas en los auto-claves.
- Respetar las condiciones de conservación de los componentes estériles según las recomendaciones del fabricante de las bolsas.

Esterilización en frío

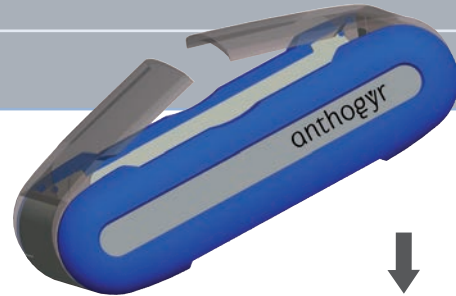


Cuando una esterilización por auto-clave no está autorizada, desinfectar en frío con una inmersión en una solución de CLORHEXIDINA.

4. Desmontaje y ensamblaje

A. CAJA QUIRÚRGICA

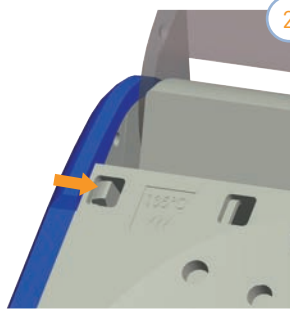
→ Abrir las tapas.



1

→ Soltar las tapas de los clips situados en la parte trasera.

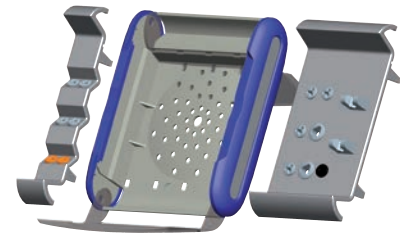
→ Retirar $\frac{1}{4}$ de la parte insertada y los otros $\frac{3}{4}$ del bloque principal de la parte donde se colocan los aditamentos.



2

$\frac{1}{4}$ de la parte insertada

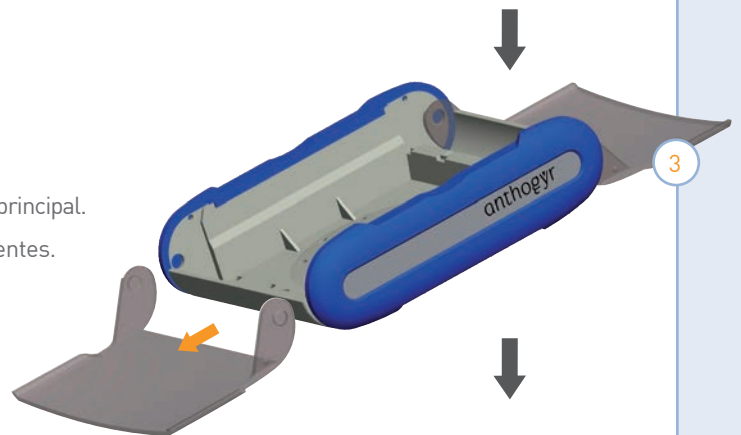
$\frac{3}{4}$ de la parte insertada



→ Separar con precaución las prolongaciones del bloque principal.

→ Liberar los pivotes de sujeción de las tapas transparentes.

→ Retirar las tapas.



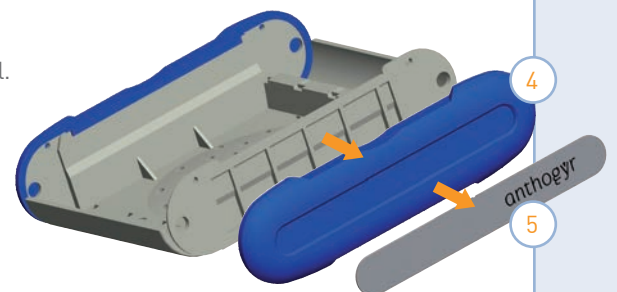
3

→ Separar los bordes de las placas de silicona azul del bloque principal.

→ Liberar de los laterales de la caja.

→ Separar de las placas inox.

→ Sacar las placas de silicona azul.



4

5

Para ensamblarla volver en el orden inverso de cada etapa.

B. LLAVE DE CARRACA REF IN CC

Desmontaje/Nuevo montaje

→ Retire el cabezal 1 del cuerpo principal 2 desenroscándolo.

→ Retire el conjunto « trinquete 3 + vástago 4 » del cuerpo, presionando suavemente la rueda trasera del vástago 4 contra el trinquete 3 girando simultáneamente el trinquete 3 un cuarto de vuelta en sentido contrario a las agujas del reloj, con el objetivo de desbloquear la bayoneta.

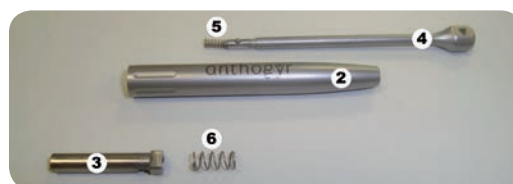
→ Retome las operaciones de desmontaje detalladas anteriormente en orden inverso. Introduzca el conjunto « vástago 4 + resorte 5 » por la parte trasera del cuerpo 2. Coloque el resorte libre 6 en torno al vástago 4 por delante del cuerpo 2. Monte el trinquete 3 empujando el vástago 4, girándolo un cuarto de vuelta en sentido de las agujas del reloj para bloquear la bayoneta. Enrosque el cabezal 1 al cuerpo 2.



1



2



3

C. LLAVE DE PRENSIÓN

Montaje / Desmontaje

→ Desatornillar la parte superior de la llave (1 y 2)

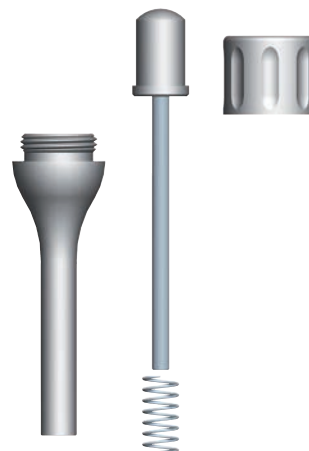
→ Retirar el vástago con el resorte (3)



1



2




3

→ Para montarla, proceder en el orden inverso de cada etapa comenzando por el vástago con el resorte.






5. Referencia de los componentes



A. COMPONENTES DE CIRUGÍA

IMPLANTE		REFERENCIAS
	Axiom® 2.8 Ø 2.8 mm Pilar de cicatrización Alt. 2.5mm incluido	ESTÉRIL
	Titane Grade V médico	
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 10 mm
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 12 mm
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 14 mm
		OP28100 OP28120 OP28140



B. INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA

FRESAS Y TERRAJAS		REFERENCIAS
	Fresa de bola Inox Grado médico Fresa de bola	NO ESTÉRIL IN FB20
	Fresa de punta Inox Grado médico Fresa de punta	NO ESTÉRIL OPP015150
	Fresa helicoidal de inicio Inox Grado médico Fresa helicoidal Axiom® 2.8	NO ESTÉRIL OPFI20250
	Fresa helicoidal escariadora Inox Grado médico Fresa helicoidal escariadora Axiom® 2.8	NO ESTÉRIL OPFE26250
	Terraja Inox Grado médico Terraja Axiom® 2.8	NO ESTÉRIL OPTA28250



MANDRILES Y LLAVES		REFERENCIAS
	Mandril de colocación del implante Inox Grado médico Mandril del implante Axiom [®] 2.8	NO ESTÉRIL OPMV028
	Llave de colocación del implante Inox Grado médico Llave manual Axiom [®] 2.8	NO ESTÉRIL OPCV028
	Extensión de mandril Inox Grado médico Extensión de mandril	NO ESTÉRIL IN EXM
	Llave porta mandril Inox Grado médico Llave porta mandril	NO ESTÉRIL IN CPM
	Llave de carraca manual Inox Grado médico Llave de carraca manual	NO ESTÉRIL IN CC

ACCESORIOS DE CIRUGÍA		REFERENCIAS
	Indicador de profundidad Ø 2.0 mm Titánio Grado V Indicador de profundidad Axiom [®] 2.8 Ø 2.0 mm	NO ESTÉRIL OPJD028
	Indicador de profundidad Ø 2.6 mm Titánio Grado V Indicador de profundidad Axiom [®] 2.8 Ø 2.6 mm	NO ESTÉRIL OPJD026

**¡NUEVO
DESIGN!**
**¡NUEVO
DESIGN!**



ACCESORIOS DE PRÓTESIS		REFERENCIAS
	Llave de presión Inox Grado médico Llave de agarre Axiom [®] 2.8	NO ESTÉRIL OPOP028
	Llave de presión con rosca (para piezas de PEEK) Inox Grado médico Llave de agarre de rosca Axiom [®] 2.8	NO ESTÉRIL OPCF100


¡NUEVO!

KITS DE CIRUGÍA		REFERENCIAS
 <p>¡NUEVO DESIGN!</p>	Caja de cirugía completa Fresas y terrajas Mandriles y llaves Accesorios de cirugía SAFE LOCK® Caja de cirugía vacía	IN KIT OP28 IN MOD OP28V
		Plantillas radiográficas Axiom® 2.8






C. COMPONENTES DE PRÓTESIS

Todos los componentes de prótesis son desechables.

PIEZAS PROVISIONALES		REFERENCIAS
 <p>¡NUEVO!</p>	Tapón de cierre PEEK implantable (180 días) Tapón de cierre de PEEK Juego de 4 tornillos de cierre de PEEK	ESTÉRIL OPIM028 OPIM028-4
 <p>¡NUEVO DESIGN!</p>	Pilar de cicatrización PEEK implantable 180 días Pilar de cicatrización en PEEK Alt. 1.0 Pilar de cicatrización en PEEK Alt. 2.5 Pilar de cicatrización en PEEK Alt. 4.0 Pilar de cicatrización en PEEK Alt. 5.5	ESTÉRIL OPHS210 OPHS220 OPHS240 OPHS250




PILARES PROVISIONALES		REFERENCIAS
 <p>¡NUEVO!</p>	Pilar provisional PEEK implantable 180 días Pilares provisionales en PEEK Alt. 1.0 Pilares provisionales en PEEK Alt. 2.5 Pilares provisionales en PEEK Alt. 4.0 Pilares provisionales en PEEK Alt. 5.5	ESTÉRIL OPTP210 OPTP220 OPTP240 OPTP250

ANÁLOGOS		REFERENCIAS
	Análogo del pilar Titánio Grado V Análogo del pilar	NO ESTÉRIL OPAT028
	Análogo del implante Titánio Grado V Análogo del implante	NO ESTÉRIL OPIA028

TRANSFERS		REFERENCIAS
 <p>Transfer sobre el pilar Plástico Grado médico (PC LSG) Transfer sobre el pilar</p>		NO ESTÉRIL OPTT028
 <p>Transfer Pon-In (Cubeta cerrada) Titánio Grado V con nitruro Transfer Pon-In (Cubeta cerrada)</p>		NO ESTÉRIL OPPI028
PILARES DEFINITIVOS		REFERENCIAS
 <p>Pilar recto a impactar Titánio Grado V Pilar recto a impactar Alt. 1.0 0° Pilar recto a impactar Alt. 2.5 0° Pilar recto a impactar Alt. 4.0 0° Pilar recto a impactar Alt. 5.5 0°</p>		ESTÉRIL OPAT210 ¡NUEVO! OPAT220 OPAT240 OPAT250
 <p>Pilar angulado 7° a impactar Titánio Grado V Pilar angulado a impactar Alt. 1.0 7° Pilar angulado a impactar Alt. 2.5 7° Pilar angulado a impactar Alt. 4.0 7° Pilar angulado a impactar Alt. 5.5 7°</p>		ESTÉRIL OPAT211 ¡NUEVO! OPAT221 OPAT241 OPAT251
 <p>Pilar angulado 15° a impactar Titánio Grado V Pilar angulado a impactar Alt. 1.0 15° Pilar angulado a impactar Alt. 2.5 15° Pilar angulado a impactar Alt. 4.0 15° Pilar angulado a impactar Alt. 5.5 15°</p>		ESTÉRIL OPAT212 ¡NUEVO! OPAT222 OPAT242 OPAT252
 <p>Pilar angulado 23° a impactar Titánio Grado V Pilar angulado a impactar Alt. 1.0 23° Pilar angulado a impactar Alt. 2.5 23° Pilar angulado a impactar Alt. 4.0 23° Pilar angulado a impactar Alt. 5.5 23°</p>		ESTÉRIL OPAT213 ¡NUEVO! OPAT223 OPAT243 OPAT253
SEGUNDAS PARTES		REFERENCIAS
 <p>Capuchón de protección PEEK Implantable 180 días Capuchón de protección</p>		NO ESTÉRIL OPPC028
 <p>Calcinable de analogo PMMA Calcinable</p>		NO ESTÉRIL OPCA028

PILARES DE PRUEBA AXIOM® 2.8		REFERENCIAS
	<p>Pilar de prueba recto</p> <p>Titánio Grado V</p> <p>Pilar de prueba recto Alt. 1.0 0°</p> <p>Pilar de prueba recto Alt. 2.5 0°</p> <p>Pilar de prueba recto Alt. 4.0 0°</p> <p>Pilar de prueba recto Alt. 5.5 0°</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPAF210 ¡NUEVO!</p> <p>OPAF220</p> <p>OPAF240</p> <p>OPAF250</p>
	<p>Pilar de prueba angulado de 7°</p> <p>Titánio Grado V</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 1.0 7°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 2.5 7°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 4.0 7°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 5.5 7°</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPAF211 ¡NUEVO!</p> <p>OPAF221</p> <p>OPAF241</p> <p>OPAF251</p>
	<p>Pilar de prueba angulado de 15°</p> <p>Titánio Grado V</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 1.0 15°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 2.5 15°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 4.0 15°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 5.5 15°</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPAF212 ¡NUEVO!</p> <p>OPAF222</p> <p>OPAF242</p> <p>OPAF252</p>
	<p>Pilar de prueba angulado de 23°</p> <p>Titánio Grado V</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 1.0 23°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 2.5 23°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 4.0 23°</p> <p>Pilar de prueba angulado Alt. 5.5 23°</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPAF213 ¡NUEVO!</p> <p>OPAF223</p> <p>OPAF243</p> <p>OPAF253</p>

C. INSTRUMENTOS DE PRÓTESIS

DÉSIGNATIONS	REFERENCIAS
 <p>Punta de impacto sobre pilares</p> <p>PEEK</p> <p>Punta para pilares de 0° y 7°</p> <p>Punta para pilares de 15° y 23°</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPIP100</p> <p>OPIP200</p>
 <p>Punta de impacto sobre la prótesis definitiva (pilar+corona)</p> <p>PEEK</p> <p>Punta para la prótesis cementada fuera de la boca</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>OPIP400</p>
 <p>SAFE LOCK®</p>	<p>NO ESTÉRIL</p> <p>6920</p>

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

axiom®



simeda®
customized
& digital
solutions



iMPLANTEO® LED



Anthogyr Iberica
Paseo de la Castellana, 153 Bajo
28046 Madrid - España
Tel : 91 567 07 75
Fax : 91 141 36 85
www.anthogyr.com

anthogyr
A global solution for dental implantology