

Concepto quirúrgico y protésico Implante a nivel del hueso Z5-BL



Le damos la bienvenida como usuario al mundo de los implantes cerámicos seguros

El sistema de implantes Z-SYSTEMS se basa en muchos años de experiencias clínicas y de técnica de laboratorio desde 2004. La seguridad es nuestra mayor prioridad.

Esta información básica para el procedimiento quirúrgico y protésico del sistema de implantes Z-SYSTEMS proporciona a los dentistas, médicos, cirujanos y técnicos en prótesis dentales una descripción de los pasos quirúrgicos y protésicos más importantes para la planificación, el tratamiento y el procedimiento del sistema Z-SYSTEMS. Este manual no puede sustituir una formación en implantes y prótesis. Se requiere que el usuario esté familiarizado con la colocación de implantes.

1 Información general

1.1	Aspectos generales e información importante	6
1.2	Material, biocompatibilidad y osteointegración	8
1.2	Indicaciones	10
1.4	Principios de la planificación del tratamiento	12
1.5	Medidas de protección	14

2 Cirugía

2.1	Conjunto/caja quirúrgica incl. instrucciones de reprocesamiento	16
2.2	Procedimiento quirúrgico/Protocolo de fresado	21
2.3	Particularidades para Z5-BL	28
2.4	Extracción del implante	30
2.5	Visitas	32

3 Concepto protésico

3.1	Fijación del pilar en implantes Z5-BL	34
3.2	Impresión del implante Z5-BL	37
3.3	Conformadores de encía	39
3.4	Fabricación de modelos	40
3.5	Tratamiento provisional de implantes Z5-BL	41
3.6	Tratamiento con una solución provisional a largo plazo de laboratorio tras la osteointegración	42
3.7	Restauraciones definitivas en implantes Z5-BL	43
3.8	Tratamiento protésico de implantes Z5-BL	44
3.9	Tratamiento protésico de implantes Z5-BL en maxilares sin dientes	45
3.10	Seguimiento protésico de los implantes Z5-BL	46
3.11	Cementación de restauraciones en implantes Z5-BL	47
3.12	Profilaxis en implantes Z5-BL	48

Aspectos generales e información importante

Aspectos generales Los implantes Z-SYSTEMS son únicos en cuanto a su combinación de diseño y material. Le pedimos expresamente, que lea detenidamente este manual antes de comenzar con la planificación y que siga de forma precisa nuestras instrucciones específicas acerca de la preparación y los procesos quirúrgicos y protésicos.

El cumplimiento de estas instrucciones específicas y el seguimiento de los principios protésicos e implantológicos generales, garantiza el implante seguro y con éxito de implantes Z-SYSTEMS.

La salud de sus pacientes es nuestra mayor prioridad. Por este motivo, hemos compilado un manual técnico que contribuye al éxito del tratamiento con implantes Z5-BL. Las fases quirúrgica y protésica deben estar precedidas por una evaluación, diagnóstico y planificación preoperatorios exhaustivos. La planificación minuciosa y el cumplimiento de los protocolos para el implante y el tratamiento protésico de los implantes Z5-BL, reduce / evita problemas / errores durante la implantación y, en especial, durante el tratamiento protésico.

Recomendamos el uso de implantes Z5-BL, sólo para dentistas con formación amplia, práctica y quirúrgica, conocimientos especializados y experiencia en implantología. Se recomienda encarecidamente, una instrucción / formación respecto al manejo del instrumental por parte de implantólogos o de un representante de Z-SYSTEMS que esté familiarizado con su aplicación. Z-SYSTEMS ofrece fechas de formación regulares con usuarios experimentados para iniciarse en el sistema.

Información importante

Exención de responsabilidad: El sistema de implantes Z5, es un componente del concepto general y sólo se puede usar en conexión con los correspondientes componentes e instrumentos originales de acuerdo con las instrucciones y recomendaciones de Z-SYSTEMS. Las instrucciones respecto a la aplicación de nuestros productos se realizan de forma oral, escrita, electrónica o mediante formación práctica, según el estado de la técnica en el momento del lanzamiento del producto. El usuario de los productos Z5-BL, debe decidir si un producto es o no adecuado para un paciente y una determinada situación según su indicación. Z-SYSTEMS, excluye toda responsabilidad por daños que se deriven al usar o implantar productos Z5-BL como consecuencia de o en conexión con errores relativos a la evaluación profesional o la aplicación / indicación, en especial también requisitos debidos al incumplimiento de los principios implantológicos y protésicos generales en conexión con los implantes. Además, el usuario está obligado a informarse con regularidad acerca de los desarrollos más actuales de nuestro sistema y sus aplicaciones.

Envíenos un correo electrónico a support@zsystems.com y estaremos encantados de mandarle la información más reciente.

Formación: Recomendamos intercambiar experiencias para aprender de los compañeros. Z-SYSTEMS ofrece a sus usuarios y a los interesados amplias opciones para el desarrollo profesional continuo. Se ofrecen cursos de Z5-BL con y sin operaciones en directo.

Encontrará toda la información acerca de nuestros cursos en www.zsystems.com en «Events».

Disponibilidad: No todos los productos descritos en este manual están disponibles en todos los países. Para más información, diríjase a nuestra filial o sociedad distribuidora en su país.

Medidas de precaución: Nuestros productos se deben proteger contra la aspiración en caso de uso intraoral.

Entrega: La venta de estos productos está limitada a dentistas, médicos o técnicos de prótesis dentales autorizados o a pedidos en su nombre.

Unidades por paquete: A menos que se indique lo contrario, hay una unidad envasada.

Documentación: Puede obtener las instrucciones detalladas acerca del sistema de implantes Z5-BL de su asesor al cliente o del servicio de atención al cliente en la central.

Usuarios cualificados: Los implantes Z-SYSTEMS sólo deben ser usados por parte de dentistas, médicos, cirujanos y técnicos de prótesis dentales formados con el sistema. Z-SYSTEMS ofrece los cursos correspondientes.

Certificación: FDA/CE/ISO13485 /MDD93/42 CEEDesde 2004 Z-SYSTEMS cumple completamente los actuales requisitos legales y normativos en el ámbito de los productos sanitarios mediante la certificación europea según la ISO 13485, y la Directiva 93/42/CEE para productos sanitarios. Z-SYSTEMS, está registrado en la FDA (autoridad de registro estadounidense: Food and Drug Administration) desde 2007.

Codificación de color de los productos quirúrgicos y protésicos:

Rojo: 4,0 mm de diámetro

Verde: 5,0 mm de diámetro

Explicación de los símbolos en las etiquetas y los prospectos	
	Número de lote
	Número de artículo
	Esterilizado por plasma
	No estéril
	No utilizar en caso de envase dañado
	Uso único, no reutilizar
	Atención, respetar los documentos adjuntos
	Utilitar antes de la fecha de caducidad
	Fecha de fabricación
	Los productos Z5-BL tienen marcado CE y cumplen los requisitos de la directiva de productos sanitarios 93/42/CEE.
	Autorizado por la Food and Drug Administration (FDA)
	Atención: Según la ley federal (USA) este producto sólo puede ser vendido por un dentista o bajo sus órdenes.

Respete el prospecto.

No someter los productos a la luz solar directa.

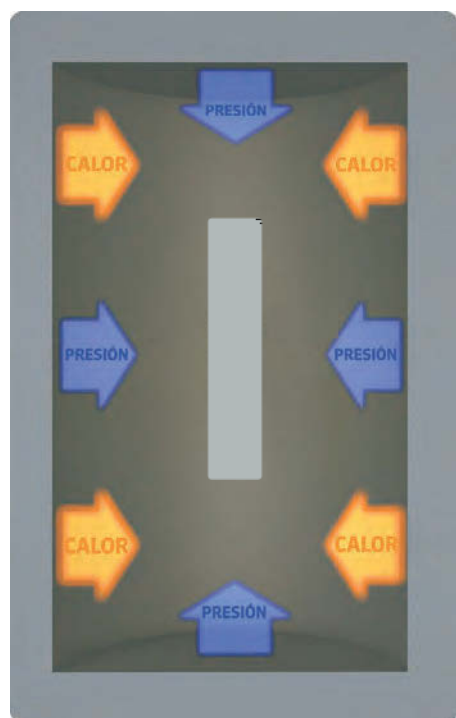
Material, biocompatibilidad y osteointegración

Material

Todos los implantes Z5-BL, se fabrican según un proceso único «Zirkolith®» a partir de biocerámica TZP-A de óxido de circonio de conformidad con la norma ISO 13356: incluye nuestra experiencia en el ámbito del desarrollo, el tratamiento del material, el aseguramiento de la calidad y el procesamiento final del óxido de circonio. La composición y los procesos de producción para el óxido de circonio, son diferentes en función de los requerimientos para los componentes del sistema, es decir, si se trata de un implante, un instrumento de corte u otro instrumento quirúrgico.

El material logra su resistencia a la flexión, que es mucho mayor que en el titanio utilizado tradicionalmente, entre otras cosas gracias al proceso «Hot Isostatic Pressing». En este proceso, el material se sella de nuevo durante tres días a 2000 bar en un horno de túnel después del proceso de sinterización, lo cual mejora considerablemente las propiedades del material básico. De esta forma, la resistencia a la rotura y la durabilidad se aumentan considerablemente. El material usado por Z-SYSTEMS es una de las cerámicas de óxido de circonio más estables y seguras del mercado y es considerablemente más estable que el óxido de circonio usado en la técnica dental.

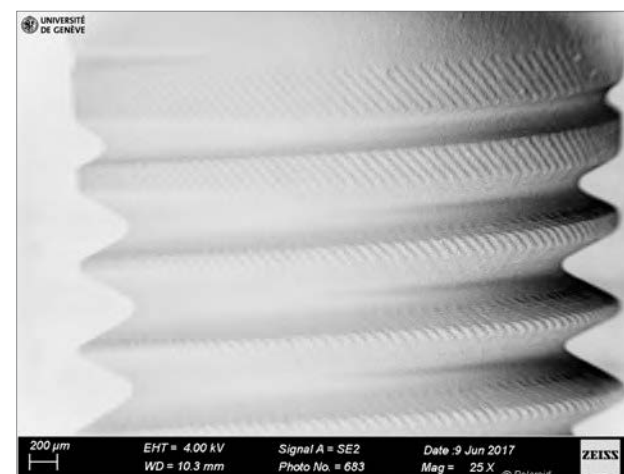
No sólo los implantes, sino también los instrumentos que entran en contacto directo con un campo operatorio óseo, se fabrican a partir de óxido de circonio. Los instrumentos cortantes están hechos de cerámica ATZ (Alumina Toughened Zirconia) altamente resistente y de calidad.



Hot Isostatic Pressing en el horno de túnel:
Presión hasta 2000 bar, temperaturas hasta 2000 °C

Biocompatibilidad Una gran variedad de estudios realizados desde los años 60 confirman la excelente biocompatibilidad del óxido de circonio.

Osteointegración El óxido de circonio presenta un comportamiento de osteointegración similar al titanio comercial puro, lo cual se ha demostrado también mediante numerosos estudios.



Superficie

En los procedimientos SLM® desarrollados por Z-SYSTEMS, la modificación de la superficie se logra mediante tecnología láser y provoca un aumento de la superficie y, por tanto, una mayor micro y macrorugosidad. En relación con nuestra esterilización por plasma, se da una mayor hidrofilia y, por consiguiente, una osteointegración rápida y predecible.

Tiempo de cicatrización En los pacientes sanos con buena densidad ósea y suficiente calidad del hueso, recomendamos un tiempo de cicatrización de 3 meses en el maxilar inferior y de 6 meses en el maxilar superior*.

Recomendamos encarecidamente proteger cada implante durante la fase de cicatrización, p. ej., mediante medidas provisionales o prótesis talladas.

* Tenga en cuenta que todas las referencias de clasificación de los huesos de este manual hacen referencia a la clasificación descrita por Lekholm and Zarb: Lekholm U.R. & Zarb G.A.: Patient selection and preparation, in Brånemark P.-I., Zarb G.A., Albrektsson T. (ed.): Tissue-Integrated Prostheses: Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago IL, Quintessence, 1985, pág. 199–209.

Indicaciones

Los implantes de Z-SYSTEMS son apropiados para casi dentados o parcialmente desdentados. Los implantes de todas las indicaciones en el maxilar inferior y superior para Z-SYSTEMS se realizan o bien con puentes y coronas la rehabilitación oral funcional y estética de pacientes des- cementadas de forma fija o con trabajos protésicos extraíbles.

Ámbitos de aplicación generales Como regla general, **Aplicación de 4,0 mm** Implante universal, apropiado para la mayoría de las aplicaciones en las que existe riesgo de momento flector excesivo (p. ej., corona con enganche, puentes de extensión, puentes con más de una pieza intermedia). Adecuación limitada para tratamiento telescópico y puentes de extensión. Los tratamientos telescópicos sólo se recomiendan en implantes de una pieza y requieren una planificación especial. Se recomienda el tratamiento telescópico en al menos 4 implantes.

Aplicación de 5,0 mm

Implante universal, apropiado para la mayoría de las indicaciones en caso de suficiente cantidad de hueso. No es adecuado para aplicaciones en las que existe riesgo de momento flector excesivo (p. ej., corona con enganche, puentes de extensión, puentes con más de una pieza intermedia). Los implantes con Ø 5,0 mm se recomiendan para la indicación de colmillos, incisivos superiores centrales y molares del maxilar superior/inferior. Adecuación limitada para tratamiento telescópico y puentes de extensión. Los tratamientos telescópicos, sólo se recomiendan en implantes de una pieza y requieren una planificación especial. Se recomienda el tratamiento telescópico en al menos 4 implantes.

Tamaño de implante	Diámetro de la rosca	Diámetro del hombro	oro-vestibular (cirugía)	Necesidad de espacio mínima mesio-distal (cirugía)	Necesidad de espacio mínima	Indicación óptima del odontograma	Diente individual	Bloqueo	Puente con anchura de los molares (máx. espacio 1 pieza intermedia)	Puente de extensión	Barra	Estructura telescópica		
4,0	4,0 mm	4,0 mm	6,0 mm	7,0 mm	Superior derecho 1° Cuadrante		Superior izquierdo 2° Cuadrante		+	+	+	-	+	(+)
					EE.UU. 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15								
					FDI 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27								
					FDI 47 46 45 44 43	33 34 35 36 37								
5,0	5,0 mm	5,0 mm	7,0 mm	8,0 mm	Inferior derecho 4° Cuadrante		Inferior izquierdo 3° Cuadrante		+	+	+	-	+	(+)
					EE.UU. 31 30 29 28 27	22 21 20 19 18								
					FDI 47 46 45 44 43	33 34 35 36 37								
					EE.UU. 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15								

+ recomendado | (+) no recomendado | - imposible

Principios de la planificación del tratamiento

El paciente debe cumplir los criterios generales vigentes protésicos y de cirugía implantológica para un tratamiento de implante.

El tratamiento protésico con implantes es una colaboración del dentista / cirujano y el técnico en prótesis dentales y requiere mucha experiencia clínica y conocimiento detallado de todos los implicados.

A continuación se presentan puntos de planificación importantes:

Z-SYSTEMS recomienda seleccionar el implante apropiado y su tratamiento en base a los siguientes criterios:

- Diámetro endoóseo del implante
- Diámetro del hombro del implante
- Longitud del implante
- Posición vertical del implante

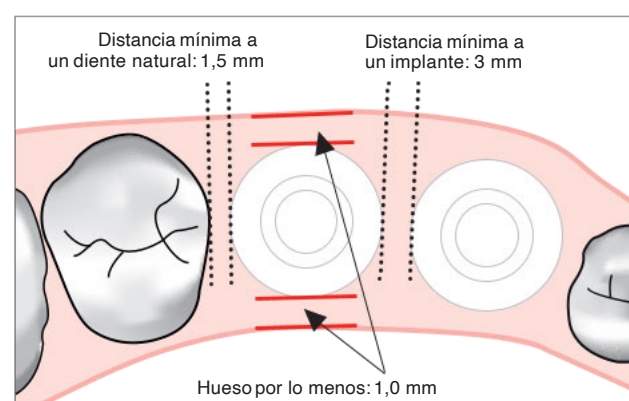
Resultado óptimo desde el punto de vista estético

Para un resultado óptimo desde el punto de vista estético, son decisivos muchos requisitos previos:

- El desarrollo armónico de la encía
- La posición de implante óptima (vertical, orofacial y mesio-distal)
- La forma de la corona
- La existencia de papilas interdentes

Planificación de la posición del implante Para la planificación, se deben tener en cuenta las indicaciones para las configuraciones del tejido duro y la gestión del tejido blando que se deben respetar.

El diámetro y la longitud del implante se deben determinar de modo que alrededor del implante haya suficiente hueso (por lo menos 1 mm). Se debe respetar una distancia mínima de 1,5 mm respecto a un diente natural adyacente y de 3 mm respecto a un implante adyacente.



Se deben aplicar procedimientos que protegen o conservan la estructura para la configuración del colgajo e inserción del implante. Ya en la planificación se deben tener en cuenta los prerequisites de higiene bucal.

Tratamientos

Coronas individuales

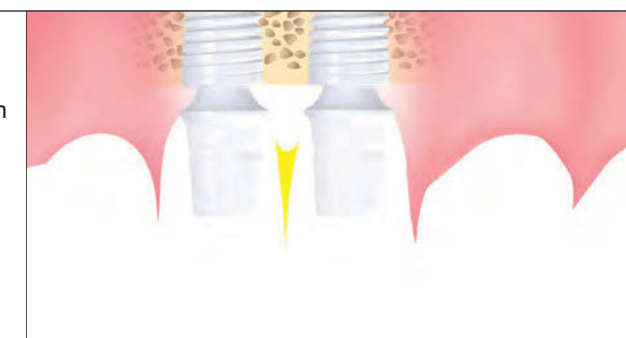
El tratamiento con coronas individuales es un posible tratamiento en lo que se refiere a una «Restitutio ad integrum». Incluye todas las ventajas que son posibles con una rehabilitación periprotésica.

La carga biomecánica adecuada desde el punto de vista fisiológico evita una mayor atrofia del tejido duro y blando.



Coronas bloqueadas

Por motivos estéticos (en caso de índices de apalancamiento desfavorables), puede ser necesario un bloqueo de las coronas. En caso de seleccionar el bloqueo, se deben tener en cuenta las posibilidades de higiene.



Puentes sobre implantes

En las posiciones que no permiten implantes, se pueden integrar puentes sobre implantes. La distribución del implante se debe seleccionar de modo que se formen segmentos de espacio reducido.



Medidas de protección

Para que la osteointegración tenga éxito, se deben proteger los implantes ante macromovimientos en la fase de cicatrización. En función de la calidad ósea, del torque de inserción, de la medición de Periotest y de la comodidad general del paciente, el responsable del tratamiento decidirá si se necesitan medidas de protección complementarias y cuáles. Como medidas de protección se consideran: Carriles de protección, soluciones provisionales bloqueadas y prótesis de protección.

Bajo petición, hay disponibles ejemplos de las medidas de protección a través del servicio de asistencia técnica en support@zsystems.com.

2 Cirugía

2.1	Conjunto/caja quirúrgica incl. instrucciones de reprocesamiento	16
2.2	Procedimiento quirúrgico/Protocolo de fresado	21
2.3	Particularidades para Z5-BL	28
2.4	Extracción del implante	30
2.5	Visitas	32

Conjunto/caja quirúrgica

Se debe usar la caja quirúrgica Z5-BL de Z-SYSTEMS.

La caja quirúrgica contiene todo el instrumental necesario Tanto los instrumentos como el espacio previsto para ellos para el implante y se ha diseñado para que sea fácil de estar provistos con la designación respectiva del instrumental. Los instrumentos giratorios se han ordenado de trumental para evitar confusiones. Las fresas están dis- forma correspondiente al procedimiento del tratamiento y puestas en la caja según el procedimiento del tratamiento. se identifican de forma general con un código de color.

Insertores



Calibrador

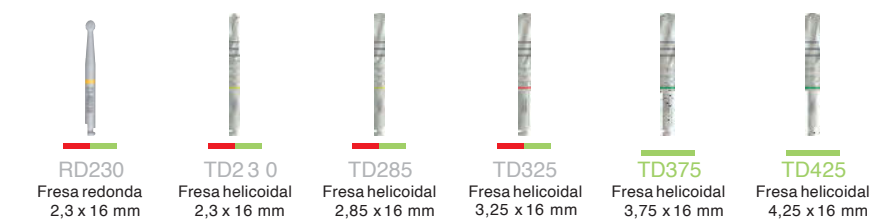


Significado de los colores:

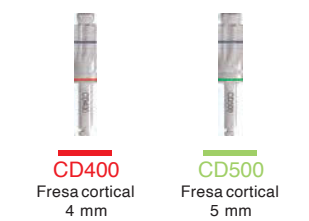
rojo = Ø 4 mm, verde = Ø 5 mm

Propiedades del material Todos los instrumentos que entran en contacto directo con un campo operatorio se Este óxido de circonio reforzado mediante óxido de alu- fabrican con óxido de circonio. Los instrumentos cortantes minio es ideal para la fabricación de fresas y formadoras de están hechos de cerámica ATZ (Alumina Toughened rosca. La fresa ATZ corta de forma excelente y se desgasta Zirconia) altamente resistente y de calidad. poco. Nota: Sedeben sustituir las fresas tras 20 usos.

Fresa



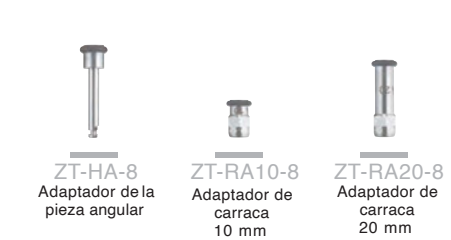
Fresa cortical



Formadora de rosca



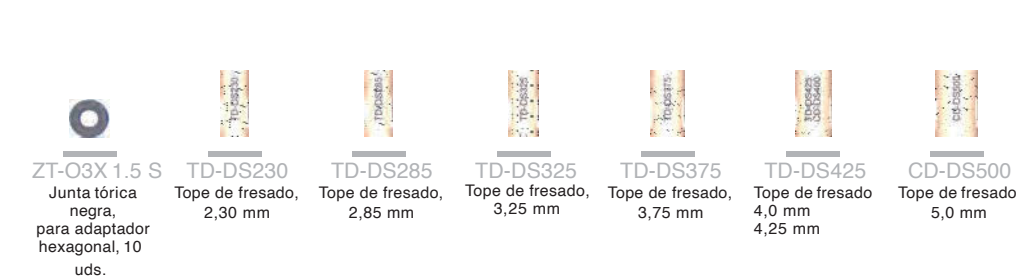
Adaptador para formadora de rosca



Carraca



Accesorios



Instrucciones de procesamiento para la caja quirúrgica Instrumentos

Estas descripciones contienen instrucciones detalladas para la limpieza, la desinfección y la esterilización de los instrumentos y la caja quirúrgica del sistema de implantes Z5-BL.

Esterilizador y desinfectador

En el marco de su responsabilidad de la esterilidad de los productos durante la aplicación, asegúrese de que:

- Los esterilizadores de vapor se corresponden con la EN 13060 /EN 285 o ANSI AAMI ST79.
- Sólo se usan procedimientos de limpieza/desinfección y esterilización validados de forma específica para los aparatos y productos.
- Los aparatos usados se someten a un mantenimiento y comprobaciones regulares.
- Se respetan los parámetros validados en cada ciclo.

Se deben respetar las disposiciones legales nacionales y las normas de higiene de la consulta médica o dentista o del hospital. Esto se aplica en especial para las especificaciones relativas a una inactivación de priones efectiva.

Indicaciones importantes Los productos Z5-BL reutilizables se pueden procesar, siempre que las instrucciones de uso no indiquen lo contrario, mientras supere con éxito el control indicado en las instrucciones de uso o de procesamiento. Los instrumentos desmontables se deben desmontar para una limpieza efectiva. Las juntas tóricas de silicona del adaptador de enroscar se deben sustituir tras 20 ciclos de esterilización. Se debe documentar el número de ciclos de esterilización. Los productos Z5-BL de un sólo uso no se pueden reutilizar, ya que no se puede garantizar el procesamiento seguro y/o la seguridad de funcionamiento.

Los instrumentos del sistema de implantes Z5-BL no se envían estériles, a menos que estén marcados expresamente como estériles. Antes de la primera aplicación y de cada aplicación posterior en el paciente, se deben limpiar, desinfectar y esterilizar. Una limpieza y desinfección efectivas es un requisito indispensable para una esterilización eficaz. Para la aplicación hay que asegurarse de que los instrumentos sucios se recogen por separado y no se colocan de nuevo en la caja quirúrgica para evitar una contaminación de la bandeja de instrumental equipada. Tras la limpieza y desinfección con éxito, los instrumentos se ordenan de nuevo en la caja quirúrgica. A continuación se esteriliza la caja quirúrgica completamente equipada.

Observación general Los instrumentos de óxido de circonio siempre se deben procesar y almacenar separados de los instrumentos metálicos, ya que de lo contrario se podría formar abrasión metálica en la superficie de los instrumentos. La desinfección y limpieza de instrumentos de óxido de circonio no se puede realizar en el termodesinfectador, ya que la interacción de la temperatura y el detergente pueden atacar a los instrumentos de óxido de circonio.

Limpieza y desinfección manuales Los siguientes datos hacen referencia a un procedimiento de procesamiento manual con detergente y desinfectante combinado. Al seleccionar el detergente y desinfectante combinado, hay que asegurarse de que:

- Sea apropiado para la limpieza y la desinfección de instrumentos dentales.
- Sea adecuado para la limpieza por ultrasonidos (sin formación de espuma).
- Posea una eficacia probada en la desinfección (aprobación de VAH/DGHM o FDA o marcado CE).
- Sea compatible con los materiales de los productos que se van a limpiar y desinfectar y que esté libre de aldehídos (de lo contrario fijación de sangre, secreciones, restos de tejidos, entre otras cosas).

Desmontaje Desmontar completamente todos los instrumentos desmontables (véase el montaje y el desmontaje de los instrumentos).

Desinfección inicial Inmediatamente después de la aplicación, introducir todos los instrumentos en un baño con detergente y desinfectante combinado (p. ej., Komet DC1 recién preparado (Braseler GmbH & Co. KG, Lemgo, Alemania), solución al 2 % a temperatura ambiente de +15/+25 °C, tiempo de actuación de 5 minutos). Esto sirve para la propia seguridad y evita el secado de la contaminación. Se deben respetar las concentraciones y los tiempos de actuación del detergente y desinfectante combinado indicados por el fabricante. Esta desinfección inicial no sustituye al paso de desinfección posterior después de la limpieza con éxito.

Limpieza previa Las impurezas grandes en los instrumentos se deben eliminar en un plazo máximo de 2 horas después de la aplicación. Para ello, utilice agua corriente y un cepillo de plástico blando (sin cerdas metálicas ni lana de acero) que se pueda usar para este fin. Eliminar las impurezas en las zonas de difícil acceso con los instrumentos adecuados y enjuagar con agua con ayuda de una cánula y una jeringuilla (mínimo 10 ml) al menos tres veces.

Limpieza y desinfección combinadas Los instrumentos se deben introducir completamente cubiertos en un baño de desinfección y limpieza combinado recién preparado para la limpieza y la desinfección dentro del tiempo de actuación prescrito.

Los instrumentos no deben tocarse entre sí. Antes del cepillado, se recomienda un baño ultrasónico de 10 minutos. Para eliminar completamente los residuos, los instrumentos se deben cepillar con un cepillo de plástico blando. El adaptador de carraca y el de pieza angular, la extensión de pieza angular y el mandril, así como las piezas de la carraca de torque presentan puntos de difícil acceso; eliminar los residuos en estos puntos de difícil acceso con un cepillo de plástico blando y enjuagar con al menos 2 x 25 ml de detergente y desinfectante con ayuda de una jeringuilla.

Enjuague y secado

Sacar los instrumentos y aclarar completamente por lo menos un minuto con agua desionizada pobre en gérmenes (máximo 10 gérmenes/ml) y en endotoxinas (máximo 0,25 unidades de endotoxina/ml) (p. ej., Aqua purificata [valde]). Las zonas de difícil acceso también se deben enjuagar con ayuda de una cánula y una jeringuilla (mínimo 10 ml), al menos cinco veces.

Usar un paño desechable sin pelusa, así como aire comprimido seco, libre de aceite y pobre en gérmenes. Recomendamos el uso adicional de un filtro estéril.

Control

Comprobar los instrumentos en busca de corrosión, daños en la superficie, desconchados y suciedad. Los instrumentos dañados se deben desechar de inmediato. Además, los instrumentos sucios se deben limpiar y desinfectar de nuevo. Se debe respetar el máximo número permitido de usos de la fresa, como se indica en las instrucciones de uso.

Montaje

Montar todos los instrumentos desmontados (véase el montaje y el desmontaje de instrumentos).

Envasado Los instrumentos para la esterilización se deben envasar lo antes posible. Recomendamos ordenar los instrumentos en la caja quirúrgica de Z-SYSTEMS y envasar la caja quirúrgica en un envase para esterilización de un sólo uso según la ISO 11607. Los instrumentos se pueden envasar también individualmente en envases para esterilización de un sólo uso según la ISO 11607. Se debe garantizar que el envase es apropiado para la esterilización al vapor (resistencia a la temperatura hasta por lo menos 141 °C/286 °F, suficiente permeabilidad al vapor) y que los productos estén lo suficientemente protegidos ante daños mecánicos.

Esterilización en el esterilizador a vapor / autoclave Use procedimientos de esterilización al vapor con procedimiento de vacío fraccionado (y suficiente secado del producto). No se permiten otros procedimientos de esterilización (inclusive la esterilización a vapor por el procedimiento de gravitación). Hay que asegurarse de que:

- No se supera la temperatura de esterilización de 138 °C/280 °F (más la tolerancia según EN ISO 17665-1).
- UE: tiempo de esterilización (tiempo de exposición a temperatura de esterilización) de por lo menos 4 minutos a un mínimo de 134 °C/273 °F.
- EE.UU.: tiempo de esterilización (tiempo de exposición a temperatura de esterilización) de por lo menos 4 minutos a un mínimo de 132 °C/270 °F.

Recomendamos un tiempo de secado de al menos 30 min. para cada ciclo descrito anteriormente.

En el caso de la caja quirúrgica, hay que asegurarse de que no toque las paredes del esterilizador a vapor, ya que las elevadas temperaturas locales pueden provocar una deformación del plástico.

ATENCIÓN: ¡Los productos Z5-BL no envasados de forma estéril no se pueden esterilizar en su envase Z5 original!

Montaje y desmontaje de los instrumentos

Los siguientes instrumentos se deben limpiar y desinfectar en estado desmontado:

- Carraca de torque (TR70)
El desmontaje, el cuidado y el montaje de la carraca de torque se describe en el prospecto de la carraca de torque.
- Todos los adaptadores de piezas angulares y de carraca con junta tórica
La junta tórica del adaptador se debe retirar para la limpieza / desinfección. Volver a montar la junta tórica antes de la esterilización. Sustituir las juntas tóricas tras 20 usos.

Procedimiento quirúrgico / Protocolo de fresado

Protocolo de fresado general

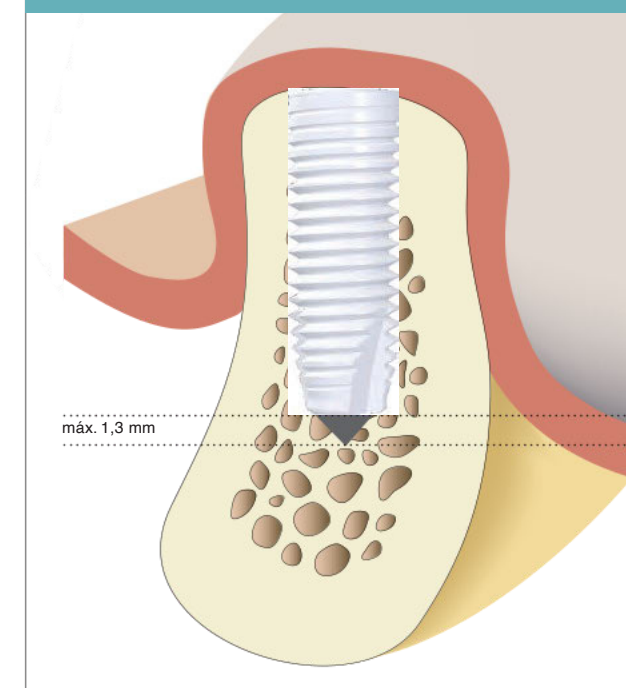
Indicaciones generales:

Fresa redonda

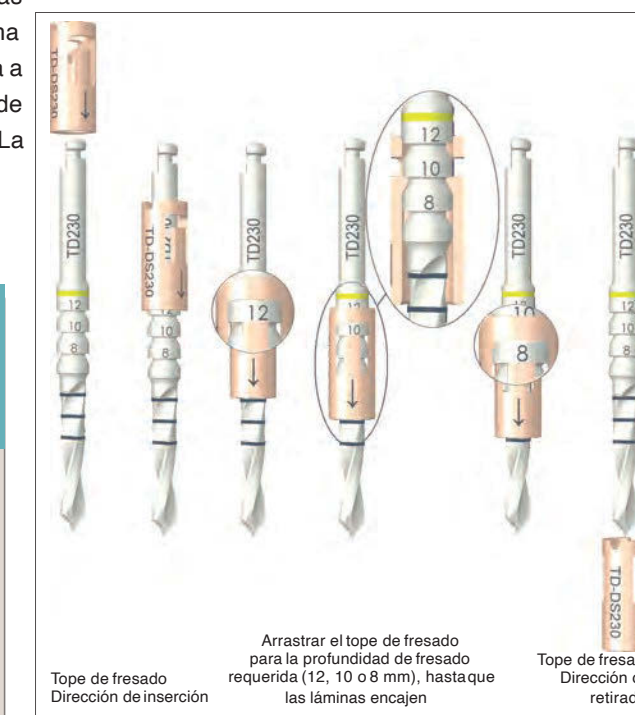
Paragranear el cortical / fijar la posición de implante.

Fresa helicoidal El lecho del implante se prepara con las fresas helicoidales en secuencia ascendente. La última fresa usada depende del diámetro del implante que se va a usar. Siga las instrucciones detalladas. Las marcas de profundidad de la fresa se pueden leer fácilmente. La primera marca de profundidad es 8 mm.

ATENCIÓN: La longitud extra apical de la punta de la fresa es como máximo 1,3 mm más larga que la profundidad de inserción del implante. Tenga esto en cuenta durante el proceso de fresado.



Topes de fresado Hay disponibles topes de fresado para las fresas helicoidales y corticales en los diámetros respectivos. Estos se fijan en la fresa correspondiente desde el lado de conexión de la pieza angular en la dirección de la flecha y se fijan a la profundidad de fresado requerida. Para retirarlos, simplemente hay que tirar en la dirección de la flecha.



Fresa cortical Para la dilatación de la zona cortical se dispone de la fresa cortical correspondiente al diámetro del implante. Se recomienda encarecidamente el uso de una fresa cortical para casos con hueso duro o cortical duro.

Formadora de rosca Básicamente, todos los implantes Z5-BL son autorrosantes. El uso de una formadora de rosca se recomienda para casos con hueso duro o cortical duro.

2.2

2.2

Las recomendaciones generales son:

Clase de hueso D1+D2:

- Dilatación cortical con la fresa cortical hasta la marca de profundidad
- Formación de rosca en toda la longitud

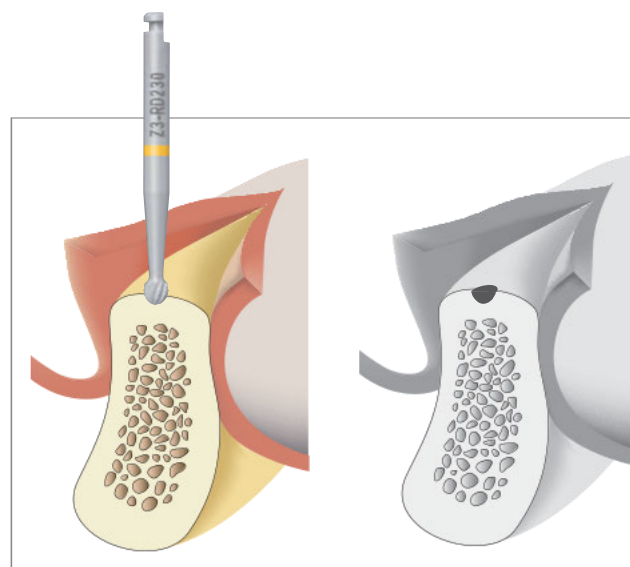
Clases de hueso D3+D4: sin formación de rosca

Proceso de ejemplo: Preparación del lecho del implante A continuación se representa la preparación del lecho del implante en el ejemplo de un implante Z5-BL de Ø 4,0 mm/10 mm en hueso duro (D1).

Tras levantar la encía, la preparación básica del lecho del implante empieza con la preparación de la cresta alveolar y el marcado del punto de implante con una fresa redonda (RD230). Se alisa la cresta alveolar y se prepara el lecho del implante con la fresa helicoidal (TD230) y se perfora según el diámetro del implante endoóseo.

Las roscas se cortan previamente con la formadora de rosca, para ello tenga en cuenta las observaciones de la página anterior.

1. Preparación de la cresta alveolar y marcado del punto de implante



Reduzca y alise una cresta maxilar estrecha y acabada en punta con cuidado con la fresa redonda RD230. De esta forma se obtiene una superficie de hueso plana y un área de hueso lo suficientemente ancha. Durante la planificación de la posición de implante, marque el punto de implante fijado con la fresa redonda RD230.

Nota: En función de la situación clínica puede que no haya que aplicar este paso o aplicarlo de forma modificada (p. ej., en caso de alveolos de extracción recientes).

2. Eje y profundidad del implante



Marque con la fresa helicoidal TD 230 el eje del implante taladrando hasta una profundidad de unos 5 mm. Use el calibrador de profundidad DP 230 para la comprobación del eje del implante y la profundidad de preparación. Realice una radiografía en este momento, especialmente, en caso de que haya una reducida disponibilidad de hueso implante con la fresa helicoidal TD 230 hasta la vertical. El calibrador de profundidad se introduce en el agujero de perforación y permite una evaluación visual de la perforación en relación con las estructuras anatómicas.

3. Ampliación del lecho del implante a Ø2,85 mm

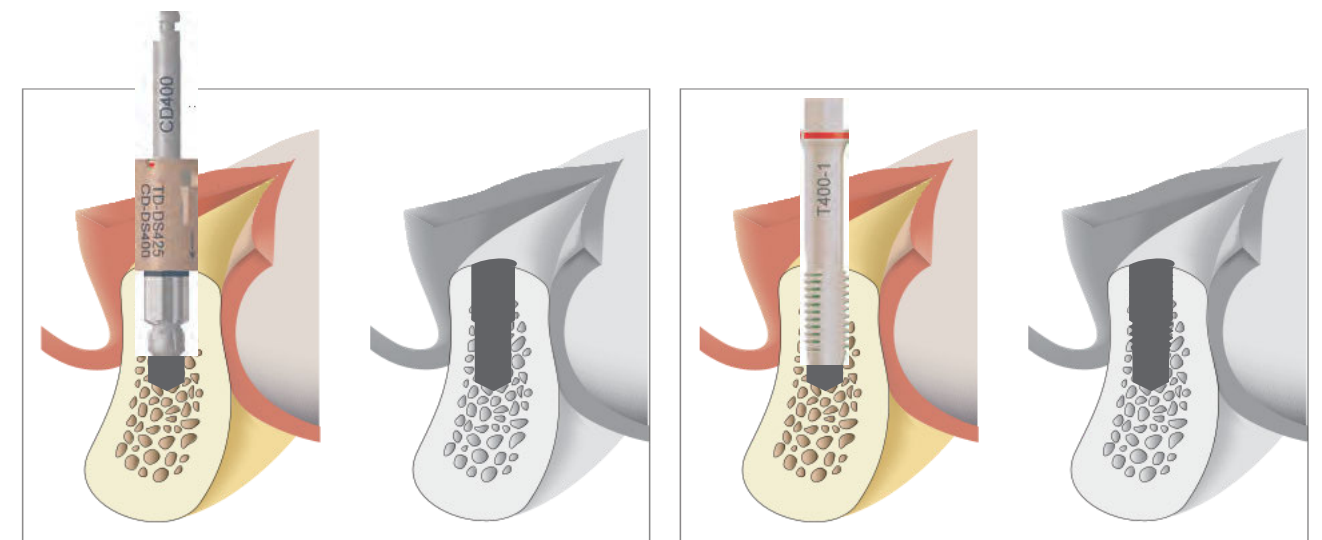
4. Ampliación del lecho del implante a Ø3,25 mm



Amplíe el lecho del implante con la fresa helicoidal TD285. Amplíe el lecho del implante con la fresa helicoidal TD325.

5. Fresado de perfil

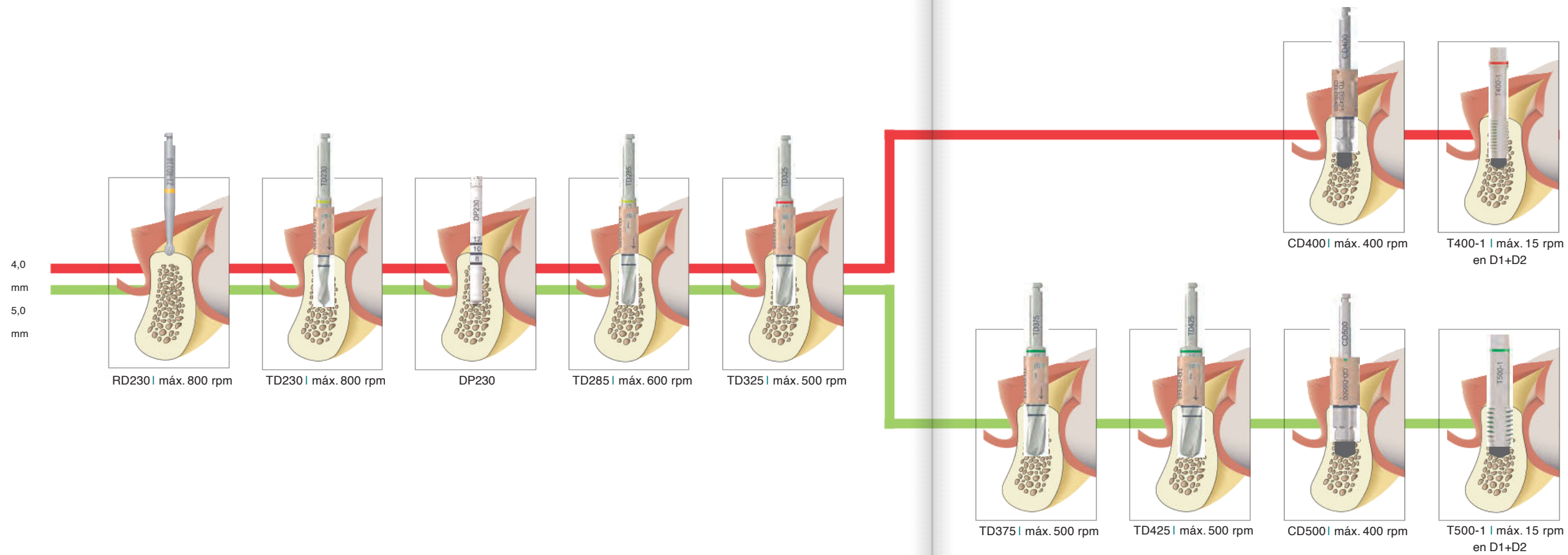
6. Formado de rosca



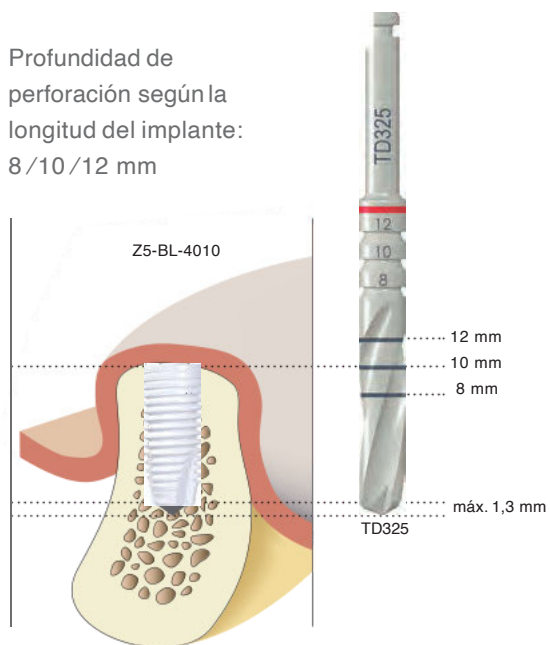
El cortical se dilata al diámetro del implante con la fresa cortical CD400.

Para la clase de hueso D1+D2, realice el corte previo de la rosca con la formadora de rosca T400-1 en toda la longitud de la preparación del lecho del implante.

Protocolo de fresado



Profundidad de perforación según la longitud del implante:
8/10/12 mm



Fresa con topos de profundidad



Particularidades para Z5-BL

Concepto

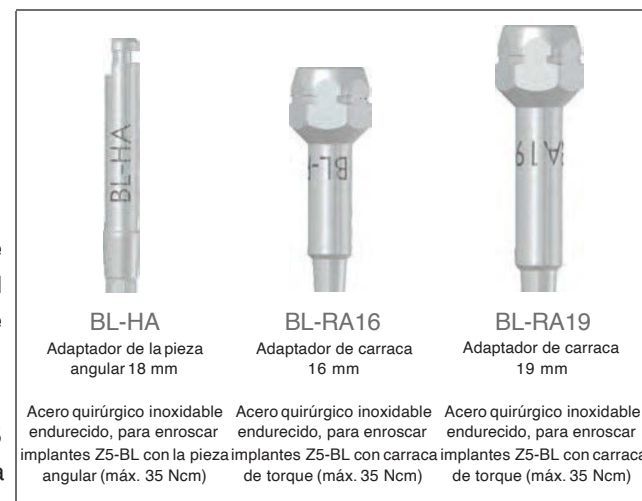
El implante Z5-BL atornillado de dos piezas es un implante autorroscante a nivel del hueso. El implante Z5-BL no tiene parte transgingival (hombro) y se coloca quirúrgicamente a nivel del hueso. En el interior del implante hay una rosca, en la que se fijan componentes estructurales como tornillos de cicatrización, conformadores de encía y pilares, con ayuda de un tornillo oclusal. Después del implante, se cierra el lumen interior del implante Z5-BL con el tornillo de cicatrización suministrado (BL-HC) de PEEK (poliéter éter cetona) radiopaco simplemente mediante atornillado y se pretende conseguir una cicatrización cubierta. Para el moldeado del tejido blando antes del tratamiento protésico, hay disponible una selección de conformadores de encía estándar. Una configuración individual del perfil de emergencia se puede lograr con ayuda del pilar provisional y una corona provisional. Para el tratamiento protésico definitivo, hay disponibles pilares estándar rectos e inclinados, el pilar en Z, pilares de corona y de puente, así como fijadores.

Durante la operación, el cirujano decide hasta qué dimensión se puede tratar, en función de la calidad del hueso. Se debe tener en cuenta y respetar el protocolo de fresado.

El torque de inserción óptimo está en el intervalo de 25–35 Ncm. En el caso de huesos más duros, se debe aplicar una formadora de rosca para evitar torques de inserción por encima de 35 Ncm. Las fresas helicoidales disponen de un tope de profundidad para garantizar un procesamiento seguro y preciso de los túneles de implante.

Extracción del implante del envase estéril

Después de abrir el envase secundario, retirada del blíster interior estéril y apertura de la tapa sellada. El soporte blanco del implante se gira en sentido horario y se puede acceder libremente al implante. Presione el correspondiente instrumento de enrosque (BL-HA, BL-RA16/19) firmemente en el implante teniendo en cuenta el hexágono. Ahora se puede sacar el implante y colocar la osteotomía preparada. Después de la inserción, se debe retirar de nuevo el instrumento de enrosque. Sólo se puede usar el adaptador de enroscar una vez con más de 35 Ncm.



Implantes En total hay disponibles seis implantes Z5-BL distintos. Dos diámetros, 4,0 y 5,0 mm, respectivamente en las longitudes 8, 10 y 12 mm.

Fase de cicatrización

Después del implante, se cierra el lumen interior del implante Z5-BL con el tornillo de cicatrización suministrado (BL-HC) de PEEK (poliéter éter cetona) simplemente mediante atornillado firme a mano con el destornillador. Siempre que sea posible, se busca una cicatrización cubierta. Es importante un buen cierre de la herida con la encía muy ajustada. Durante la fase de cicatrización cubierta, no se debe ejercer nada de fuerza en los implantes Z5-BL. Por lo demás, no se requieren medidas de protección especiales. Tras la fase de cicatrización se descubren los implantes y se retira el tornillo de cicatrización.



Extracción del implante

Todos los implantes Z-SYSTEMS se suministran en una caja implante, así como un prospecto y tres tiras de etiquetas de cartón estable. Dentro hay un blíster exterior (envase despegables para la documentación. secundario) con el blíster interior (envase primario) y el



1 Desgarro de la perforación lateral



2 Extracción del blíster exterior y apertura de la tapa sellada



3 Extracción del blíster interior estéril



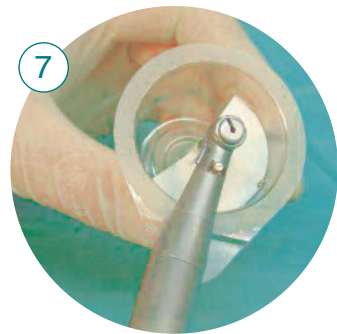
4 Sujetar el blíster interior en la zona de la flecha con una ligera presión



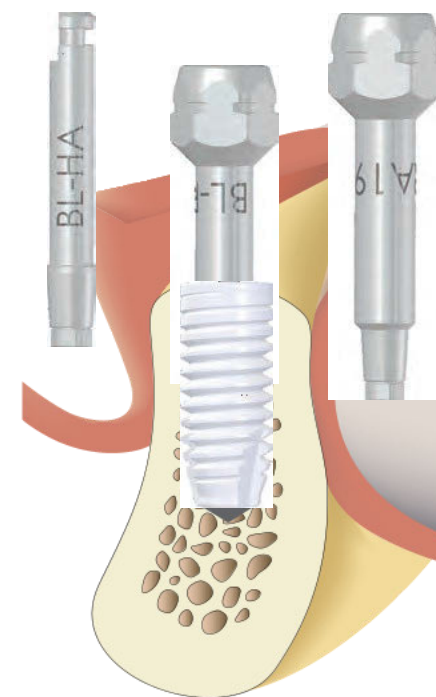
5 Apertura de la tapa sellada



6 Ligera presión consciente para estabilizar el inserto blanco y girar el soporte del implante en sentido horario para sacarlo



7 Colocación del adaptador de la pieza angular o la carraca con presión y retirada del implante



BL-HA | BL-RA16 | BL-RA19

Número de revoluciones de enroscado (rpm)	15
Torque máx.	25-35
Toque mín. para suficiente estabilidad primaria	20

Consejo para el usuario:
Antes de la inserción, gire el implante ligeramente hacia la izquierda. De esta forma, la rosca agarra de forma patente en el alveolo preformado y a continuación se dan los pasos de rosca al enroscar en sentido horario.

Visitas

Protocolo de visitas posoperatorias

Se deben respetar los siguientes controles posoperatorios en los intervalos representados:

Exámenes higiénicos regulares (en función de la higiene oral del paciente) hasta el comienzo del tratamiento protésico.

Entrevista con el cirujano para determinar las visitas durante las primeras 6–8 semanas de la fase de cicatrización. En función del caso, se puede realizar otro acondicionamiento del tejido blando con ayuda un conformador de encía antes de la impresión final.

Se debe instruir al paciente para que se ponga en contacto con la consulta de inmediato si aparece cualquier molestia. Se debe realizar un control profiláctico 14 días y 6 semanas después del implante, pero como muy tarde a los tres meses.

Integración con éxito:

- Sin periimplantitis
- Sin aflojamiento clínicamente visible del implante
- Valores de Periotest® < 0 (valores negativos)
- Sin dolores en la zona del implante
- Sin rendija periimplantar visible en radiografía

3 Concepto protésico

3.1	Fijación del pilar en implantes Z5-BL	34
3.2	Impresión del implante Z5-BL	37
3.3	Conformadores de encía	39
3.4	Fabricación de modelos	40
3.5	Tratamiento provisional de implantes Z5-BL	41
3.6	Tratamiento con una solución provisional a largo plazo de laboratorio tras la osteointegración	42
3.7	Restauraciones definitivas en implantes Z5-BL	43
3.8	Tratamiento protésico de implantes Z5-BL	44
3.9	Tratamiento protésico de implantes Z5-BL en maxilares sin dientes	45
3.10	Seguimiento protésico de los implantes Z5-BL	46
3.11	Cementación de restauraciones en implantes Z5-BL	47
3.12	Profilaxis en implantes Z5-BL	48

Fijación del pilar en implantes Z5-BL

Pilares Los pilares se deben escoger teniendo en cuenta la planificación protésica precedente entre el odontólogo y el técnico de prótesis dentales. Para ello hay que tener en cuenta el eje del implante, la altura de la encía y el concepto de oclusión.

Están disponibles los siguientes pilares:

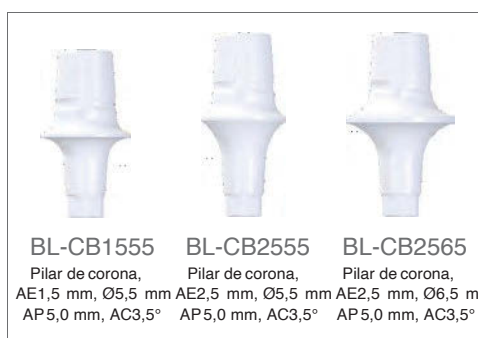
- Pilares estándar rectos en dos alturas de encía distintas para tratamientos de puentes y de coronas individuales cementables.



- Pilares en ángulo de 15° en dos alturas de encía distintas y para una conformación adaptada anatómicamente para tratamientos de puentes y de coronas individuales cementables.



■ Pilares de corona y en Z en tres anchuras distintas y dos alturas de encía diferentes para tratamientos de puentes y de coronas individuales cementables. Los pilares de corona y los cuerpos de escaneado adecuados para ellos (BL-CB-IC) se pueden registrar ópticamente con escáneres dentales adecuados y a continuación se usan en el modelado y la fabricación de supraestructuras con técnicas CAD/CAM.



Aclaración de las abreviaturas:

- ⊠ Escuadra
- ∅ Diámetro de la plataforma
- AE Altura de la encía
- AP Altura del pilar
- AC Ángulo de cono

- Pilares de puente en dos alturas de encía distintas sin seguro de rotación en la conexión del implante y el pilar para la cementación de puentes.



- Pilares de fijadores rectos y angulares en dos alturas de encía distintas, para un anclaje desmontable de prótesis completas protegidas por implantes en maxilares sin dientes.



Todos los pilares se suministran no estériles y se deben esterilizar antes de su utilización en pacientes.

Fijación del pilar

Introducir el pilar a mano en el cuerpo del implante. Hay que asegurarse de que el pilar encaje en el hexágono.

La conexión entre el pilar y el implante se asegura mediante el enroscado de un tornillo oclusal en la rosca interior del cuerpo del implante. El atornillamiento es reversible y se puede volver a soltar con ayuda de un destornillador BL-SD o BL-HA-OSC, y en caso necesario, con el instrumento de aflojamiento.



3.1

3.2

Afijamiento del pilar Como la conexión cónica entre el **Tornillo oclusal** implante y el pilar dispone de una precisión de adaptación Hay disponibles dos tipos de tornillos distintos. Se obtiene muy elevada, el resultado es una unión geométrica entre el de serie un tornillo oclusal anodizado dorado de titanio implante y el pilar. Paravolver a aflojar el pilar, se debe usar (BL-OST).Este se puede enroscar con máx. 15 Ncm. Alternativamente, hay disponible un tornillo cerámico (BL-OSC-H). El tornillo BL-OSC-H,se enrosca con el adaptador de pieza angular BL-HA-OSCy máx. 10 Ncm.



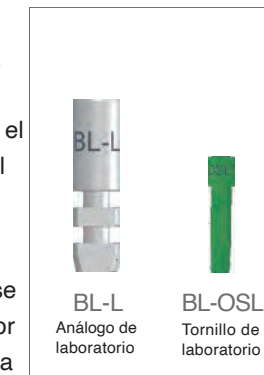
Si se desenrosca una cabeza de tornillo, se puede soltar el fragmento de tornillo restante con la Rescuetooll (BL-RT).



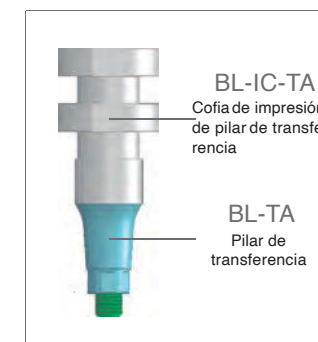
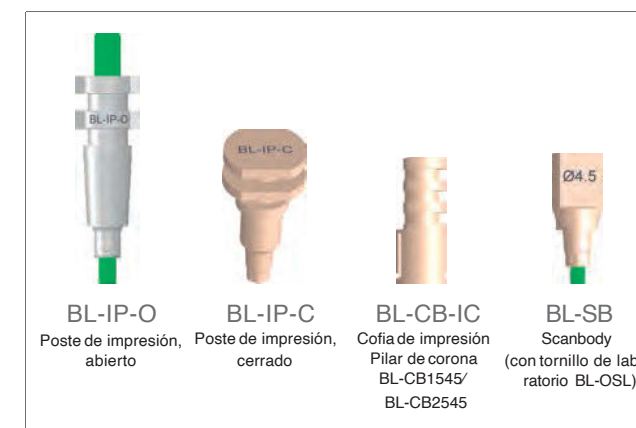
Impresión del implante Z5-BL

Para la impresión a nivel del implante, hay disponibles piezas de transferencia precisas y estables a la rotación. Un poste de impresión para la impresión cerrada (BL-IP-C), uno para la impresión abierta (BL-IP-O), y un Scanbody para la impresión digital (BL-SB). Para los ejes de implante divergentes o excéntricos, la impresión se puede realizar mediante el pilar de transferencia (BL-TA) con la cofia de impresión (BL-IC-TA). En todos los pilares de corona estándar (BL-CB1545/BL-CB2545) se puede imprimir con el poste de impresión / escaneado (BL-CB-IC) de forma digital o convencional.

El análogo de laboratorio BL-L está disponible para una reconstrucción convencional en el modelo de escayola. Para una fijación segura del pilar, se suministra un tornillo de laboratorio con cada análogo de laboratorio.



Indicación para el BL-SB y el BL-CB-IC: Actualmente, no se puede garantizar un suministro de pilares individuales por parte de Z-SYSTEMS. Z-SYSTEMS no asume ninguna garantía de piezas suministradas por otras empresas, para las piezas originales de Z-SYSTEMS.



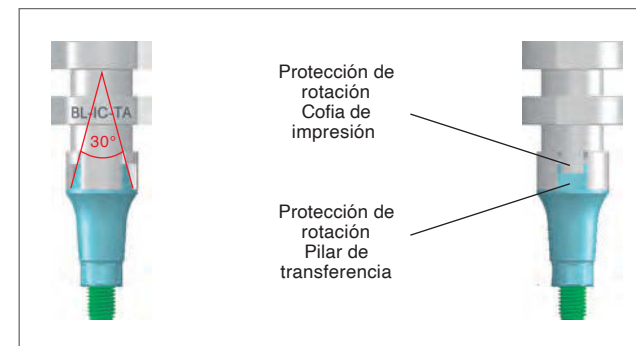
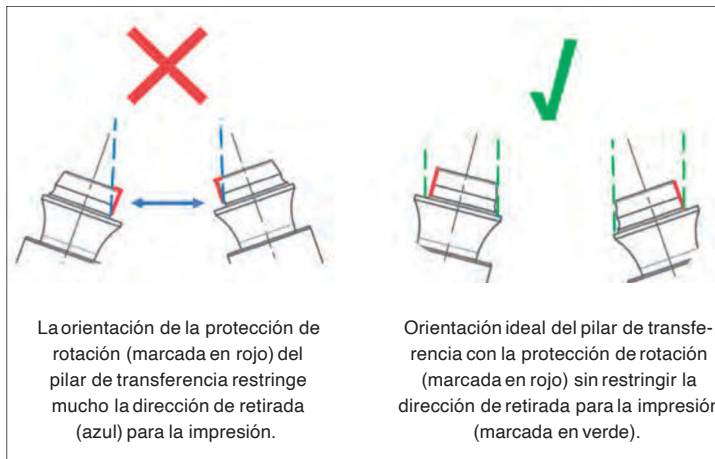
3.2

Impresión con el pilar de transferencia El pilar de transferencia (BL-TA) se atornilla como un pilar tradicional con el tornillo de laboratorio (BL-OSL). El punto de conexión para la cofia de impresión (BL-IC-TA) tiene una conicidad de 30° en total.

En la parte trasera hay una protección de rotación para el reposicionamiento exacto del pilar de transferencia en la cofia de impresión. De esta forma se asegura la orientación exacta del pilar.

Antes de la impresión, se debe orientar la superficie protectora de rotación del pilar de transferencia, teniendo en cuenta la dirección de retirada de la impresión.

Orientación del pilar de transferencia























3.3

Conformadores de encía

Para el moldeado del tejido blando antes del tratamiento protésico, hay disponible una selección de conformadores de encía con distintas alturas y anchuras de encía. Estos se suministran no estériles y se deben esterilizar enrosca en el implante a mano con el destornillador. Una configuración individual del perfil de emergencia se puede lograr con ayuda del pilar provisional y el tratamiento protésico de un diente individual. Todos los conformadores de encía se suministran no estériles y se deben esterilizar antes de su uso en pacientes.

Asignación del conformador de encía

 BL-GF3055 Conformador de encía, AE3,0 mm, Ø5,5 mm	 BL-GF1545 Conformador de encía, AE1,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-GF2545 Conformador de encía, AE2,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-GF1555 Conformador de encía, AE1,5 mm, Ø5,5 mm	 BL-GF2555 Conformador de encía, AE2,5 mm, Ø5,5 mm	 BL-GF2565 Conformador de encía, AE2,5 mm, Ø6,5 mm	 BL-TA0030 Pilar temporal, AE3,0 mm, Ø5,5 mm (con tornillo de laboratorio BL-OSL)
 BL-A0015 Pilar recto, AE1,5 mm, Ø5,0 mm	 BL-BB1545 Pilar de puente, AE1,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-BB2545 Pilar de puente, AE2,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-CB1555 Pilar de corona, AE1,5 mm, Ø5,5 mm	 BL-CB2555 Pilar de corona, AE2,5 mm, Ø5,5 mm	 BL-CB2565 Pilar de corona, AE2,5 mm, Ø6,5 mm	
 BL-A0025 Pilar recto, AE2,5 mm, Ø5,5 mm	 BL-CB1545 Pilar de corona, AE1,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-CB2545 Pilar de corona, AE2,5 mm, Ø4,5 mm				
 BL-A1515 incl. 15° Pilar, AE1,5 mm, Ø5,0 mm	 BL-ZB1545 Pilar en Z, AE1,5 mm, Ø4,5 mm	 BL-ZB2545 Pilar en Z, AE2,5 mm, Ø4,5 mm				
 BL-A1525 incl. 15° Pilar, AE2,5 mm, Ø5,5 mm						

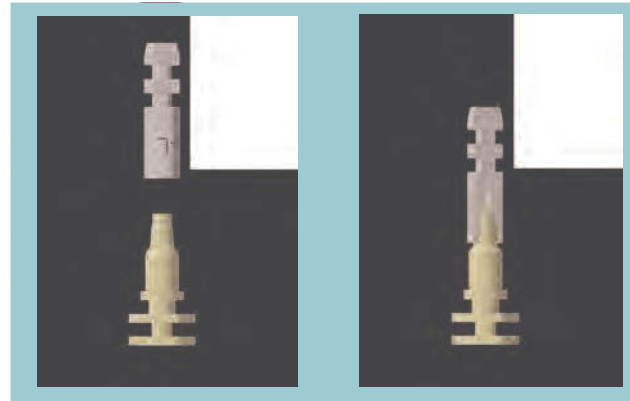
3.4

Fabricación de modelos

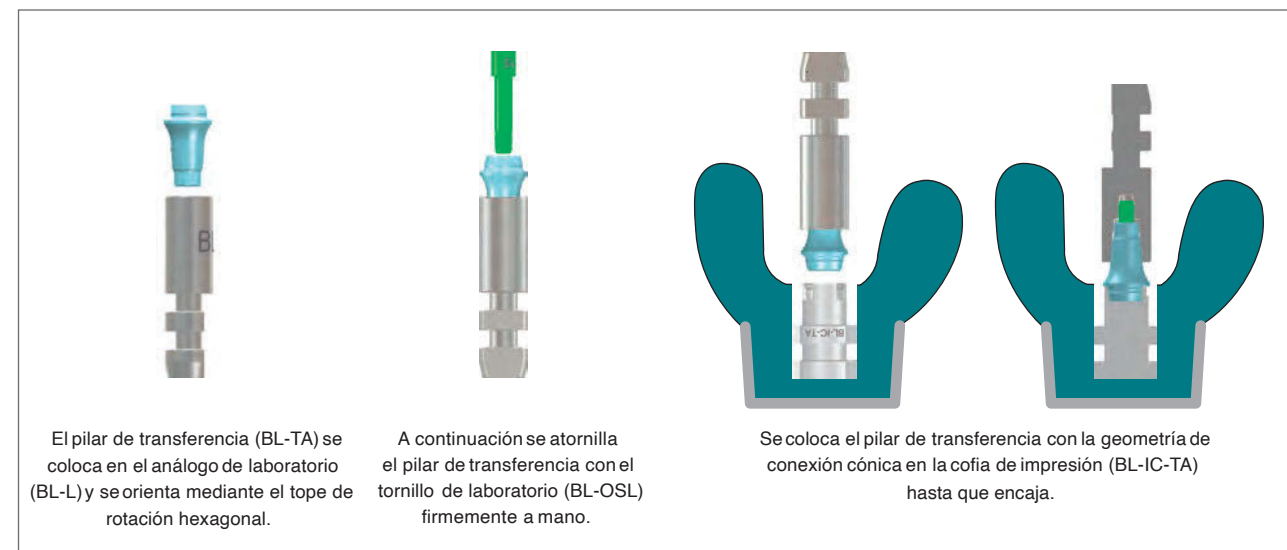
Fabricación del modelo maestro

El análogo de laboratorio adecuado, se introduce en la cofia de impresión de modo que el análogo de laboratorio, encaje en la cofia de impresión con un clic audible. Sólo así, se garantiza que la situación de la boca se representa correctamente en el modelo maestro.

A continuación, se puede verter la escayola en la impresión y finalizar el modelo maestro.



Uso del análogo de laboratorio en la impresión antes del vertido de escayola.

Fabricación del modelo maestro con el pilar de transferencia

3.5

Tratamiento provisional de implantes Z5-BL

Indicaciones generales Para un tratamiento provisional de **Solución provisional directa** En la fabricación de soluciones implantes Z5-BL, se aplican las indicaciones generales para provisionales directas en implantes Z5-BL en la boca, se el tratamiento sobre implante. recomiendan básicamente dos procedimientos distintos:

Los contactos de oclusión, siempre se deben ajustar de modo que en la posición de oclusión se pueda hacer pasar una lámina Shim-Stock sencilla con máxima intercuspidad de forma interoclusal con ligera resistencia. Los contactos de oclusión deben ser puntiformes. Se deben evitar los contactos planos. Para la descarga de un implante individual en la posición del colmillo, siempre se debe intentar una guía grupal.

- Elaboración de una solución provisional mediante el moldeo de la situación directamente en la boca
- Tratamiento con una solución provisional de cáscara de huevo

Si las soluciones provisionales deben permanecer in situ durante un periodo prolongado, se debe garantizar un asiento firme y un control de malla estrecha de la oclusión estática y dinámica, así como relaciones periodónticas con posibles correcciones y reuniones profilácticas. Las soluciones provisionales, deben tener un asiento libre de tensión sobre los implantes Z5-BL.

Tratamiento con una solución provisional a largo plazo de laboratorio tras la osteointegración

Si una solución provisional debe permanecer in situ sobre implantes Z5-BL durante un periodo de tiempo más prolongado (varios meses), por motivos de estabilidad se recomienda usar soluciones provisionales a largo plazo elaboradas en laboratorio y reforzadas con una estructura. Para su fabricación, el laboratorio necesita impresiones precisas.

Procedimiento

- Control del asiento libre de tensión de la solución provisional a largo plazo
- Controlar la estética, la forma y la fonética
- Controlar la oclusión y la oclusión dinámica
- Cementación

La solución provisional a largo plazo, se debe colocar completamente libre de tensión y debe presentar suficiente espacio para la colocación de cemento. La oclusión y la oclusión dinámica deben estar ajustadas de forma exacta.

Restauraciones definitivas en implantes Z5-BL

Indicaciones generales Válido para implantes de una y dos piezas. En principio, los implantes Z5-BL se pueden suministrar en todos los materiales de restauración que usan en la odontología moderna.

Indicación para un tratamiento protésico definitivo de implantes Z5-BL En caso de aparición de los siguientes resultados clínicos o radiológicos, se debe indicar la inserción de tratamientos protésicos definitivos:

- Sin periimplantitis
- Sin aflojamiento clínicamente visible del implante
- Sin aflojamiento en el desenroscado (máx. 15 Ncm, anestesia)
- Sin dolores en la zona del implante
- Sin rendija periimplantar visible en radiografía

Además de los tratamientos sólo de cerámica, también son posibles las restauraciones de composite, metal y combinaciones (mezcla de metal y cerámica). En principio, todos los tipos de restauraciones se cementan de forma definitiva convencionalmente.

No es posible una fijación adhesiva de las restauraciones en los pilares Z5-BL. En el tratamiento con implantes Z5-BL, se aplican las directrices válidas a nivel general para la planificación y la fabricación de prótesis sobre implantes. Hay que prestar especial atención al asiento sin tensión del tratamiento.

Los contactos oclusales estáticos de la restauración, se deben mantener débilmente en comparación con los contactos de los dientes que quedan. En particular, en los tratamientos de dientes individuales, se debe considerar la movilidad de los dientes restantes. Se deben evitar obligatoriamente los contactos oclusales dinámicos de la restauración. Para la descarga de un implante individual en la posición del colmillo, siempre se debe intentar una guía grupal. También, hay que asegurar un número suficiente y adaptado a la restauración, así como una distribución estáticamente óptima del pilar de soporte, al igual que una buena posibilidad de limpieza.

Tratamiento protésico de implantes Z5-BL

En los implantes Z5-BL se deben tener en cuenta las directrices generales válidas para la fabricación de restauraciones fijas en implantes. Esto se aplica en especial para la oclusión estática y dinámica y para la configuración periodontoprofiláctica de la restauración.

Indicación del tratamiento de dientes individuales en Tratamiento de espacios edéntulos en implantes Z5-BL Es posible un tratamiento con restauraciones fijas en implantes Z5-BL para el cierre de espacios edéntulos. Se debe respetar la selección preoperatoria de los implantes Z5-BL según las directrices de indicación de Z-SYSTEMS, así como el número suficiente de pilares según las directrices protésicas vigentes en general.

Las directrices de indicación para la selección del implante se deben respetar obligatoriamente. Además, se deben respetar las indicaciones para las restauraciones en implantes Z5-BL en cuanto a la oclusión estática y dinámica, la configuración periodontoprofiláctica de la restauración, así como las directrices generales válidas para la fabricación de restauraciones fijas en implantes.



Tratamiento de dientes individuales anteriores con implante Z5-BL

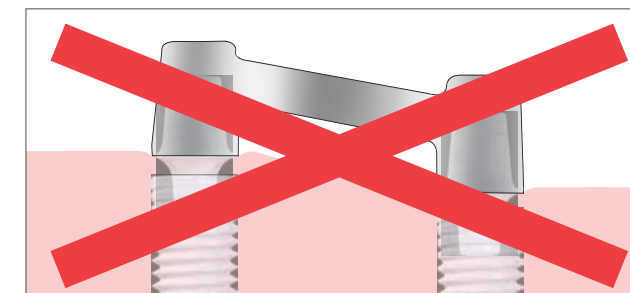
Tratamiento protésico de implantes Z5-BL en maxilares sin dientes

Tratamiento con implantes Z5-BL con una construcción de barra

En la planificación de un tratamiento protésico con implantes Z5-BL mediante construcción de barra y prótesis extraíbles, se deben tener en cuenta las directrices de indicación para la selección del implante. El número y la ubicación de los implantes (Z-SYSTEMS recomienda para trabajos de barra 6 implantes en el maxilar superior, 4 implantes en el maxilar inferior, mín. 5 mm de diámetro), así como la configuración de cuerpos de prótesis y la oclusión se deben realizar en función de los aspectos anatómicos, funcionales e higiénicos.

Tarea de un tratamiento de barra

- Estabilización y bloqueo primario de los implantes
- Aseguramiento de la prótesis contra fuerzas de extracción y aflojamiento
- Distribución del empuje
- Compensación de la resiliencia mediante el grado de libertad



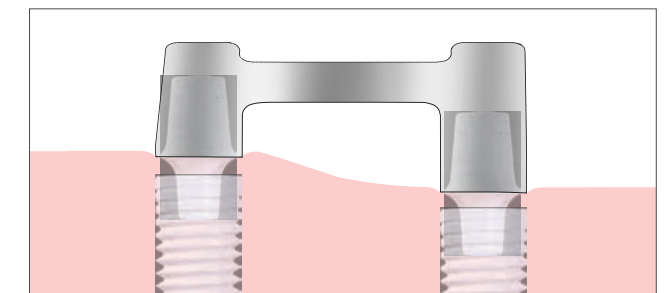
Representación esquemática: Sin disposición inclinada de la articulación de barra

Rebasado de una prótesis de barra sobre implante

Las prótesis híbridas con elementos de anclaje resilientes, se deben controlar en una visita a los tres meses para eliminar en una fase temprana los movimientos de prótesis perjudiciales mediante las medidas correspondientes (entre otras cosas, rebasado).

Tratamiento de implantes Z5-BL con construcción telescópica

En principio, es posible un tratamiento con implantes Z5-BL con construcciones telescópicas en combinación con puentes y prótesis extraíbles. No obstante, existe un riesgo elevado de actuación de fuerzas no axiales (en particular, fuerzas de empuje elevadas) sobre los implantes. Los pilares, se deben distribuir de modo que por lo menos haya una pieza telescópica en el extremo distal de la prótesis (centro de masticado), para que no actúe nada de resiliencia sobre los implantes. Se debe respetar un diámetro mínimo de los implantes de 4 mm y un número mínimo de 4 implantes. La inserción de los implantes Z5-BL en construcciones telescópicas, requiere la observación exacta de las recomendaciones correspondientes de las empresas especializadas en implantología.



Representación esquemática

3.10

Seguimiento protésico de los implantes Z5-BL

Al igual que en todos los sistemas de implantes, es necesario un seguimiento protésico regular de los implantes Z5-BL. Los factores individuales, como la higiene oral del paciente, la cooperación, etc., durante la fijación de un seguimiento protésico regular desempeñan un papel importante, el intervalo propuesto aquí sólo es una pauta.

El día de la colocación definitiva de la restauración

- Control reiterado en cuanto a restos del material de impresión
- Control del cemento en la región del surco dental primitivo
- Control de oclusión estático y dinámico
- Instrucciones de higiene bucal
- Control radiológico

1 día tras la colocación de la restauración

- Control del cemento en la región del surco dental primitivo
- Control de oclusión estático y dinámico
- Instrucciones de higiene bucal

3 meses tras la colocación de la restauración

- Control de placa
- Control de oclusión estático y dinámico
- Control de higiene bucal, en caso necesario nueva instrucción y motivación
- Realización de una profilaxis
- En caso de tratamiento protésico extraíble, control de la resiliencia y, dado el caso, rebasado

6 meses tras la instalación de la restauración

- Control de placa
- Control de oclusión estático y dinámico
- Control de higiene bucal, en caso necesario nueva instrucción y motivación
- Control radiológico
- Realización de una profilaxis
- En caso de tratamiento protésico extraíble, control de la resiliencia y, dado el caso, rebasado

> Control cada 6 meses

> Profilaxis regular

3.11

Cementación de restauraciones en implantes Z5-BL

Indicaciones generales En la fijación de restauraciones temporales o definitivas en implantes Z5-BL, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- Desecación relativa del campo de trabajo
- Retirar completamente la sangre y/o la saliva
- Es obligatorio retirar completamente los restos de cemento
- Limpiar completamente el surco dental primitivo peri-implantar de restos de cemento (sonda, Superfloss)
- Una cementación provisional de las construcciones de puente definitivas, esconde el riesgo de un aflojamiento unilateral del pilar del anclaje del puente con un mayor riesgo de posible fractura de la cerámica del puente o el pilar.

Cementación definitiva en implantes Z5-BL Para la fijación definitiva, Z-SYSTEMS recomienda cementos que sean apropiados para la cementación de óxido de circonio. El óxido de circonio, no se puede volver rugoso intraoralmente mediante los sistemas adhesivos conocidos.

ATENCIÓN: No se recomienda la cementación provisional de las restauraciones definitivas.

Z-SYSTEMS no asume ninguna responsabilidad por la aplicación defectuosa de sistemas de fijación, los daños derivados en el tratamiento protésico y /o en el propio implante.



SAT Ceramics S.A., Costa Rica
dental@sat-ceramics.com
www.sat-ceramics.com



Oficina central Z-Systems AG | Werkhofstrasse5 | CH-4702 Oensingen | Tel. +41 62 388 69 69 |
support@zsystems.com

www.zsystems.com