

Catálogo de Producto



cdontit
implant • systems

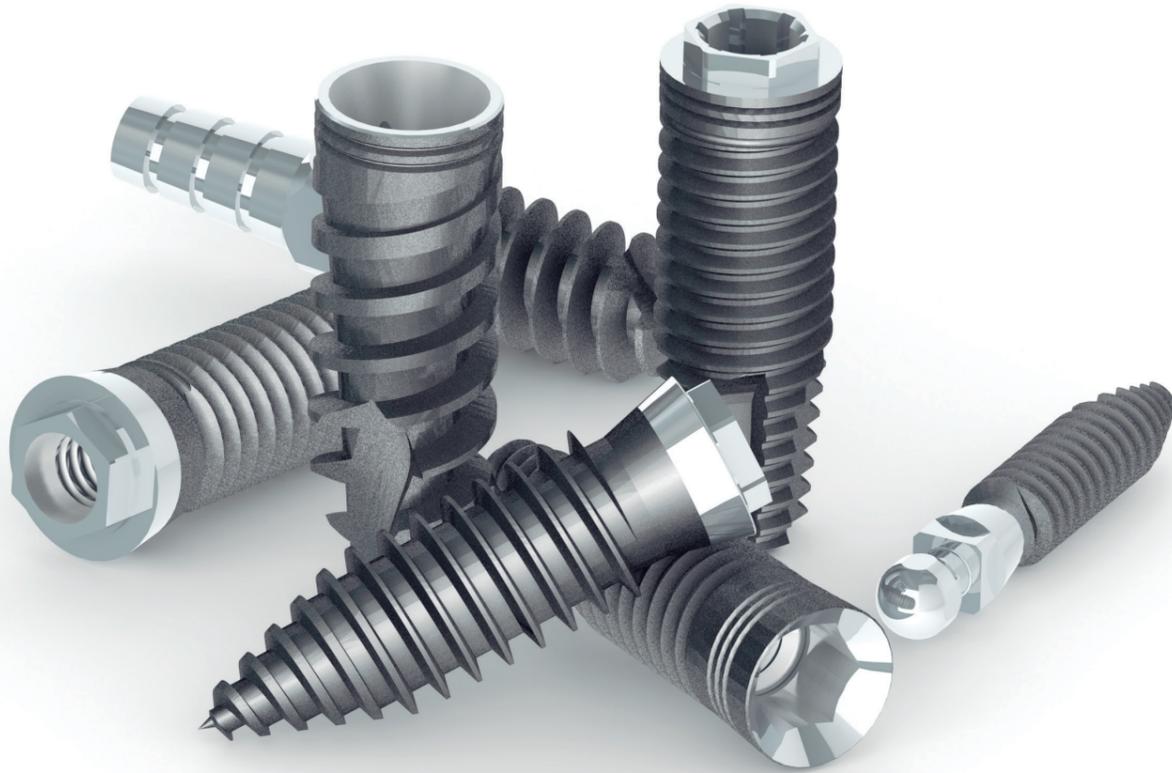


Hablar de **Odontit Implant Systems** es hablar de confianza, tecnología e innovación. **Odontit**, una empresa fundada en 1990 comenzó su trayectoria como fabricante de implantes con el modelo **EFDEA**. Desde entonces, con el paso de los años, **Odontit Implant Systems** se ha posicionado como uno de los principales fabricantes de implantes a nivel mundial. Actualmente cuenta con 7 sistemas de implantes y más de 350 referencias en su catálogo.

Esta trayectoria ha sido posible gracias al trabajo de nuestros profesionales, el uso de la tecnología más avanzada, aprovechando la experiencia de nuestra historia y capacitando a nuestros clientes para el uso de nuestras soluciones implantológicas.

En **Odontit Implant Systems** buscamos la satisfacción total en nuestros clientes, y es por eso que nuestro equipo de I+D está en contacto constantemente con un equipo de expertos y asesores científicos que cuentan con conocimientos que permiten ofrecer un producto perfecto y seguir en la vanguardia e innovación en el sector dental.

Calidad garantizada de por vida.



filosofía

El trabajo, la superación y la constancia son los pilares de **Odontit Implant Systems**. Gracias a esto, los resultados y nuestra calidad son óptimos. El resultado es que nuestros implantes y muñones protéticos cuentan con garantía de por vida. Estamos convencidos de nuestros productos y nuestra calidad, y es por eso que no hay fecha de caducidad cuando hablamos de **Odontit**. Nuestro éxito es un elemento vinculado a la satisfacción de nuestros clientes.

Nuestra filosofía es rodearnos del mejor conocimiento, y poder conseguir un proceso de mejora continua efectivo. La idea de futuro de Odontit Implant Systems es seguir ofreciendo la mejor calidad, gracias a un sólido equipo de trabajo.

Odontit solo vende aquellos productos que son fruto del esfuerzo y de los que podamos sentirnos orgullosos.



Odontit Implant Systems obtuvo la certificación **FDA USA** en 1991 como fabricante de producto sanitario. Desde entonces, el objetivo ha sido mantener siempre las gamas protéticas a la vanguardia de la calidad y excelencia.

Nuestros productos se fabrican bajo las más estrictas normas de calidad siguiendo los estándares **ISO 13485** de la **Comunidad Económica Europea** y las **G.M.P.** (Good Manufacturing Practice) de la **F.D.A.** de los Estados Unidos.

Odontit Implant Systems es auditada periódicamente por expertos, quienes verifican el cumplimiento con los estándares requeridos para mantener los certificados de calidad y excelencia.

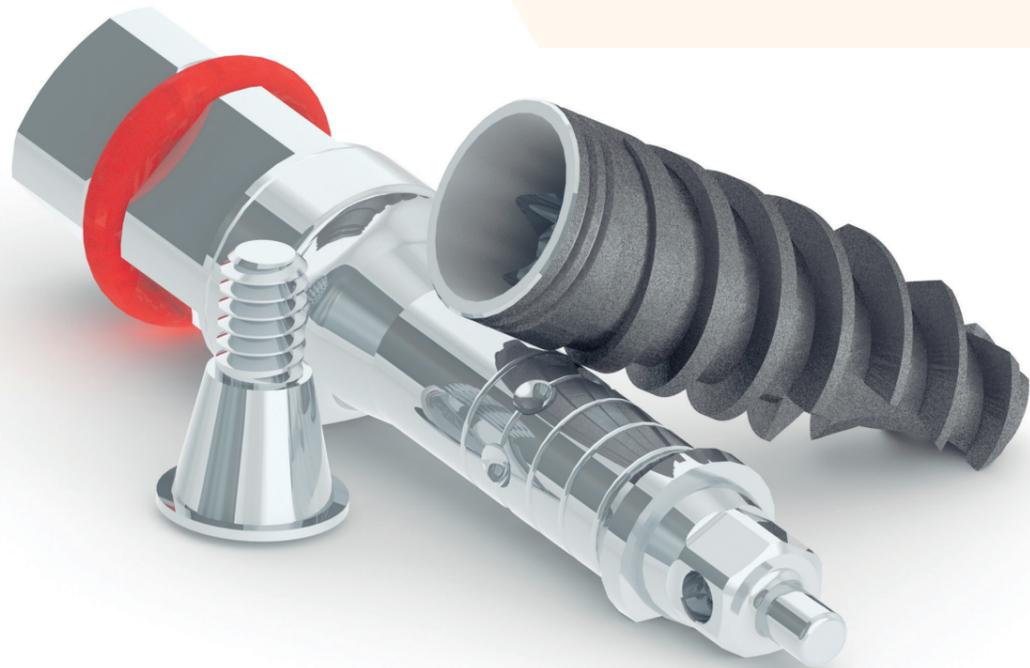
calidad

material

Los implantes de **Odontit** están fabricados con Titanio grado 5. Las aleaciones del titanio responden a altas exigencias mecánicas y una biocompatibilidad excelente. Esta ventaja va acompañada por una excelente tenacidad, resistencia a la fatiga y resistencia a la corrosión. Es por eso que los implantes Odontit presentan las mejores características mecánicas del mercado.

El titanio usado por **Odontit Implant Systems** produce una reacción fisiológica perfecta con todos los tejidos que lo rodean y no produce alteraciones en el organismo ni en la estabilidad biológica del implante, como certifican nuestros estudios de biocompatibilidad.

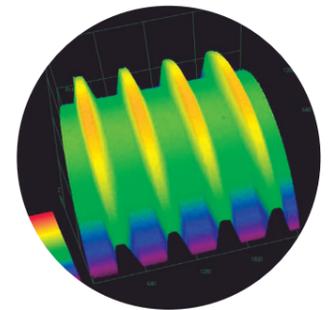
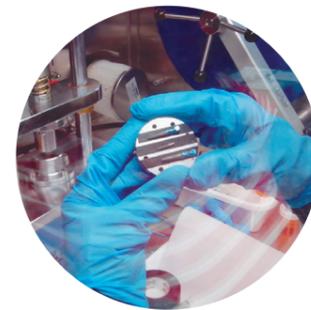
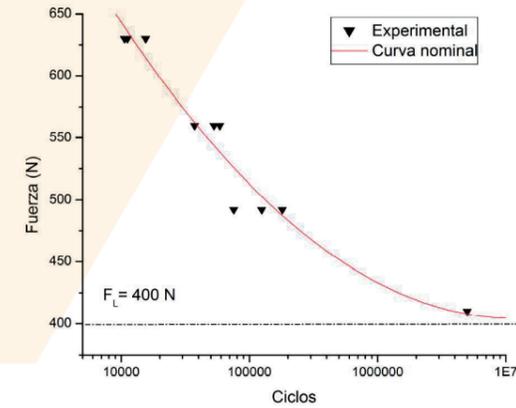
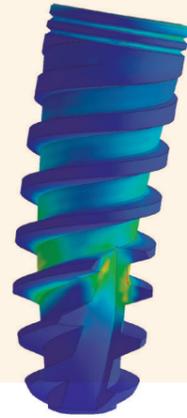
Para garantizar la correcta oseointegración y biocompatibilidad, los implantes **Odontit** son esterilizados con rayos gamma y se presentan en doble envase para preservar la esterilidad y permitir un fácil manejo.



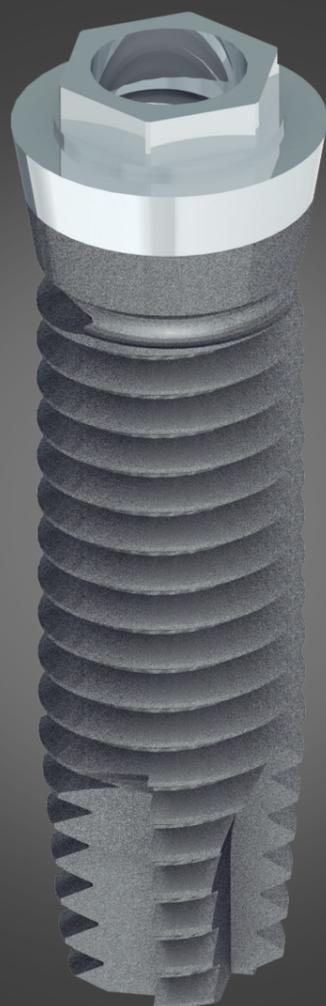
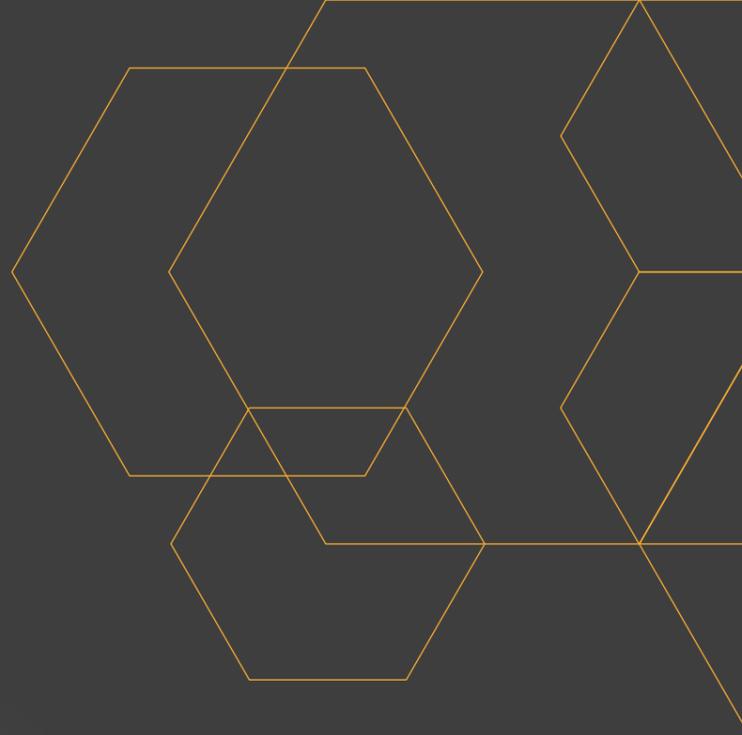
superficie

El tratamiento superficial del cuerpo del implante, permite a la estructura ósea penetrar en la superficie del implante gracias a la rugosidad generada y conseguir así una perfecta osteointegración.

Odontit Implant Systems aplica a toda su gama de implantes un doble grabado ácido y un arenado con partículas (sandblasted). Debido al bombardeo de las partículas, se consigue una superficie rugosa provocada por la micro abrasión del proceso. Los implantes **Odontit** han sido estudiados y ensayados para proporcionar la mejor superficie posible.



ensayos



EFEDea®

Implante de conexión hexagonal externa

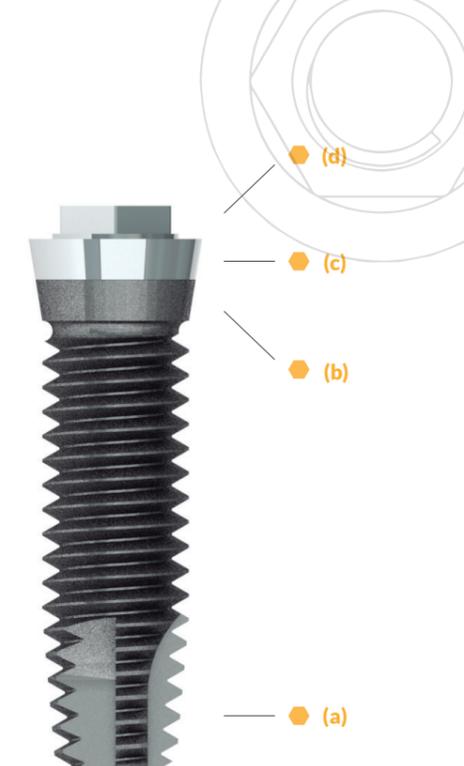
Implante Cilíndrico Autorroscante Hexágono Externo Universal y rosca Interna Single Point. Un implante de cirugía convencional recomendado para huesos duros y rehabilitaciones múltiples.

Características Principales

El implante EFEDea tiene conexión compatible con hexágono externo universal. El diseño de este implante permite una técnica quirúrgica convencional. Es un implante apto para huesos tipo Clase I y II y muy recomendado para unitarios y rehabilitaciones múltiples y sobre dentaduras.

El envase Incluye implante premontado en porta implante multifunción, y tornillo tapa. Consta de cuatro sectores:

- Sector Intraóseo (a)**
 Extremo apical con espiras autorroscantes y ápice atraumático.
- Sector intermedio cónico (cuello) (b)**
 De 1 mm. de altura. Superficie tratada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.
- Sector intermedio cónico (cuello) (c)**
 De 1 mm. de altura. Altamente pulido para facilitar la higiene y evitar gap.
- Sector protético (d)**
 En el plano superior coronario sobresale un cuerpo hexagonal de 0.7 mm. de alto y 2.7 mm. entre caras, presenta una cavidad roscada donde se fijan las distintas piezas protéticas. Es compatible con la mayoría de los muñones protéticos con contrahexágono embutido en la base.



Diámetros y longitudes disponibles



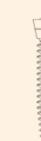
Ø	3.40mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	10 11.5 13



Ø	3.75mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15



Ø	4.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15



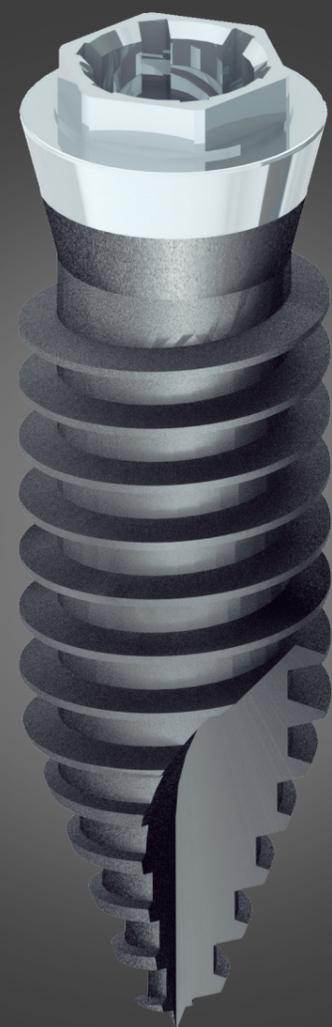
Ø	5.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- Visualización de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con un bisturí para encías.
- Ubicar la posición implantaria con una fresa redonda ó tipo lanza de 1.5 mm de diámetro.
- Completar la secuencia de fresados acorde al diámetro del implante a colocar y a la calidad del tejido óseo. El diámetro de las fresas a utilizar varía según las densidades óseas, de acuerdo con el cuadro siguiente:

Implante y Diámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
eFeDeA 3.40mm	3.4mm	3mm	3mm	2.8mm
eFeDeA 3.75mm	3.75mm	3.3mm	3.3mm	3mm
eFeDeA 4.00mm	4mm	3.5mm	3.5mm	3.3mm
eFeDeA 5.00mm	5mm	4.3mm	4.3mm	4mm

- Posicionarlo sobre la cresta ósea. Roscarlo previamente en forma manual y a continuación, con la llave fija manual o la llave críquet o con el contra ángulo a bajas revoluciones. Introducir el implante por auto roscado, hasta la posición adecuada. Según se realice la cirugía en uno o dos tiempos, técnica sumergida o semi sumergida.
- Suturar los tejidos gingivales.



Heximplant®

Implante de conexión hexagonal externa

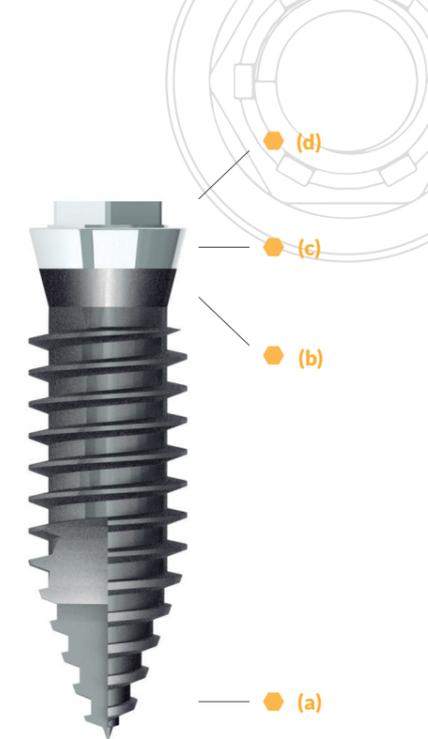
Implante auto perforante con diseño exclusivo para carga inmediata, temprana o mediata. Con su cuello pulido de 1mm facilita la ausencia de GAP.

Características Principales

Su forma con ápice agudo, auto perforante y con amplios hilos de rosca autosustentables, colocado en un alvéolo quirúrgico de diámetro reducido, provoca un íntimo contacto del implante con el tejido óseo receptor, que asegura una estabilidad primaria total. Es compatible con la mayoría de los aditamentos protéticos con contra hexágono embutido en la base. (Plataforma 4.1 mm).

El implante viene acompañado con porta implante utilizable como transfer y aditamento protético de titanio con tornillo de fijación. Consta de cuatro sectores:

- **Sector Intraóseo (a)**
El ápice disminuye su diámetro paulatinamente, hasta finalizar en un extremo agudo que permite la fácil introducción del implante.
- **Sector Intermedio cónico (b)**
De 1 mm. de altura. Presenta superficie grabada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.
- **Sector intermedio cónico (c)**
De 1 mm. de altura. Altamente pulido que facilita la higiene.
- **Sector protético (d)**
En el plano superior coronario se ubica el cuerpo hexagonal de 0.7 mm. de alto y 2.7 mm. entre caras.



Diámetros y longitudes disponibles



∅	3.75mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	- 10 11.5 13 15



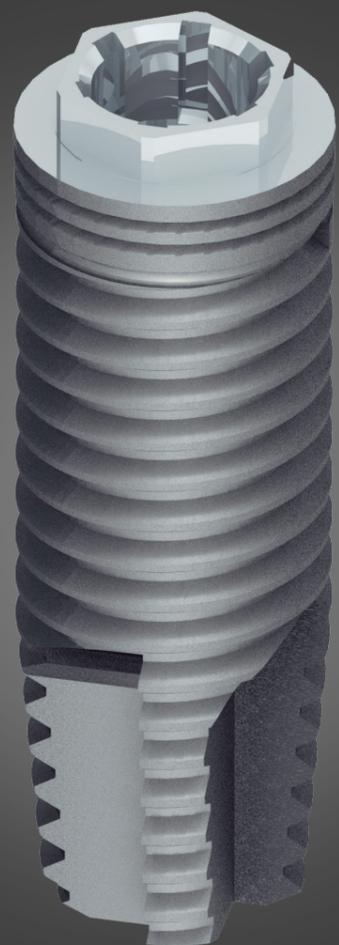
∅	4.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15



∅	5.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15

PROTOCOLO QUIRÚRGICO / PROTÉTICO

- Determinación de la cantidad y la posición de los implantes a colocar.
 - Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con sacabocado o pequeño colgajo, de acuerdo a características anatómicas.
 - Comenzar con una fresa lanza de 2.00 mm. de diámetro atravesando la cortical e introduciéndolo unos milímetros en tejido medular. Confirmar el diagnóstico previo de la densidad ósea.
 - La técnica innova en la necesidad de realizar un alvéolo quirúrgico reducido. Continuar con la secuencia habitual aumentando paulatinamente los diámetros de las fresas, hasta alcanzar los diámetros indicados. El diámetro de las fresas a utilizar varía según las densidades óseas de acuerdo con la siguiente tabla:
- | Implante y Diámetro | Clase I | Clase II | Clase III | Clase IV |
|---------------------|---------|----------|-----------|----------|
| Heximplant 3.75mm | 3.5mm | 3.3mm | 3mm | 3mm |
| Heximplant 4.0mm | 3.5mm | 3.5mm | 3mm | 3.3mm |
| Heximplant 5.0mm | 4.5mm | 4.3mm | 4mm | 4mm |
- La profundidad que deben alcanzar las fresas corresponde a las medidas detalladas en la siguiente tabla. Con este criterio las espiras y el tercio apical del implante penetran en hueso intacto asegurando estabilidad, fijación e inmovilidad primaria.
- | | | | |
|---------------------|-------|-------------------|------|
| Implantes de 8mm | 6mm | Implantes de 13mm | 10mm |
| Implantes de 10mm | 7mm | Implantes de 15mm | 12mm |
| Implantes de 11,5mm | 8,5mm | | |
- Finalizado el taladro, posicionar mediante el transportador plástico, el implante sobre el alvéolo quirúrgico.
 - Roscar previamente en forma manual o colocando un conector para contra ángulo. El contra ángulo debe ser accionado a bajas revoluciones. Si la resistencia ofrecida por el tejido óseo frena la acción manual o la del contra ángulo, se continúa hasta la profundización total del implante con la llave críquet o la llave fija manual.
 - Finalizada la colocación del implante se retira el portaimplante utilizando el destornillador y según se elija la cirugía de una o de dos fases, se rosca sobre el implante el pilar de cicatrización el tornillo tapa que se adjunta en el envase original.
 - En caso de carga inmediata se rosca sobre el implante el muñón protético, elegido para el caso.
 - Las prótesis temporales de resina deben ser colocadas en suboclusión sin interferencias de contactos laterales. Cementar las prótesis temporales con cementos permanentes y tratar de no retirarlas, durante el periodo de oseointegración. En caso de pacientes bruxómanos, confeccionar una placa de miorelajación (o placa de descarga).
 - Transcurrido el tiempo de osteointegración necesario (unos dos meses) se retira la prótesis temporal. Por los métodos habituales se confecciona la prótesis definitiva con los materiales seleccionados.



Smartgrip Externo®

Implante de conexión hexagonal externa

El sistema de traba estrella simplifica la técnica de colocación. Aconsejado para casos donde se hace levantamiento de seno y en casos de maxilares atrofiados.

Características Principales

Implante autorroscante, compatible con la conexión universal de hexágono externo. Este implante permite realizar una cirugía convencional estética y simple gracias al grovy de las espiras del cuello y a la ausencia de transportador. Implante recomendado para todo tipo de huesos y en especial para clase I y II. También recomendado para casos donde existe disparelización de las piezas contiguas.

Consta de tres sectores:

- **Sector Intraóseo (a)**
Extremo apical con espiras autorroscantes y ápice atraumático.
- **Sector intraóseo (b)**
Superficie tratada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.
- **Sector intermedio cónico (c)**
En el plano superior coronario sobresale un cuerpo hexagonal de 0.7 mm. de alto y 2.7 mm. entre caras. Implante compatible con la mayoría de los muñones protéticos con contrahexágono embutido en la base.



Diámetros y longitudes disponibles



Ø	3.40mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	- 10 11.5 13 -



Ø	4.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	- 10 11.5 13 15



Ø	5.0mm
Plat.	4.1mm
l.mm.	5 6 8 10 -

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- Visualización de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos y ubicar la posición del implante con una fresa redonda ó tipo lanza de 1.5 mm de diámetro.
- Completar la secuencia de fresado acorde al diámetro del implante a colocar y a la calidad del tejido óseo. El diámetro de las fresas a utilizar varía según las densidades óseas, de acuerdo con la siguiente tabla:

Implante y Diámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Smartgrip 3.40mm	3mm	3mm	2.8mm	2.8mm
Smartgrip 4.0mm	3.5mm	3.5mm	3.3mm	3.3mm
Smartgrip 5.0mm	4.3mm	4.3mm	4.3mm	4.3mm

- Posicionar el implante sobre la cresta ósea utilizando destornillador o punta para contra ángulo traba estrella. Roscarlo previamente en forma manual y a continuación, con la llave fija manual, la llave criquet o con el contra ángulo a bajas revoluciones. Introducir el implante por autorroscado, hasta la posición adecuada. Según se realice la cirugía en uno o dos tiempos, usar la técnica sumergida o semi sumergida.
- Una vez terminada la colocación del implante, suturar los tejidos gingivales.



Internal Hex[®]

Implante de conexión hexagonal interna

Implante autoperforante compatible con el sistema conexión universal hexágono interno. Implante apto para casos estéticos y rehabilitaciones totales "all on 4". Recomendado para crestas finas.

Características Principales

El diseño husiforme del implante Internal Hex proporciona una excelente estabilidad primaria para todo tipo de hueso. Su geometría incluye microespiras grovy en la zona coronal que contribuyen a evitar la pérdida ósea. Recomendado para cirugías post extracción y casos estéticos.

Consta de tres sectores:

- Sector Intraóseo (a)**
 El ápice disminuye su diámetro paulatinamente, hasta finalizar en un extremo semiagudo que permite la fácil introducción del implante.
- Sector intermedio cónico (b)**
 De 2 mm. de altura con microespiras. Superficie tratada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.
- Sector conexión interna (c)**
 Conexión de implante con hexágono interno compatible.



Diámetros y longitudes disponibles



∅	3.50mm
Plat.	4.0mm
l.mm.	- 10 11.5 13 15



∅	4.0mm
Plat.	4.0mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15



∅	4.7mm
Plat.	4.0mm
l.mm.	8 10 11.5 13 -

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con bisturí de encías, de acuerdo a características anatómicas.
 - Comenzar con una fresa lanza 2.00 mm. de diámetro atravesando la cortical e introduciéndolo unos milímetros en el tejido medular. Confirmar el diagnóstico previo de la densidad ósea.
 - Continuar con la secuencia habitual aumentando paulatinamente los diámetros de los trépanos, hasta alcanzar los diámetros necesarios. El diámetro de las fresas a utilizar varía según las densidades óseas según la siguiente tabla:
- | Implante y Diámetro | Clase I | Clase II | Clase III | Clase IV |
|---------------------|---------|----------|-----------|----------|
| Smartgrip 3.50mm | 3.3mm | 3mm | 2.8mm | 2.8mm |
| Smartgrip 4.0mm | 3.5mm | 3.5mm | 3.3mm | 3.3mm |
| Smartgrip 4.70mm | 4.3mm | 4.3mm | 4.0mm | 4.0mm |
- La profundidad que deben alcanzar las fresas corresponde a las medidas mostradas en la siguiente tabla:
- | Implantes de 8mm | 6mm | Implantes de 13mm | 10mm |
|---------------------|-------|-------------------|------|
| Implantes de 10mm | 7mm | Implantes de 15mm | 12mm |
| Implantes de 11,5mm | 8,5mm | | |
- Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con bisturí de encías, de acuerdo a características anatómicas.
 - Posicionar el implante sobre la cresta ósea utilizando punta manual o punta para contra ángulo. Roscarlo previamente de forma manual y a continuación, con la llave fija manual o la llave criquet o con el contra ángulo a bajas revoluciones. Introducir el implante por auto roscado, hasta la posición adecuada. Según se realice la cirugía en uno o dos tiempos, usar la técnica sumergida o semi sumergida.
 - Suturar los tejidos gingivales.
 - En caso de carga inmediata se rosca sobre el implante el aditamento protético, elegido para el caso.
 - Las prótesis temporales de resina deben ser colocadas en suboclusión sin interferencias de contactos laterales.
 - Cementar las prótesis temporales con cementos permanentes y tratar de no retirarlas, durante el período de osteointegración. En caso de pacientes bruxómanos, confeccionar una placa de miorelajación (o placa de descarga).
 - Transcurrido el tiempo necesario para la osteointegración (2 meses aproximadamente) se retira la prótesis temporal. Por los métodos habituales se confecciona la prótesis definitiva con los materiales de elección.



Reactive®

Implante de conexión hexagonal cónico-interna

Tras 28 años en el sector este es el último implante de Odontit. Implante con conexión cónica de hexágono interno y diseñado para una inserción a nivel ósea que proporciona una gran estabilidad primaria.

Características Principales

Implante cónico autopercutor diseñado para proteger el hueso cortical, con su inserción a nivel ósea. Presenta conexión cónica de hexágono interno que proporciona un sellado total entre el implante y la prótesis. Gracias al diseño de cambio de plataforma (switching platform) posibilita una conformación del perfil de emergencia del tejido gingival óptima. La morfología de la conexión cónica facilita la reducción de infiltración microbiana. La versatilidad es una característica esencial en el implante Reactive, también está disponible en diámetro reducido para situaciones clínicas comprometidas.

Implante servido en doble envase, que preserva la esterilidad y facilita el manejo. Incluye tornillo de obturación temporaria (cover screw). Consta de tres sectores:

- **Sector Intraóseo (a)**
El ápice atraumático disminuye su diámetro paulatinamente, hasta finalizar en un extremo semiagudo que permite la fácil introducción del implante.

- **Sector Intermedio cónico (b)**
De 1 mm. de altura con microespiras. Superficie tratada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.

- **Sector Conexión interna (c)**
Platform switching. Conexión interna cónica hexagonal con slots.



Diámetros y longitudes disponibles



∅	3.00mm
Plat.	3.00mm
l.mm.	- 10 11.5 13 15



∅	3.50mm
Plat.	3.50mm
l.mm.	- 10 11.5 13 15



∅	4.30mm
Plat.	4.30mm
l.mm.	8 10 11.5 13 15



∅	5.0mm
Plat.	4.30mm
l.mm.	8 10 11.5 13 -

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con sacabocado o pequeño colgajo, de acuerdo a características anatómicas.
- Comenzar con una fresa lanza de 1.50 ó 2.00 mm. de diámetro atravesando la cortical e introduciéndola unos milímetros en el tejido medular. Confirmar el diagnóstico previo de la densidad ósea.
- Continuar con la secuencia habitual aumentando paulatinamente los diámetros de las fresas según la siguiente tabla, hasta alcanzar los diámetros indicados para cada caso. El diámetro de las fresas a utilizar también varía según las densidades óseas de acuerdo con la tabla mostrada.

Implante y Diámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
3.0mm	2.5mm	2.5mm	2.0mm	2.0mm
3.5mm	3.0mm	3.0mm	2.8mm	2.8mm
4.3mm	4.0mm	4.0mm	3.5mm	3.5mm
5.0mm	4.3mm	4.3mm	4.0mm	4.0mm

- La profundidad que deben alcanzar las fresas corresponde a las medidas consignadas en la siguiente tabla. Con este criterio la espiras y el tercio apical del implante penetran en hueso intacto, asegurando estabilidad, fijación e inmovilidad primaria.

Implantes de 8mm	6mm	Implantes de 13mm	10mm
Implantes de 10mm	7mm	Implantes de 15mm	12mm
Implantes de 11,5mm	8,5mm		

- Finalizada la confección del alvéolo, posicionar el implante en el alvéolo quirúrgico, mediante el driver manual o driver para contra ángulo correspondiente para cada plataforma.
- Roscar en forma manual o utilizando el driver para contra ángulo aplicando un torque máximo de 30 cN en Reactive 3.0 y 60 cN en las otras plataformas. El contra ángulo debe ser accionado a bajas revoluciones.
- Finalizada la colocación del implante se coloca el aditamento necesario para según el tipo de reconstrucción, tapón de cicatrización o "cover screw".
- Tiempos estimados de osteointegración: dos meses maxilar inferior, tres meses para maxilar superior.



Ball®

Implante monobloque con esfera superior

Destinado para sobredentadura y para la prótesis provisional sobre implante. Un implante poco invasivo y apto para cresta alveolar estrecha.

Características Principales

Implante recomendado para su uso en odontogeriatría para prótesis completas removibles. Su forma con ápice agudo, autoperforante y con amplios filetes de rosca autosustentables, colocado en un alvéolo quirúrgico de diámetro reducido, provocan un íntimo contacto del implante con el tejido óseo receptor, que aseguran inmovilidad inicial absoluta.

El envase incluye implante y transportador plástico. Se adjunta cazoleta metálica retentiva protética con O'ring y retención de silicona.

- **Sector Intraóseo (a)**
El ápice disminuye su diámetro paulatinamente, hasta finalizar en un extremo agudo que permite la fácil introducción del implante.

- **Sector Intermedio cónico (b)**
De 2 mm. de altura. Superficie lisa para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.

- **Sector protético (c)**
Presenta un volumen cúbico para el posicionamiento de la llave de colocación. La cazoleta retentiva se inserta en el extremo esférico.



Diámetros y longitudes disponibles



Ø	2.20mm
Plat.	2.20mm
l.mm.	10 11.5 13 15



Ø	2.60mm
Plat.	2.60mm
l.mm.	10 11.5 13 15



Ø	3.0mm
Plat.	3.0mm
l.mm.	10 11.5 13 15

PROTOCOLO QUIRÚRGICO / PROTÉTICO

- Determinación de la cantidad y la posición de los implantes a colocar.
- Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con sacabocado o pequeño colgajo, de acuerdo a características anatómicas.
- Comenzar con fresa de 1.60 mm atravesando la cortical e introduciéndolo unos milímetros en tejido medular. Confirmar el diagnóstico previo de la densidad ósea.
- El procedimiento se basa en realizar un alvéolo quirúrgico reducido. El diámetro de las fresas varía según las densidades óseas de acuerdo con la tabla siguiente:

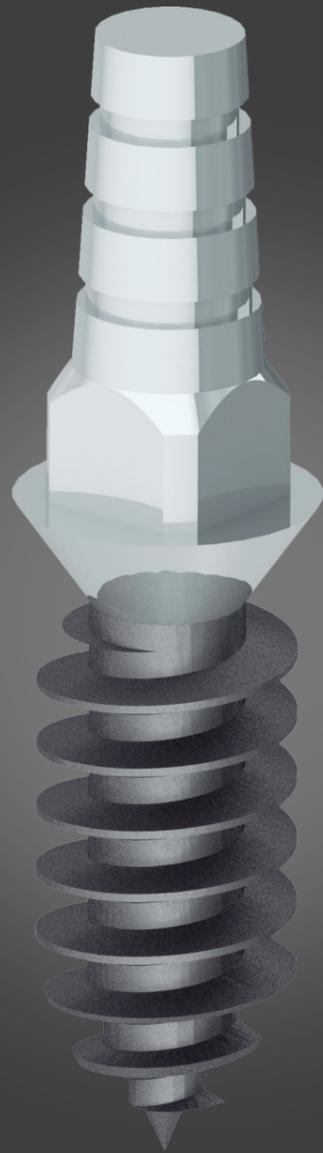
Implante y Diámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
2.2mm	2mm	2mm	1.6mm	1.6mm
2.6mm	2.5mm	2.25mm	2mm	2mm
3mm	2.8mm	2.5mm	2mm	2mm

- Las espiras y el tercio apical del implante penetran en hueso intacto asegurando estabilidad primaria. La profundidad que deben alcanzar las fresas corresponde a las medidas siguientes:

Implantes de 10mm	7mm	Implantes de 13mm	10mm
Implantes de 11,5mm	8,5mm	Implantes de 15mm	12mm

- Finalizado el fresado posicionar el implante en la llave y presentarlo sobre el alvéolo quirúrgico.

- Roscar previamente en forma manual o colocando la llave en el conector para contra ángulo. El contra ángulo debe ser accionado a bajas revoluciones. Si la resistencia ofrecida por el tejido óseo frena la acción manual o la del contra ángulo, se continúa hasta la profundización total del implante con la llave criquet o la llave fija manual. Observar el paralelismo en caso de múltiples implantes.
- Finalizada la cirugía, los extremos coronarios esféricos emergen en la cavidad bucal. Sobre ellos se colocan las cazoletas retentivas. Es conveniente colocar sobre las cazoletas una pequeña cantidad de pasta formada con óxido de zinc y alcohol.
- Colocada la prótesis completa en posición, quedará marcada con el óxido de zinc en los puntos en los que se habrán de excavar las cavidades que alojarán las cazoletas retentivas.
- En el maxilar inferior se recomienda colocar cuatro implantes. Preferentemente ubicar los implantes entre los caninos. Los implantes se cargan inmediatamente con la sobredentadura.
- En el maxilar superior, si el tejido óseo es de buena calidad, con la misma técnica, se recomienda colocar cuatro implantes. Si el tejido óseo es clase 3 o 4, se coloca la mayor cantidad de implantes posible. Se activan con carga inmediata, primeramente dos o tres implantes, que mantendrán la prótesis en posición. Los implantes remanentes se reservan para carga mediata, aliviando la prótesis para que no presione sobre los implantes. Se esperan tres meses, se activan colocando las cazoletas retentivas.



Monoblock®

Implante monobloque con pilar recto

Implante diseñado para carga inmediata. La mejor solución para recuperar la correcta oclusión en un solo día gracias a su diseño mono bloque con cono emergente y sin tornillo conector.

Características Principales

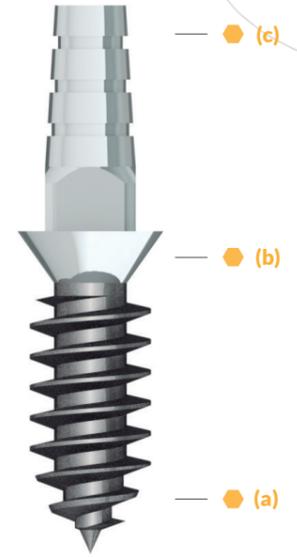
Su forma con ápice agudo, auto perforante y con amplios hilos de rosca autosustentables, colocado en un alvéolo quirúrgico de diámetro reducido provocan un íntimo contacto del implante con el tejido óseo receptor, que aseguran inmovilidad inicial absoluta. Para la utilización de implantes para carga inmediata, el paciente ha de presentar un estado gingival, periodontal y periapical de los dientes contiguos totalmente sano y que no presente ninguna patología apical en la zona del lecho del implante. Recomendado para reconstrucciones unitarias y puentes.

Se incluye el implante y el transportador plástico. Contiene conformador gingival y análogo del muñón plástico. Consta de tres sectores:

● **Sector Intraóseo (a)**
El ápice disminuye su diámetro paulatinamente, hasta finalizar en un extremo agudo que permite la fácil introducción del implante.

● **Sector intermedio cónico (cuello) (b)**
De 2 mm. de altura. Superficie lisa para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.

● **Sector protético (c)**
Presenta un volumen cúbico para el posicionamiento de la llave de colocación. A continuación un extremo tronco cónico de longitud variable según el diámetro del implante fabricado con estrías horizontales circulares para retención de las coronas.



Diámetros y longitudes disponibles



Ø	3.0mm
Plat.	3.0mm
l.mm.	10 11.5 13 15



Ø	3.75mm
Plat.	3.75mm
l.mm.	10 11.5 13 15

PROTOCOLO QUIRÚRGICO / PROTÉTICO

- Determinación de la cantidad y la posición de los implantes a colocar.
 - Exposición de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con sacabocado o pequeño colgajo, de acuerdo a características anatómicas.
 - Comenzar con fresa tipo lanza de 1.50 o de 2.00 mm. de diámetro atravesando la cortical e introduciéndose unos milímetros en tejido medular. Confirmar el diagnóstico previo de la densidad ósea.
 - La técnica innova en la necesidad de realizar un alvéolo quirúrgico reducido. El diámetro de las fresas varía según las densidades óseas de acuerdo con la siguiente tabla:
- | Implante y Diámetro | Clase I | Clase II | Clase III | Clase IV |
|---------------------|---------|----------|-----------|----------|
| Monoblock 2.20mm | 2mm | 2mm | 1.6mm | 1.6mm |
| Monoblock 3.0mm | 2.5mm | 2.5mm | 2mm | 2mm |
| Monoblock 3.75mm | 2.8mm | 2.8mm | 2.5mm | 2.5mm |
- La profundidad que deben alcanzar las fresas no debe sobrepasar las medidas de la siguiente tabla:
- | Implantes de 10mm | 7mm | Implantes de 13mm | 10mm |
|---------------------|-------|-------------------|------|
| Implantes de 11,5mm | 8,5mm | Implantes de 15mm | 12mm |
- Finalizado el fresado, posicionar el implante en la llave y presentarlo sobre el alvéolo quirúrgico.
 - Roscar previamente en forma manual o colocando la llave en el conector para contra ángulo. El contra ángulo debe ser accionado a bajas revoluciones. Si la resistencia ofrecida por el tejido óseo frena la acción manual o la del contra ángulo, se continúa hasta la profundización total del implante con la llave críquet o la llave fija manual. Observar el paralelismo en caso de múltiples implantes.
 - Una vez finalizada la cirugía, previamente a la sutura del colgajo, si ese es el caso, se adapta sobre el sector protético el conformador gingival. Modelará los tejidos gingivales evitando la hipertrofia gingival sobre el escalón protético. El modelador gingival se incluye dentro de la corona temporal.
 - Las prótesis temporales de resina deben ser colocadas en suboclusión sin interferencias de contactos laterales.
 - Cementar las prótesis temporales con cementos permanentes y tratar de no retirarlas, durante el período de osteointegración. En caso de pacientes bruxómanos, confeccionar una placa de miorelajación (o placa de descarga).
 - Transcurrido el tiempo necesario se retira la prótesis temporaria. Por los métodos habituales se confecciona la prótesis definitiva con los materiales de elección.



Instrumental y Llaves

*Todas las unidades aquí referenciadas están expresadas en milímetros (mm.)



EFEDEA®

Plat. 4.1

- Ø implante 3.4 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13
- Ø implante 3.75 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 4.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 5.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15



Rosca M2



Llave Criquet RW

Internal Hex®

Reactive®

Plat. 4.0

- Ø implante 3.5 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 4.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 4.7 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13



Rosca UNF 172

- Manual Corta IN-IHCC
- Manual Larga IN-IHCL
- Turbina Corta IN-IHTC
- Turbina Larga IN-IHTL

Plat. 3.0

- Ø implante 3.0 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15



Rosca M1.4

- Manual Corta IN-ACMC
- Manual Larga IN-ACML
- Turbina Corta IN-ACTC
- Turbina Larga IN-ACTL

Plat. 3.5

- Ø implante 3.5 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15



Rosca M1.6

- Manual Corta IN-ACMC35
- Manual Larga IN-ACML35
- Turbina Corta IN-ACTC35
- Turbina Larga IN-ACTL35

Plat. 4.3

- Ø implante 4.3 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 5.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13



Rosca M2

- Manual Corta IN-ACMC43
- Manual Larga IN-ACML43
- Turbina Corta IN-ACTC43
- Turbina Larga IN-ACTL43



Heximplant®

Plat. 4.1

- Ø implante 3.75 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 4.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 5.0 Longitudes disponibles 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15



Rosca M2



Llave Criquet RW



Smartgrip Externo®

Plat. 4.1

- Ø implante 3.4 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13
- Ø implante 4.0 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15
- Ø implante 5.0 Longitudes disponibles 5 | 6 | 8 | 10



Rosca M2

- Manual Corta IN-SGCS
- Manual Larga IN-SGDL
- Manual Corta IN-SGDS
- Manual Larga IN-SGCL



Ball®

Plat. 2.2

- Ø implante 2.2 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15

Plat. 2.6

- Ø implante 2.6 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15

Plat. 3.0

- Ø implante 3.0 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15



Llave Evolution Ball / Square / Orthodontic SBO

Plat. 3.0

- Ø implante 3.0 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15



Llave Monoblock SBN

Plat. 3.75

- Ø implante 3.75 Longitudes disponibles 10 | 11.5 | 13 | 15



Llave Monoblock SBM

Monoblock®



Instrumental y Llaves

CAJA DE CIRUJÍA
Completa
IN-PLAS1



CAJA DE CIRUJÍA
Pequeña
IN-PLAS2



FRESAS Y TOPES

MAILLERER

SURGICAL

- Secuencia completa de 14 fresas
- Fresas helicoidales desde 1.00mm hasta 4.30mm de diámetro
- Fresas lanza de 1.5mm y de 2.00mm de diámetro
- Amplias franjas laser de profundidad, ultravisibles
- Acero especial quirúrgico opaco
- Con tratamiento térmico, que garantiza el filo y la durabilidad
- Kit de 10 topes de acero especial quirúrgico con marcas laser
- Ensamble tope-fresa automático, no requiere tornillo lateral de ajuste
- Opcional: caja organizadora autoclavable



FRESA IRRIGACIÓN EXTERNA (EIDL40)

1mm EIDL10	1.6mm EIDL16	2mm EIDL20	2.5mm EIDL25	2.8mm EIDL28
3.3mm EIDL33	3.5mm EIDL35	4mm EIDL40	4.3mm EIDL43	

KIT EXTRACTOR COMPLETO
KIT-EXT/L



EXTRACTOR IMPLANTE
Tipo 1
EXT-1



Tipo 2
EXT-2



Tipo 3
EXT-3



Tipo 4
EXT-4



LLAVE CRIQUET
4x4 mm Extensor
RW **RE**



DESTORNILLADOR HEXAGONAL 0.048" para LLAVE CRIQUET

Corto
THDC48

Largo
THDL48



LLAVE FIJA ABIERTA
4mm
OW4



ADAPTADOR DIGITAL
para Llave 4x4
ADL



FRESA LANZA

1.5mm
FL15



2mm
FL20



KIT TOPES para FRESAS QUIRURGICAS
10 uds.
ADL



KIT EXPANSOR DE HUESO + CAJA QUIRÚRGICA Pequeña
KIT-EXP



CONECTOR
para Llave 4x4
IN-ADC

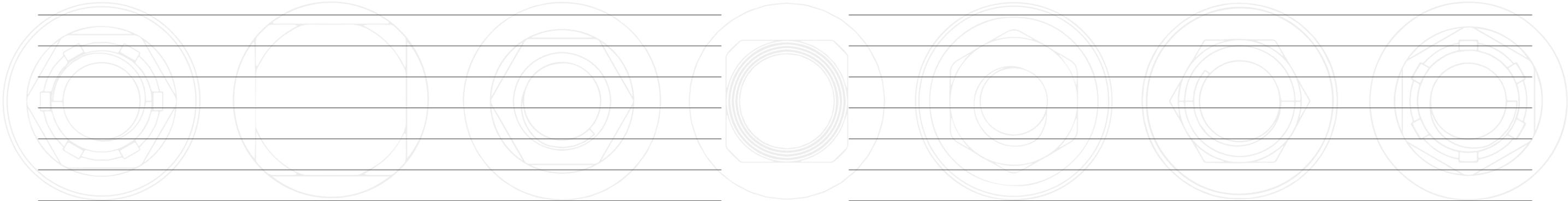


para Contraangulo
IN-IMDL



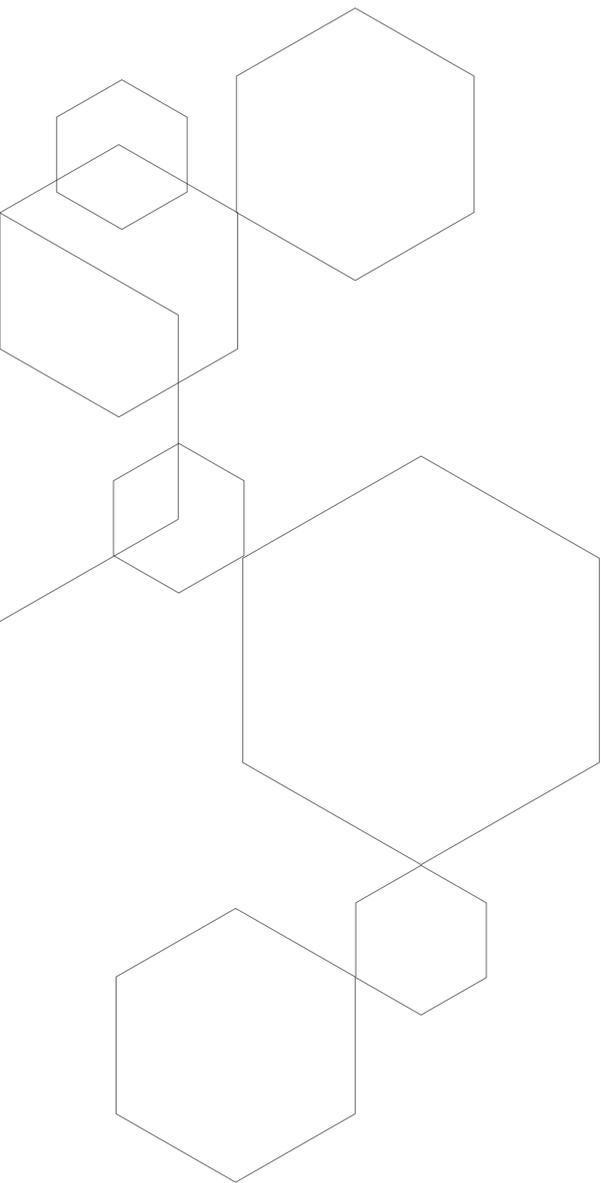


Anotaciones



A decorative graphic consisting of several overlapping hexagons of varying sizes and orientations, some filled with a light gray color and others as outlines. One hexagon in the upper right contains a small black circle with an orange dot above it and a yellow bar below it.

1ª Edición: 10 / 2018
Catálogo de Producto
Autorizado por ODONTIT



ventas@ibodontit.com | www.ibodontit.com

A decorative graphic consisting of several overlapping hexagons of varying sizes and orientations, some filled with a light orange color and others as outlines.