

MANUAL DE
PRÓTESIS
Arcsys





Acsys

Acsys



PRESENTACIÓN

Idealizado para simplificar la práctica clínica y optimizar los resultados quirúrgico-protésicos, el Sistema Arcsys no solamente ha innovado al ofrecer la personalización de intermediarios como, sobre todo, ha reinventado la manera de planear, instalar y rehabilitar implantes dentarios.

Al permitir la ejecución de procesos operatorios con practicidad y versatilidad, ha posibilitado una disminución considerable del tiempo de trabajo y del número de consultas, con consecuente aumento de la rentabilidad de clínicas y laboratorios.

Creado para ir más allá, este innovador e intuitivo sistema se convirtió en una confiable y poderosa herramienta de rehabilitación oral. No solamente por aumentar el abanico de posibilidades en el planeamiento, pero también por posibilitar la adecuación de la emergencia del componente incluso donde la inclinación no haya sido intencional.

La contundencia clínica percibida por los usuarios respecto a los resultados biológicos, funcionales y estéticos, asociada a los beneficios sociales y financieros obtenidos en estos primeros años de mercado, ratifica el Arcsys como uno de los más relevantes sistemas de ese segmento y ubica FGM como una de las principales empresas mundiales en el desarrollo de soluciones odontológicas.

Este manual tiene el objetivo de orientar los profesionales respecto a diferentes situaciones clínicas, sugiriendo protocolos que podrán ser adaptados de acuerdo con la preferencia de cada profesional, así como la necesidad de cada caso. Buena lectura.

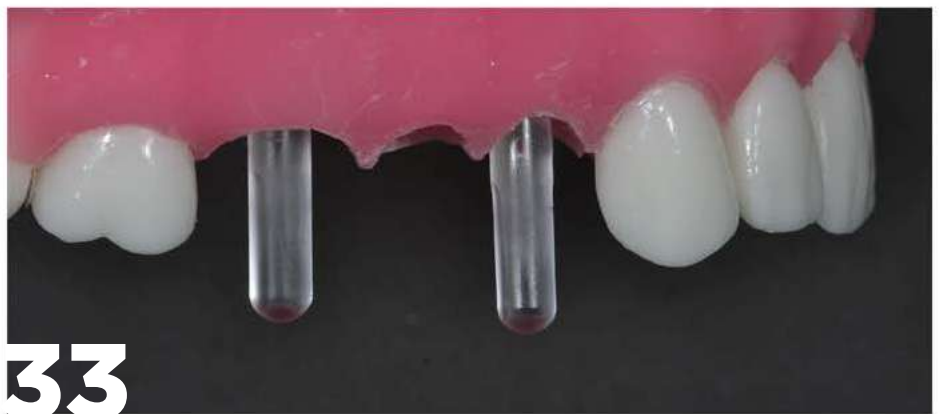
CONTENIDO

CASOS CLÍNICOS

- 07** Prótesis Unitaria sobre Muñón en área estética.
- 15** Prótesis Unitaria sobre Muñón en región posterior.
- 23** Prótesis Unitaria sobre Pilar Atornillable.
- 33** Prótesis Atornillada Múltiple con Pilares Angulables.
- 41** Prótesis Tipo Protocolo Brånemark.
- 49** Prótesis sobredentadura/overdenture.

ESENCIALES ARCSYS

- 57** Detalles que hacen la diferencia.
- 58** Seleccionando el componente.
- 62** Selección de la altura transmucosa.
- 64** Resumen del secuencial de la etapa protésica.
- 66** Obteniendo máxima retención.
- 67** Cilindros Calcinables.
- 68** De TPD para TPD.
- 70** Término dinámico y su rol en la estabilidad de los tejidos blandos.
- 72** Soluciones en CAD / CAM.





PRÓTESIS UNITARIA SOBRE MUÑÓN EN ÁREA ESTÉTICA.

RESUMEN

Implantes en áreas estéticas, además de comunes, son desafiantes. La calidad final del resultado depende de inúmeros factores relacionados tanto al manejo quirúrgico adecuado de los tejidos blandos como a aquellos relacionados a la fase protésica. El refinamiento tridimensional posibilitado por el Sistema Arcsys confiere la exclusiva personalización de componentes, caso a caso, centralizando el eje protésico en su mejor posición, sin sacrificar la posición

ideal del implante en la base ósea. Aun una sutil adecuación de la emergencia del intermediario es capaz de promover una significativa diferencia clínica, al permitir que el planeamiento se dé por prótesis cementadas o atornilladas sin cambiar la posición ideal del implante. Además, si necesario, la personalización posibilita controlar la distribución de las masas cerámicas, de modo a dejarla más simétrica y de recomendado espesor.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Pilar Referencia



Muñón Angulable 3x6mm



Dispositivo Angulador Arcsys



Transfer Multifuncional para Muñón



Instrumento para Inserción de Pilares



Análogo 3x6mm para Muñón



Opus Bulk Fill Flow APS



Top dam



Allcem Core



1 - Rehabilitación del elemento 21 con implante Arcsys.



2 - Instalación del Pilar Referencia y verificación del eje de emergencia protésica.



3 - Pilar Referencia instalado en el implante (vista oclusal).



4 - Adecuación del eje protésico para una condición más estética, considerando una rehabilitación cementada.



5 - Utilización del Dispositivo Angulador Arcsys para personalizar el componente protésico (Muñón 3x6mm).

Acceda el QR Code para ver el paso a paso.



Uso del Medidor Transmucoso (vea tips en la página 58).



6 - Instalación del Muñón 3x6mm ya personalizado sobre implante.



7 - Análisis del espacio protésico tras activación del Muñón con el Instrumento para Inserción de Pilares (vea tips en la página 66).



TIPS

En elementos anteriores, priorice muñones más finos (3mm). Así, el TPD tendrá más control de los espacios para distribuir las masas cerámicas y ofrecer más estética.

8



8 - Selección del Transfer Multifuncional en PEEK, para Muñón 3x6mm.

9



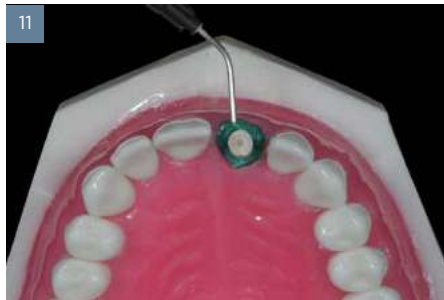
9 - Instalación bajo presión del Transfer Multifuncional en el Muñón.

10



10 - Transfer Multifuncional instalado (vista oclusal).

11



11 - Aplicación de material de moldeo o Top dam (FGM) alrededor del Transfer Multifuncional, para moldeo del perfil de emergencia del tejido.



12



12 - Perfil de emergencia del tejido moldeado, tras fotocurado por 20 segundos.

13



13 - Aplicación de silicona de adición (liviana) para transferencia/moldeo.

14



14 - Silicona de adición (liviana) envolviendo el Transfer Multifuncional.



15 - Aplicación de la silicona de adición (pesada) en la férula y moldeo de la arcada completa (técnica con férula cerrada en paso único).



16 - Instalación del análogo del Muñón 3x6mm en el Transfer Multifuncional y aislamiento del material de moldeo.



17 - Aplicación de encía artificial.



18a y 18b - Sección del Transfer Multifuncional en PEEK (3x6mm), para confección de la corona provisoria.



19 - Un segundo Transfer (seccionado) es mantenido en posición para que pueda ser capturado y utilizado como soporte de la corona provisoria.



20 - Captura de la corona provisoria con resina (ej.: Opus Bulk Fill Flow APS, FGM), acabado y pulido.



21 - Corona provisoria del elemento 21, instalada sobre Muñón 3x6mm.

TIPS

Diferentemente de los cilindros metálicos, que demandan más tiempo de trabajo, los Transfer Multifuncionales de FGM son producidos en PEEK. Además del menor stock por la versatilidad, permiten ser capturados por resina acrílica, bisacrílica y compuesta tipo flow, para que puedan ser utilizados también como soporte de coronas provisionales.

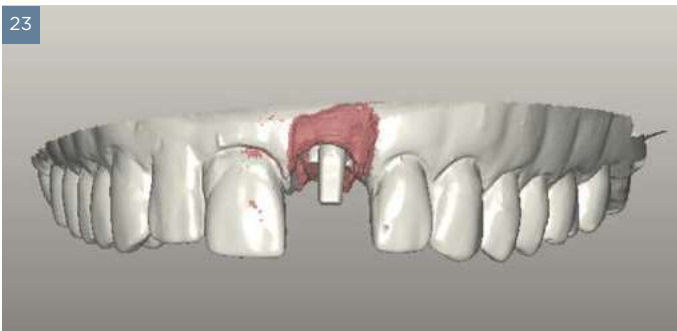


ETAPA 2

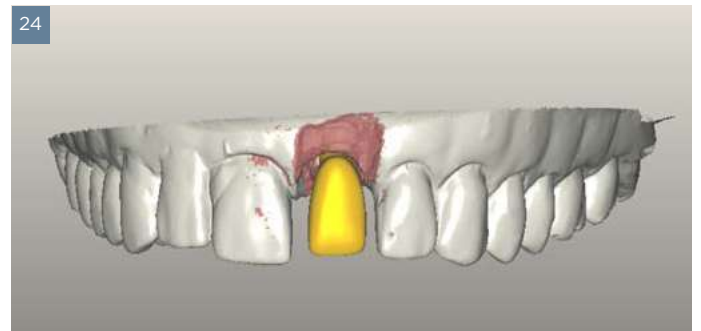
LABORATORIO



22a, 22b y 22c - Modelo de trabajo con Análogo para Muñón 3x6mm. En detalle, imagen oclusal y frontal.



23 - Escaneado del modelo por scanner de mesa.



24 - Planeamiento digital de la infraestructura de la corona (CAD).



25 - Diseño de la infraestructura de la corona (vista oclusal).

Obs.: Con el modelo de trabajo (22), el laboratorio también podrá edificar la corona cerámica por la técnica tradicional.

TIPS

El ajuste de la terminación cervical, aun para coronas fresadas por el sistema CAD/CAM, es fundamental para el adecuado asentamiento protésico de la pieza.



26a y 26b - Infraestructura fresada en zirconia (CAM).



27a - Infraestructura en zirconia (con terminación adecuada) sobre el análogo 3x6mm del modelo de trabajo.



27b - Prueba del asentamiento de la infraestructura en zirconia sobre el análogo 3x6mm y análisis del espacio protésico para aplicación de la masa cerámica de cobertura.



28a y 28b - Análisis de la corona cerámica en el modelo y verificación de forma, tamaño, textura y puntos de contacto. Vista frontal (28a) y oclusal (28b).



29 - Corona cerámica concluida.



TIPS

Rellene parcialmente la corona cerámica con cemento resinoso (ej.: Allcem Core, FGM) y adapte el análogo correspondiente al componente instalado en boca. Tras el desbordamiento del material cementante, saque el análogo, limpie la porción externa de la corona y proceda a la cementación sin el riesgo de que haya escurrimiento de cemento a los tejidos blandos. Atención: sea ágil en todas las etapas para que el cemento no cure antes del asentamiento final de la prótesis.



30



30 - Corona cerámica instalada sobre el Muñón 3x6mm.

31



31 - Corona cerámica instalada sobre el Muñón 3x6mm (vista oclusal).

32





PRÓTESIS UNITARIA SOBRE MUÑÓN EN REGIÓN POSTERIOR.

RESUMEN

De confección facilitada, la prótesis unitaria sobre muñón es siempre la elección de los profesionales que pretenden entregar un trabajo más estético, una vez que la faz oclusal no exige el orificio de acceso al tornillo de fijación. Esa resolución protésica es bastante previsible y confiable,

permitiéndole al rehabilitador una simplificación de la etapa de transferencia respecto a las soluciones atornillables. El Sistema Arcsys ofrece variación doble, tanto respecto a la altura (4 y 6mm) como al calibre por diámetro (3,0 y 4,2mm) de esos componentes.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Pilar
Referencia



Muñón
Angulable



Dispositivo
Angulador
Arcsys



Transfer
Multifuncional
para Muñón



Análogo
para Muñón



Cilindro
Calcinable



Instrumento
para Inserción
de Pilares



Top
dam



Opallis
Flow

ETAPA 1 CLÍNICA



1 - Rehabilitación del elemento 36 con implante Arcsys (FGM).



2 - Instalación del Pilar Referencia Arcsys.



3a y 3b - Angulación clínica del Pilar Referencia para la personalización del componente protésico.



4 - Pilar Referencia en la posición protésica ideal (vista oclusal).



5 - Pilar Referencia en la posición protésica ideal (vista vestibular).



6a y 6b - Utilización del Dispositivo Angulador Arcsys para personalización del Muñón 4,2x4mm en 7,5 grados.

Acceda el QR Code para ver el paso a paso.



7 - Acoplamiento didáctico del Muñón 4,2x4mm sobre réplica del implante. Observe la personalización exclusiva obtenida por el Dispositivo Angulador Arcsys.



8 - Muñón 4,2x4mm personalizado instalado en la posición protésica ideal (vista oclusal).



9 - Muñón 4,2x4mm instalado en la posición protésica ideal (observe que la terminación no es visible en vista vestibular).



10 - Selección del Transfer Multifuncional en PEEK, para confección de la corona provisional en resina flow Opallis (FGM).



11 - Personalización del Transfer Multifuncional y prueba clínica del espacio interoclusal.



12a y 12b - Confección de la corona provisional con resina flow (ej.: Opallis Flow, FGM).



13 - Acabado y pulido de la corona provisional sobre Análogo del Muñón 4,2x4mm.



14 - Corona provisoria instalada sobre Muñón 4,2x4mm con 1 accionamiento por el Instrumento para Inserción de Pilares.



15a y 15b - Un segundo Transfer Multifuncional es utilizado para el moldeo de transferencia, tras certificación del correcto acondicionamiento peri-implantar.



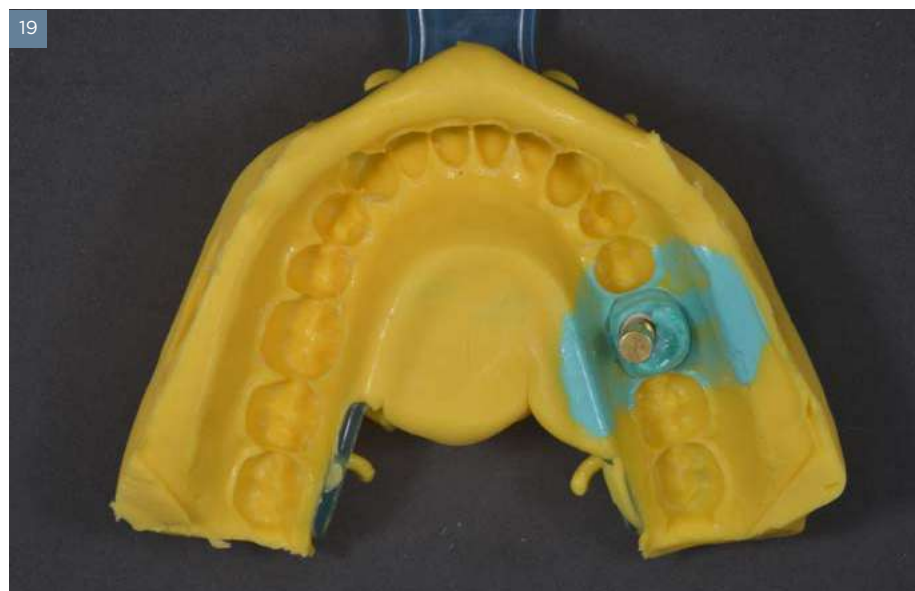
16 - Personalización del Transfer Multifuncional con Top dam (FGM). Fotocurado por 20 segundos.



17 - Aplicación de silicona de adición (liviana) para moldeo de transferencia.



18 - Moldeo con silicona pesada (técnica con férula cerrada).



19 - Adaptación del Análogo 4,2x4mm a la férula de transferencia.

TIPS

La corona provisoria edificada sobre un Transfer Multifuncional podrá ser instalada, en algunas situaciones, solamente con el accionamiento del Instrumento para Inserción de Pilares. Caso opte por utilizar cemento provisoria, utilícelo en pequeña cantidad.



ETAPA 2

LABORATORIO



20a - Modelo de trabajo (vista oclusal).



20b - Modelo de trabajo (vista vestibular).



21 - Cilindro Calcinable para Muñón 4,2x4mm (vea tips sobre Cilindro Calcinable en la página 65).



22a y 22b - Encerado de la infraestructura para confección de una corona metalocerámica.



23 - Prueba de la infraestructura.

IMPORTANTE: La terminación cervical de la prótesis debe estar posicionada abajo del nivel gingival vestibular cuando observado en 90°. Por motivos didácticos, la angulación de las fotografías (20b, 21, 22b y 23) priorizó la visualización en ángulo diverso.



24a y 24b - Análisis de la adaptación de la infraestructura metálica sobre el análogo.



25 - Protocolo de metalurgia: mecanizar el margen cervical de la infraestructura para delinear un correcto perfil de emergencia peri-implantar.



26 - Corona metal cerámica concluida sobre modelo de trabajo (vista oclusal).



27a y 27b - Análisis de la adaptación de la corona metalocerámica sobre Muñón 4,2x4mm evidenciando adecuada adaptación marginal y correcto perfil de emergencia.

TIPS

Los componentes protésicos Arcsys posibilitan prótesis con terminación dinámica. Entérese más en la página 70.





28



28 - Corona metalocerámica cementada sobre Muñón 4,2x4mm en el elemento 36 (vista oclusal).

29



29 - Corona metalocerámica, en detalle, cementada sobre Muñón 4,2x4mm en el elemento 36. Observe la armonía estética alcanzada en la faz oclusal, sin necesidad de acceso al tornillo de fijación de los componentes atornillables.



PRÓTESIS UNITARIA SOBRE PILAR ATORNILLABLE.

RESUMEN

Las prótesis unitarias sobre pilares atornillables suelen ser confeccionadas por el dentista en razón de la reversibilidad promovida por el tornillo protésico. Pueden ser edificadas tanto en pilares como en minipilares, siendo la elección de uno u otro basada principalmente en dos aspectos:

altura del espacio protésico disponible y necesidad de angulación. Es siempre bueno resaltar que la elección de componentes de transferencia y de infraestructura para prótesis unitarias atornillables deberá, obligatoriamente, ser del tipo anti-rotacional.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Pilar Referencia



Pilar Angulable



Dispositivo Angular Arcsys



Transfer Multifuncional para Pilar



Análogo para Pilar



Tornillos largo y corto



Adaptador



Instrumento para Inserción de Pilares



Llave corta para tornillo



Scan Body



Opallis Flow

ETAPA 1 CLÍNICA



1 - Rehabilitación del elemento 46 con implante Arcsys (FGM).



2 - Instalación del Pilar Referencia Arcsys.



3a y 3b - Angulación clínica del Pilar Referencia para la personalización del componente protésico.



4 - Pilar Referencia en la posición protésica ideal (vista oclusal).



5 - Pilar Referencia en la posición protésica ideal (vista vestibular).



6a y 6b - Utilización del Dispositivo Angulador Arcsys para personalización del Muñón en 7,5 grados.

Acceda el QR Code para ver el paso a paso.



7 - Angulación del pilar obtenida con el Dispositivo Angulador Arcsys (vea tips en la página 57).



8 - Pilar instalado y activado con el Instrumento para Inserción de Pilares Arcsys (vea tips en la página 66).



9 - Pilar instalado en la posición protésica ideal (vista vestibular).



10 - Selección del Transfer Multifuncional en PEEK, para confección de la corona provisoria.



11a y 11b - Sección del Transfer Multifuncional.

12



12 - Prueba clínica de la corona acrílica sobre el Transfer Multifuncional para captura con resina flow Opallis (FGM).

13



13 - Instalación del análogo en la corona provisional tras captura. Aplicación de resina flow (ej.: Opallis, FGM).

14



14 - Acabado y pulido de la corona provisional sobre Análogo del Pilar Arcsys.

15



15 - Prueba clínica de la corona provisional atornillada sobre Pilar Arcsys.

16

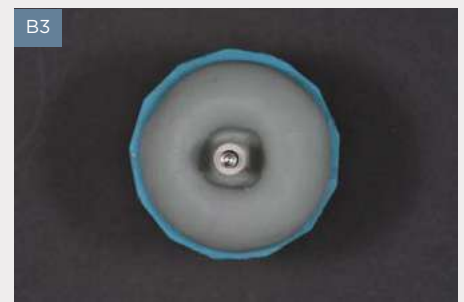


16 - Corona provisional atornillada sobre Pilar Arcsys.

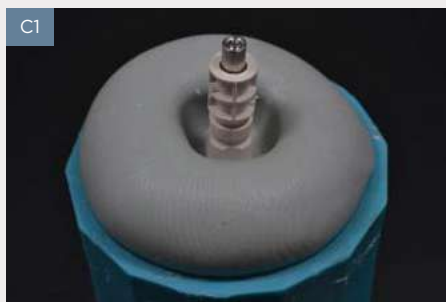
17 - PERSONALIZACIÓN DEL TRANSFER MULTIFUNCIONAL



A1 y A2 - Instalación de la corona provisoria atornillada al Análogo del Pilar Arcsys, dentro de la silicona de condensación.



B1, B2 y B3 - Retirada de la corona tras la vulcanización (presa) de la silicona e instalación del Transfer Multifuncional Antirrotacional.



C1 y C2 - Rellenado del espacio del perfil de emergencia con resina acrílica de baja contracción.



D - Transfer Multifuncional personalizado.



18 - Prueba clínica del Transfer Multifuncional personalizado (vista vestibular).



19 - Prueba clínica del Transfer Multifuncional personalizado (vista oclusal).



20a y 20b - Aplicación de silicona liviana en las adyacencias del componente.



21 - Moldeo con silicona pesada (técnica con férula abierta).



22 - Moldeo concluido (vista interna).



23 - Selección del análogo del Pilar y tornillo largo.



24a y 24b - Instalación del análogo en el conjunto transfer/moldeo.

ETAPA 2

LABORATORIO



25 - Modelo de trabajo concluido (vista oclusal).



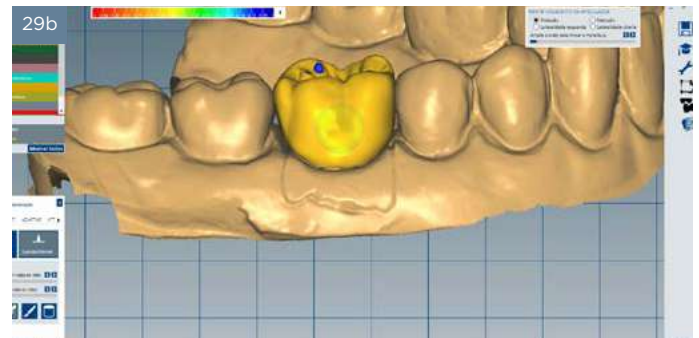
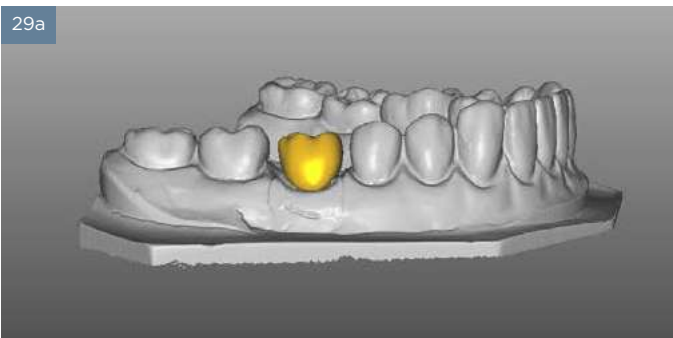
26 - Modelo de trabajo (vista vestibular del Análogo para Pilar Arcsys).



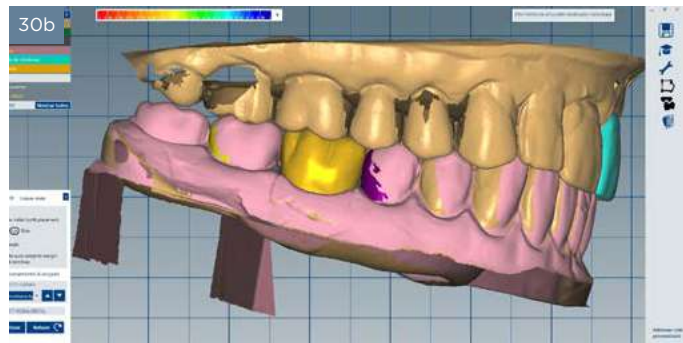
27 - Modelo con Scan Body, listo para escaneo.



28a y 28b - Scan Body para Pilar Arcsys instalado sobre el análogo.



29a y 29b - Diseño digital de la infraestructura de la corona (CAD), tras escaneo del modelo de trabajo.



30a y 30b - Diseño digital de la infraestructura y corona protésica.



31 - Corona fresada (CAM) en Brava Block (FGM).



32 - Corona en Brava Block concluida sobre modelo de trabajo.



33 - Corona en Brava Block concluida sobre modelo de trabajo (vista oclusal).



34 - Corona en Brava Block concluida sobre modelo de trabajo (vista vestibular).



35 - Corona en Brava Block lista para instalación sobre Pilar Arcsys.



36 - Corona en Brava Block atornillada con torque de 10N sobre Pilar Arcsys.



37 - Corona en Brava Block (vista oclusal).



38 - Corona en Brava Block (vista vestibular).



PRÓTESIS ATORNILLADA MÚLTIPLE CON PILARES ANGULABLES.

RESUMEN

La confección de pñnticos sobre pilares constituye una importante soluci3n prot3sica para determinadas situaciones cl3nicas. Ellos pueden ser confeccionados sobre pilares, minipilares o por la asociaci3n de ambos. El concomitante apoyo sobre dientes o sobre intermediarios cementables es contraindicado. Adem3s, la evaluaci3n previa

y planeamiento son fundamentales cuando de la selecci3n de los componentes atornillables, ante todo sobre dos factores principales: la altura interoclusal y el grado de inclinaci3n exigido para la pasividad de las piezas, una vez que cada soluci3n difiere respecto a la inclinaci3n de las paredes y a la propia altura de la cabeza prot3sica.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Pilar Referencia



Pilar Angulable



Tornillos largo y corto



Adaptador



Transfer Multifuncional para Pilar



An3logo para Pilar



Llave corta para tornillo



Instrumento para Inserci3n de Pilares



Opallis Flow



1 - Rehabilitación con 2 Implantes Arcsys en la región de los elementos 14 y 16.



2 - Instalación de los Pilares Referencia en los implantes para análisis del posicionamiento tridimensional.



3 - El Pilar Referencia en el implante 14 revela la necesidad de personalización del componente protésico.



4 - Posicionamiento protésico ideal, obtenido por el Pilar Referencia Arcsys, con solamente presión digital.



5 - Posicionamiento protésico ideal, obtenido por ajuste clínico del Pilar Referencia Arcsys (vista oclusal).



6 - Utilización del Angulador Arcsys para personalización de los Pilares.
Acceda el QR Code para ver el paso a paso.



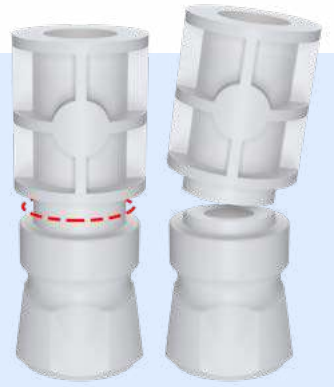
7 - Instalación de los Pilares Protésicos, activados por el Instrumento para Inserción de Pilares Arcsys (active al largo del eje del implante con 3 a 7 impactos, vea más tips en la página 64).



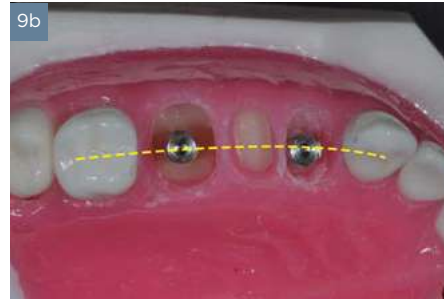
8 - Instalación de los tornillos largos en los pilares, para simple conferencia del paralelismo.

TIPS

Para confeccionar prótesis provisionales sobre componentes atornillables, seccione los transfers en la altura deseada y realice la captura con coronas provisionales que previamente se haya hecho un hueco y con acceso al tornillo protésico. Para ello, utilice resina acrílica, bisacrílica o compuesta tipo flow. Esa versatilidad se debe al hecho de que los dispositivos sean producidos en PEEK, un polímero de elevada estabilidad química, térmica y mecánica.



9a y 9b - Vista oclusal de los Pilares Arcsys instalados con el posicionamiento protésico ideal.



10 - Confección de la prótesis provisional en resina acrílica sobre transferentes multifuncionales en PEEK.



11 - Selección de los transferentes rotacionales y tornillos largos para Pilares Arcsys.



12 - Instalación de los transferentes rotacionales con tornillos largos.



13 - Ferulización de los transferentes con barra metálica rígida y resina (ej.: Opallis Flow, FGM).



14a y 14b - Moldeo: aplicación de silicona de adición (liviana) alrededor de los dientes y transferentes.



15 - Moldeo con silicona de adición pesada en la férula abierta.

TIPS

Prótesis múltiples siempre exigen transfers y cilindros rotacionales, mientras prótesis unitarias siempre exigen transfers y cilindros antirrotacionales.

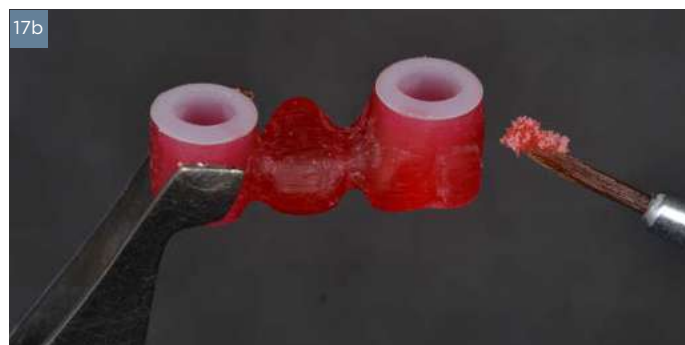


ETAPA 2

LABORATORIO



16a y 16b - Modelo de trabajo con análogos y encía artificial, obtenido tras moldeo de transferencia de los pilares.



17a y 17b - Construcción de la infraestructura con resina acrílica químicamente activada sobre los cilindros calcinables rotacionales.



18a y 18b - Infraestructura en resina acrílica concluida.

TIPS

Los cilindros calcinables Arcsys poseen un borde cervical para que el técnico en prótesis dental pueda edificar rápidamente la escultura que dará origen a la infraestructura metálica. La construcción de un borde más robusto trae innumerables ventajas a la infraestructura durante la etapa de laboratorio. Vea tips en la página 65.



19 - Infraestructura en resina acrílica instalada sobre los análogos.



20 - Infraestructura metálica ubicada sobre los análogos para conferir la adaptación correcta. **IMPORTANTE: observe la necesidad de mecanizado de los márgenes cervicales para crear un correcto perfil de emergencia.**



21a - Mecanizado de los márgenes de la infraestructura metálica con discos.



21b - Mecanizado de los márgenes de la Infraestructura metálica con fresa de tungsteno.



22 - Perfil de emergencia marginal correctamente establecido (vea más tips sobre el cilindro calcinable en la página 67).



23a - Infraestructura antes del mecanizado marginal.



23b - Infraestructura tras mecanizado marginal.



24 - Infraestructura tras mecanizado marginal.



25a y 25b - Opacificación de la infraestructura y prueba sobre el modelo de trabajo.



26a y 26b - Prótesis concluida tras aplicación de cerámica feldespática.

TIPS

El tornillo protésico de fijación es producido en acero inoxidable (ASTMF138) con rosca M1.8, lo que le confiere mucha resistencia y confiabilidad. Posee conexión hexagonal 1,5 y podrá ser estabilizado con torque de 10N a 20N.



ETAPA 3

CLÍNICA



27



27 - Prueba clínica de la prótesis metalocerámica (vista oclusal).

28

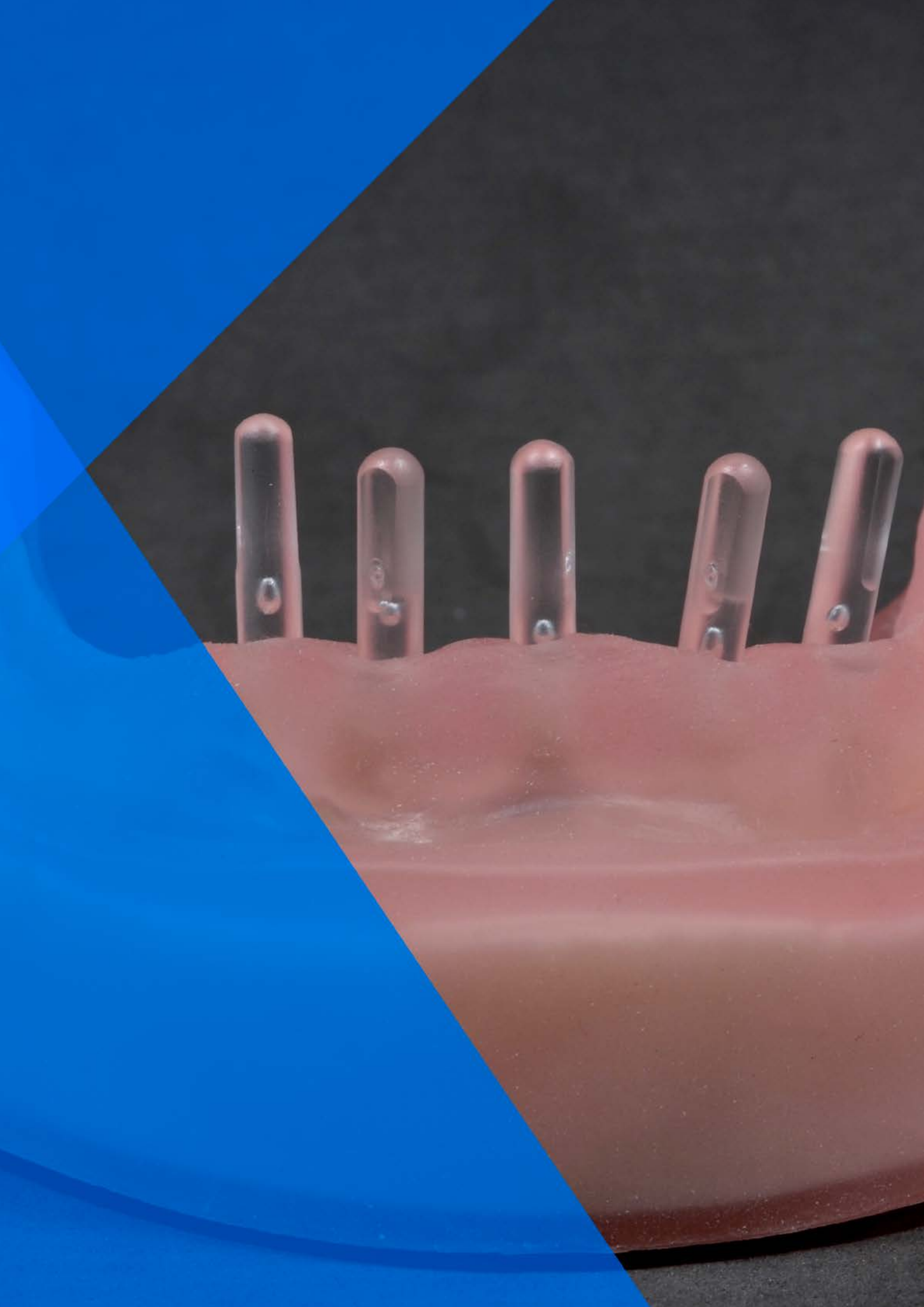


28 - Prueba clínica de la prótesis metalocerámica (vista vestibular).

29



29 - Prótesis atornillable múltiple de los elementos 14-15-16 concluida.

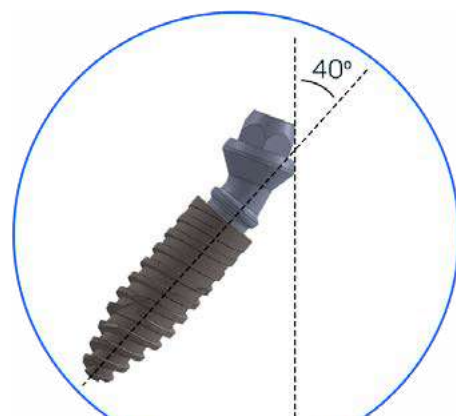


PRÓTESIS TIPO PROTOCOLO BRÅNEMARK.

RESUMEN

Las prótesis totales implantosoportadas constituyen una demanda cada vez más frecuente en la rutina clínica del implantologista. El paralelismo conseguido por la exclusiva tecnología del Sistema Arcsys hace con que tanto la etapa quirúrgica como la protésica sean mucho más rápidas y previsibles. Los Mini Pilares de FGM ofrecen una

cabeza protésica con 20 grados de pasividad, que pueden ser optimizados con hasta otros 20 grados, provenientes de la personalización. Además, componentes atornillables Arcsys cuentan con el Scan Body, que proporciona agilidad y precisión, agregándole al proceso clínico-laboratorio mayor rentabilidad y confort.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Pilar Referencia



Mini Pilar Angulable



Dispositivo Angulador Arcsys



Tornillos largo y corto



LLave para tornillo



Adaptador



Transfer Multifuncional para Mini Pilar



Análogo para Mini Pilar

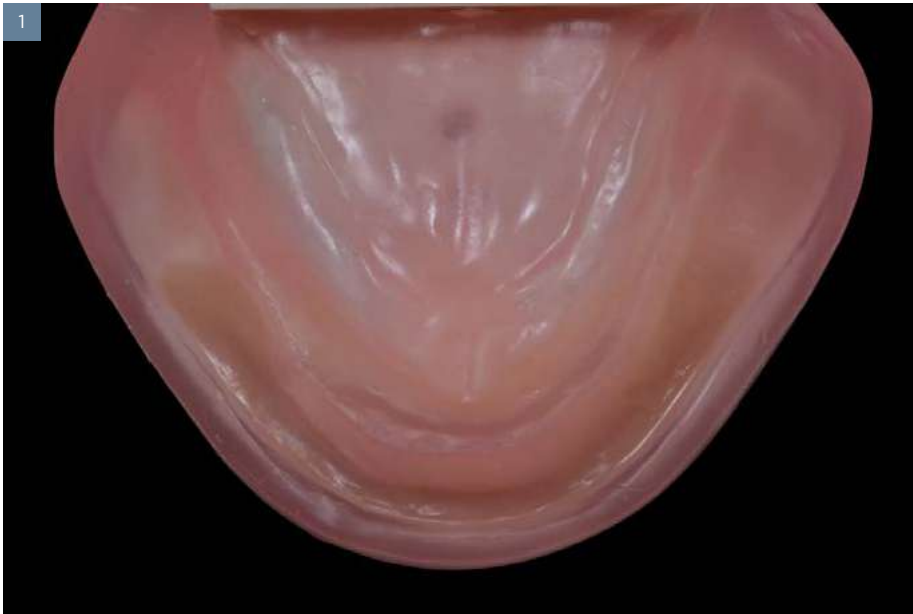


Scan Body



Instrumento para Inserción de Pilares

ETAPA 1 CLÍNICA



1 - Vista oclusal de mandíbula edéntula.



2 - Rehabilitación de la mandíbula con 5 implantes. Instalación de los Pilares Referencia y evidenciación de las emergencias protésicas.



3 - Análisis del posicionamiento de los implantes, evidenciando las divergencias axiales.



4 - Ajuste clínico de los Pilares Referencia Arcsys por presión digital (vea tips en la página 57).



5a, 5b y 5c - Posicionamiento protésico ideal, obtenido por ajuste de los Pilares Referencia en boca.

TIPS

Para la personalización de minipilares, utilice el tornillo protésico de fijación para estabilizar la capa protectora sobre el componente. Solo entonces proceda al movimiento de la palanca para el endurecimiento de esos intermediarios.



Vea tips sobre el medidor transmucoso en la página 58.



6 - Posicionamiento protésico ideal (vista frontal).



7 - Utilización del Dispositivo Angulador Arcsys para personalización de los Mini Pilares. **Acceda el QR Code para ver el paso a paso.**



8 - Instalación de los Mini Pilares personalizados y activación con Instrumento para Inserción de Pilares Arcsys (3 a 7 accionamientos en cada intermediario, vea tips en la página 66).

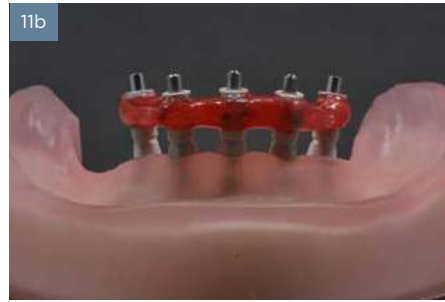


9 - Estabilización de los Transfers Multifuncionales Rotacionales en los Mini Pilares, con tornillo largo.

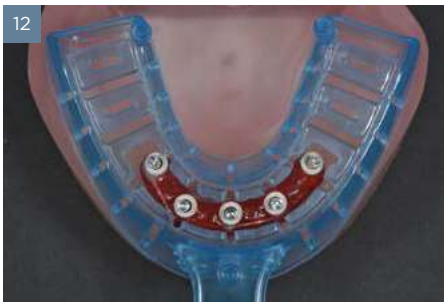


10a y 10b - Transfers Multifuncionales Rotacionales instalados (vista frontal).





11a, 11b y 11c - Ferulización rígida de los Transfers Multifuncionales con resina acrílica de baja contracción.



12 - Prueba de la férula abierta sobre los Transfers ferulizados.



13 - Aplicación de silicona de adición (liviana) alrededor de los Transfers.



14 - Moldeo con silicona de adición (pesada) en la técnica de férula abierta.



15 - Análisis interno del moldeo tras retirada de los tornillos largos.



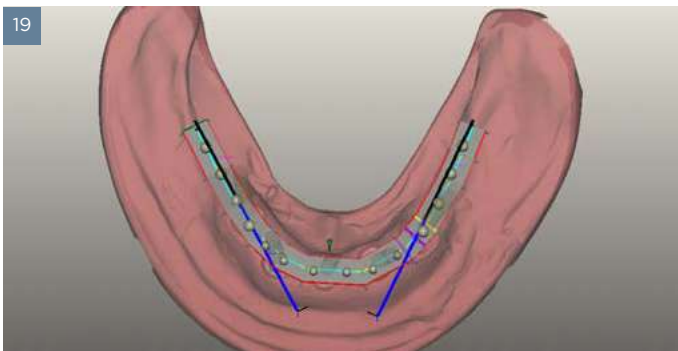
16 - Instalación de los análogos de los Mini Pilares en los Transferentes Multifuncionales.



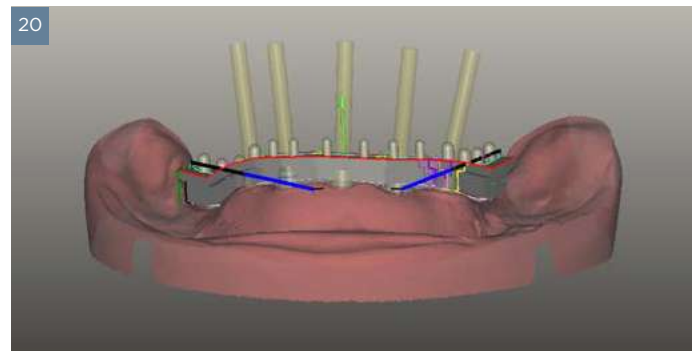
17 - Obtención del modelo de trabajo en yeso con encía artificial circundando los análogos.



18a y 18b - Instalación de los Scan Body Arcsys sobre los Mini Pilares, para escaneado.



19 - Diseño digital de la barra para prótesis tipo protocolo Brånemark (vista oclusal).



20 - Diseño digital de la barra para prótesis tipo protocolo Brånemark (vista frontal).



21a y 21b - Fresado de la barra en cera y prueba en el modelo de trabajo.



22a y 22b - Prueba de la barra metálica sobre el modelo de trabajo.



23a y 23b - Montaje de los dientes de stock en cera sobre el modelo de trabajo.



24 - Acrilizado de la prótesis tipo protocolo Brånemark.

TIPS

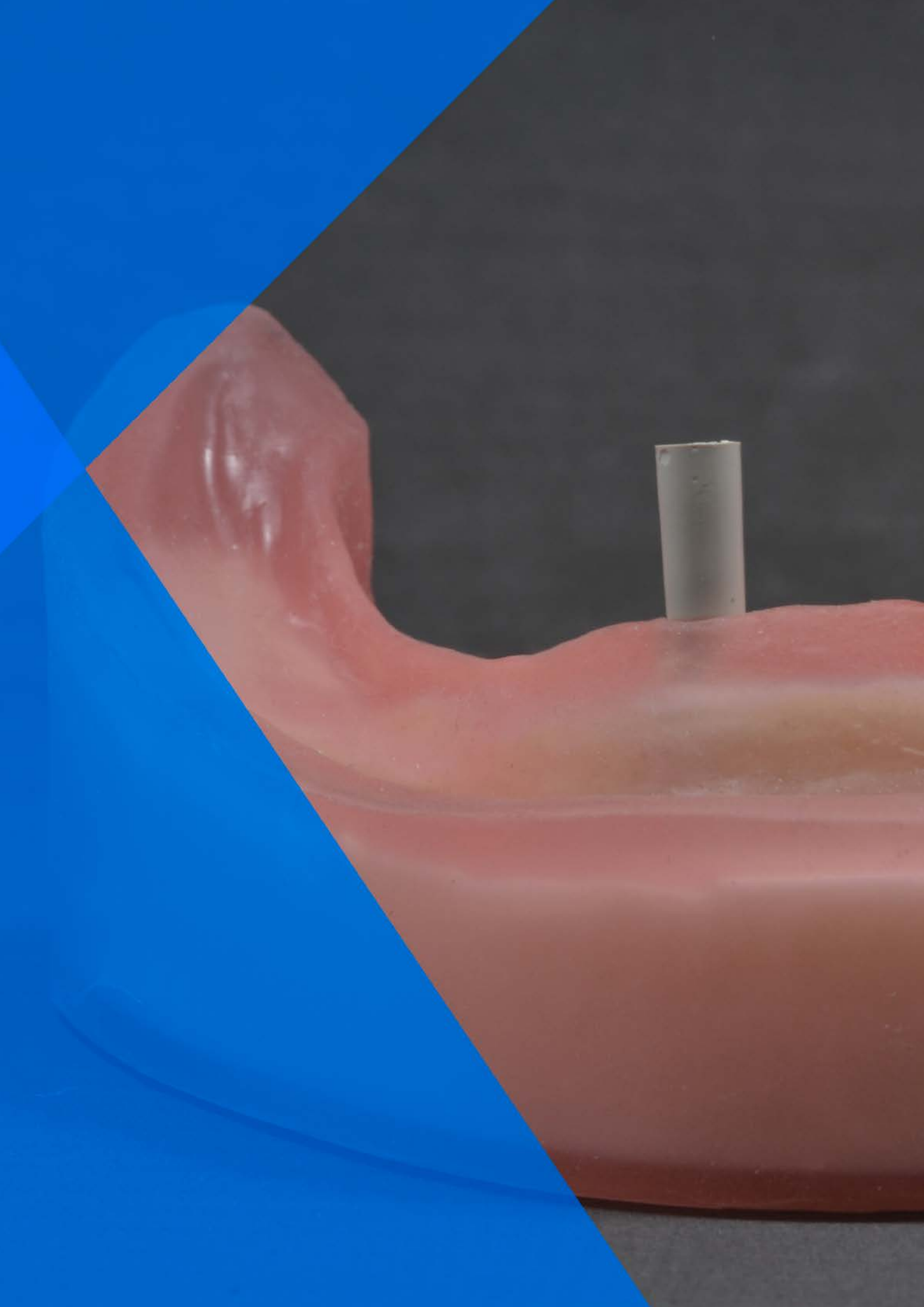
El éxito clínico de rehabilitaciones protésicas está intrínsecamente asociado a la higiene alcanzada por los pacientes. Para prótesis totales implantosoportadas es fundamental que el reborde inferior permita el acceso y contacto del hilo dental en toda su extensión, en el intuito de evitar el acúmulo de residuos alimentares y consecuente proliferación de micro-organismos.



ETAPA 3
CLÍNICA



25a Y 25b - Instalación de la prótesis final tipo protocolo Brånemark (vista frontal).



PRÓTESIS SOBREDENTADURA/ OVERDENTURE.

RESUMEN

En el día a día clínico, ni siempre el profesional logra ejecutar el plan de tratamiento ideal, pues muchos pacientes pueden no presentar condiciones (anatómicas, biológicas, psicológicas o financieras) adecuadas para el tratamiento deseado por el profesional. En el caso de pacientes edéntulos, una de las opciones de bajo costo y

buena relación costo X beneficio sigue siendo la confección de prótesis totales implantorretenidas mucosoportadas. Conocidas como Overdentures, ellas pueden proporcionar mayor confort que dentaduras tradicionales, además de comúnmente constituir un primer contacto del paciente con el mundo de los implantes.



PRODUCTOS FGM UTILIZADOS:



Cicatrizador
Multifuncional



Pilar
Overdenture



Cápsula de
Retención
Overdenture



O-ring
Overdenture



Instrumento
para Inserción
de Pilares

ETAPA 1 CLÍNICA



1 - Foto oclusal inicial de una mandíbula edéntula (maniquí).



2 - Instalación de 2 implantes Arcsys en la región anterior de la mandíbula.



3 y 4 - Instalación de los Cicatrizadores Multifuncionales en PEEK sobre implantes Arcsys (vista oclusal y vestibular).



5 - Sección de los Cicatrizadores con discos serrillados en la altura deseada (vista vestibular).

TIPS

Personalice cicatrizadores y transferentes en PEEK de forma rápida.



Tanto el Cicatrizador como el Transfer Multifuncionales pueden ser adaptados conforme las necesidades de cada caso.



Ambos pueden ser cortados o desgastados utilizando fresas y/o discos serrillados.



Además, ellos también permiten acréscimos de resina bisacrílica/compuesta tipo flow, permitiendo formatos adecuados para acondicionamiento de tejido, retenciones adicionales pre moldeo, entre otros.



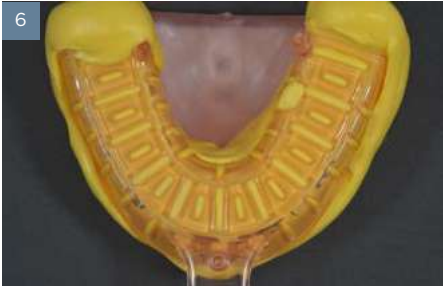
La pieza personalizada ofrece más ventajas para los procesos clínicos, además de abreviar y disminuir el número de visitas.



Acceda el QR Code para ver el paso a paso.

TIPS

Un buen moldeo en la región posterior es fundamental para que la prótesis pueda repasar y distribuir la fuerza de los esfuerzos masticatorios a los huesos de soporte, haciendo con que la báscula ocurra de modo apropiado y eficiente.



6 - Moldeo inicial con silicona de adición pesada.



7a y 7b - Alivio interno con fresa de tungsteno.



8a y 8b - Carga de silicona de adición liviana en la férula individual.



9a, 9b y 9c - Moldeo final con silicona de adición liviana (técnica en dos tiempos).

ETAPA 2

LABORATORIO



TIPS

Caso el paciente ya sea portador de una prótesis total que esté en buenas condiciones funcionales (soporte, confort y eficiencia masticatoria), ésta podrá ser adaptada para recibir las Cápsulas de Retención de los Pilares Overdenture, dejando la rehabilitación aún más rápida y accesible para el paciente.



10



10 - Confección del modelo de trabajo.

11



11 - Montaje de los dientes de stock, sobre el plan de orientación previamente ajustado en boca.

12a



12b



12c



12a, 12b y 12c - Evaluación clínica del montaje de los dientes en cera.

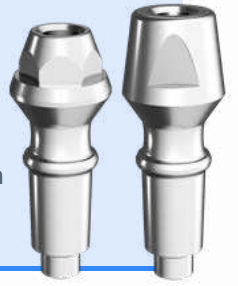
13



13 - Acrilizado de la prótesis Total.

TIPS

El sistema permite que el rehabilitador también ejecute sobredentaduras/overdentures del tipo barra-clip. Para ello, basta instalar componentes atornillables (pilares o minipilares) y transferir la información del posicionamiento al laboratorio, que producirá una barra metálica compatible con los sistemas de clip disponibles en el mercado.



ETAPA 3 CLÍNICA



14 - Prueba clínica.



15a y 15b - Instalación de los pilares overdenture en los implantes y activación con Instrumento para Inserción de Pilares Arcsys (3 a 7 accionamientos).



16a y 16b - Apertura de los orificios con fresa esférica, en la porción interna de la prótesis (coincidente con los pilares).



17 - Análisis clínico de los orificios sobre los Pilares Overdenture Arcsys (imagen aproximada).



18 - Instalación de las cápsulas de retención sobre los Pilares Overdenture Arcsys (bajo presión digital).



19 - Cápsulas retenidas sobre los Pilares Overdenture Arcsys (imagen aproximada).



20 - Posicionamiento de la prótesis sobre los pilares para captura de las cápsulas de retención con resina acrílica autocurable.



21 - Retirada de la prótesis y acabado con fresas de tungsteno.



22 - Retirada de los excesos de resina acrílica.



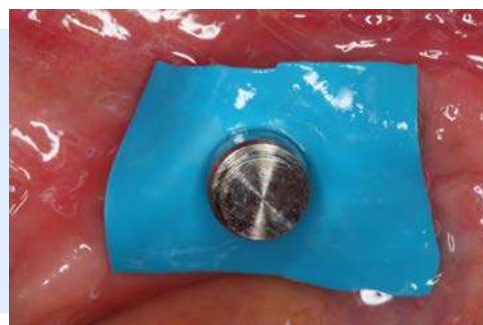
23 - Análisis interno de la captura de las cápsulas de retención overdenture.



24 - Prueba clínica del asentamiento de las cápsulas de retención sobre los Pilares Overdenture.

TIPS

Para evitar que la resina acrílica escurra por la cápsula y llegue a los tejidos blandos periimplantares, se puede instalar una barrera aislante confeccionada con sábano de goma, ubicándola bajo los pilares.



TIPS

Si el posicionamiento entre pilares se mantiene restringido a la distancia intercanina y la divergencia angular entre ellos no ultrapasa los 6 grados, estaremos preservando la biomecánica y optimizando la funcionalidad de la prótesis. Aun así, se aconseja sustituir los anillos elastoméricos a cada seis meses.



25



25 - Acabado final y pulido de la sobredentadura/overdenture.


26



26 - Instalación clínica de la sobredentadura/overdenture concluida.



ESENCIALES ARCSYS

- 57** Detalles que hacen la diferencia.
 - 58** Seleccionando el componente.
 - 62** Selección de la altura transmucosa.
 - 64** Resumen del secuencial de la etapa protésica.
 - 66** Obteniendo máxima retención.
 - 67** Cilindros Calcinables.
 - 68** De TPD para TPD.
 - 70** Terminación dinámica y su rol en la estabilidad de los tejidos blandos.
 - 72** Soluciones en CAD/CAM
- 

DETALLES QUE HACEN LA DIFERENCIA

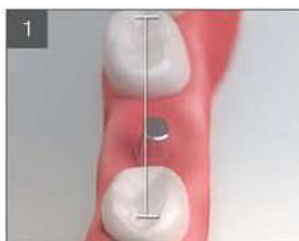
El Pilar Referencia y su resolución 3D

El Pilar Referencia es un dispositivo plástico que evidencia el eje del implante y orienta la adecuación de la emergencia protésica cuando necesario. Su utilización en prótesis múltiples es de gran valía para transferir informaciones a los componentes y asegurar la pasividad del asentamiento de la prótesis. En prótesis cementables, contribuye al ofrecerle un diseño semejante a los muñones, donde las paredes facetadas deben ser orientadas a las faces más estrechas del espacio protésico.



Dispositivo Angulador

Tarda solamente algunos segundos para personalizar la angulación de los componentes protésicos Arcsys en su clínica o laboratorio. Vea el paso a paso a seguir o acceda nuestro sitio web www.fgm.ind.br



1 Verificar el alineamiento del componente y la necesidad de angulación.



2 Angular manualmente el Pilar Referencia, conforme necesidad protésica.



3 Girar el disco central hasta tocar en la faz del Pilar Referencia.



4 Proteger el Componente Protésico Angulable con la capa de protección correspondiente.



5 Bajar la palanca del Dispositivo Angulador, coincidiendo la capa de protección con el orificio de la palanca.



6 Pulsar la extremidad de la palanca para abajo y para adelante hasta su curso total.



7 Retirar la capa de protección y el componente personalizado.



8 Ubicar el componente angulado en el implante y accionarlo con al menos 3 impactos, obedeciendo el eje de instalación del implante.



ATENCIÓN: Después de la modificación cristalina de la estructura metálica promovida por el endurecimiento, el componente protésico no podrá ser sometido a una nueva deformación plástica (ser reangulado). De uso único, tampoco debe ser utilizado en otro paciente o posición diferente a la planificada antes de la angulación.

SELECCIONANDO EL COMPONENTE

Altura del transmucoso

Seleccionar correctamente la altura de un componente protésico es factor primordial para la excelencia estética de la prótesis. Para ello, observe el espacio inter-oclusal disponible y ante todo la cantidad y espesor de la encía del paciente. Pacientes con el fenotipo más fino, requieren perfiles subgingivales, por lo tanto transmucosos más bajos, mientras que pacientes con el fenotipo más espeso, requieren transmucosos más largos. Utilice el medidor transmucoso para elegir la altura de su componente. Recordando que el implante debe estar alrededor de 2mm infraóseo, y el término de la prótesis al menos 1mm abajo del término visual de la encía.



Tamaño de los componentes

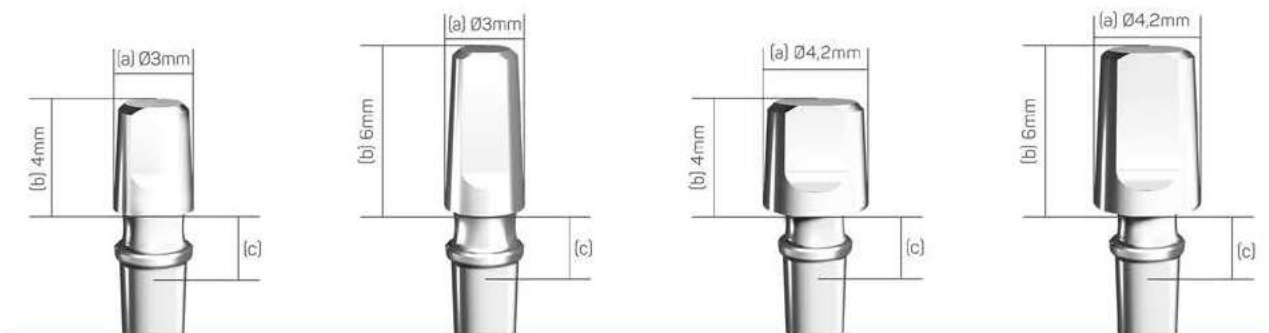
El tamaño del espacio protésico es el factor determinante para la elección de la altura de los componentes. Para elementos cementables, las opciones de altura son 4mm y 6mm, mientras que en componentes atornillables, la altura es de 2,5mm para minipilares y 3,2mm para pilares. El diámetro de los cementables disponen de 2 medidas (3 y 4,2mm) mientras los atornillables son de 4mm en su base. La selección adecuada entre las geometrías disponibles de los componentes protésicos Arcsys para obtener el mejor resultado funcional y estético.































MINI PILAR NO ANGULABLE				MINI PILAR ANGULABLE			
(c) Transmucoso	0,5mm	1,0mm	2,0mm	2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm
(a) Ø4mm x (b) 2,5mm	 03.15.01	 03.15.02	 03.15.03	 03.16.01	 03.16.02	 03.16.03	 03.16.04



PILAR NO ANGULABLE				PILAR ANGULABLE			
(c) Transmucoso	0,5mm	1,0mm	2,0mm	2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm
(a) Ø4mm x (b) 3,2mm	 03.14.05	 03.14.06	 03.14.07	 03.14.01	 03.14.02	 03.14.03	 03.14.04



MUÑONES NO ANGULABLES				MUÑONES ANGULABLES			
(C) Transmucoso	0,5mm	1,0mm	2,0mm	2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm
(a) Ø3mm x (b) 4mm	 02.11.01	 02.11.02	 02.11.03	 02.07.01	 02.07.02	 02.07.03	 02.07.04
(a) Ø3mm x (b) 6mm	 02.10.01	 02.10.02	 02.10.03	 02.06.01	 02.06.02	 02.06.03	 02.06.04
(a) Ø4,2mm x (b) 4mm	 02.13.01	 02.13.02	 02.13.03	 02.09.01	 02.09.02	 02.09.03	 02.09.04
(a) Ø4,2mm x (b) 6mm	 02.12.01	 02.12.02	 02.12.03	 02.08.01	 02.08.02	 02.08.03	 02.08.04

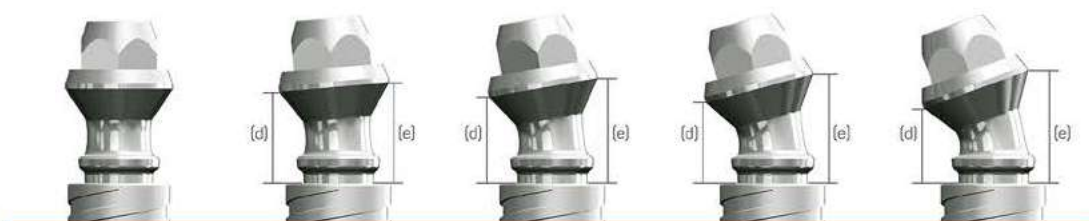


PILAR OVERDENTURE			COMPLEMENTO OVERDENTURE		
Transmucoso	2,5mm	3,5mm	4,5mm	CÁPSULA DE RETENCIÓN	O-RING
Ø4mm x 3,2mm(h)	 04.16.01	 04.16.02	 04.16.03	 16.30.01	 17.31.01

Altura del transmucoso cuando angulado

Así como en otros sistemas, la altura transmucosa de los componentes angulados sufre variación respecto a los componentes rectos. Eso significa que el profesional deberá estar atento a la exposición de la terminación de la prótesis cuando haya la necesidad de adecuar el eje protésico. Aunque este aumento sea sutil e inferior a los demás sistemas disponibles, es prudente considerarlo durante el planeamiento rehabilitador. Acompañe los valores aproximados en las tablas a seguir descriptas:

MINI PILAR



0°	5°		10°		15°		20°	
Altura	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor
2,5mm	2,32mm	2,67mm	2,15mm	2,84mm	1,97mm	3mm	1,79mm	3,15mm
3,5mm	3,32mm	3,67mm	3,13mm	3,82mm	2,93mm	3,96mm	2,72mm	4,09mm
4,5mm	4,32mm	4,66mm	4,11mm	4,81mm	3,89mm	4,93mm	3,66mm	5,03mm
5,5mm	5,31mm	5,66mm	5,10mm	5,79mm	4,89mm	5,89mm	4,60mm	5,97mm

PILAR



0°	5°		10°		15°		20°	
Altura	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor
2,5mm	2,32mm	2,67mm	2,15mm	2,84mm	1,97mm	3mm	1,79mm	3,15mm
3,5mm	3,32mm	3,67mm	3,13mm	3,82mm	2,93mm	3,96mm	2,72mm	4,09mm
4,5mm	4,32mm	4,66mm	4,11mm	4,81mm	3,89mm	4,93mm	3,66mm	5,03mm
5,5mm	5,31mm	5,66mm	5,10mm	5,79mm	4,89mm	5,89mm	4,60mm	5,97mm

MUÑÓN 3mm



0°	5°		10°		15°		20°	
Altura	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor
2,5mm	2,37mm	2,63mm	2,23mm	2,76mm	2,09mm	2,88mm	1,95mm	2,99mm
3,5mm	3,36mm	3,63mm	3,21mm	3,74mm	3,05mm	3,84mm	2,88mm	3,92mm
4,5mm	4,36mm	4,62mm	4,20mm	4,72mm	4,02mm	4,80mm	3,82mm	4,86mm
5,5mm	5,35mm	5,62mm	5,18mm	5,71mm	4,98mm	5,77mm	4,76mm	5,80mm

MUÑÓN 4,2mm



0°	5°		10°		15°		20°	
Altura	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor	(d) Menor	(e) Mayor
2,5mm	2,32mm	2,68mm	2,13mm	2,86mm	1,94mm	3,03mm	1,75mm	3,19mm
3,5mm	3,31mm	3,68mm	3,11mm	3,84mm	2,90mm	3,99mm	2,69mm	4,12mm
4,5mm	4,31mm	4,67mm	4,10mm	4,83mm	3,87mm	4,95mm	3,62mm	5,06mm
5,5mm	5,30mm	5,67mm	5,08mm	5,81mm	4,83mm	5,92mm	4,56mm	6mm

Selección de la altura transmucosa

Si las preconizaciones quirúrgicas de instalación son respetadas, implantes de conexión morse posibilitan lograr resultados estéticos impecables. Sin embargo, además del posicionamiento tridimensional adecuado, también dependen del acondicionamiento de tejido peri-implantar y correcta selección de la altura del componente protésico. Esos son factores fundamentales para un resultado más armónico y natural en rehabilitaciones con prótesis sobre implantes.

La altura transmucosa se refiere a la distancia que va desde el límite cervical del implante al término cervical de la corona protésica (fig 2). Confiera a seguir como usted puede ejecutar esa etapa de modo asertivo y facilitado utilizando el medidor de altura transmucosa del Sistema Arcsys:

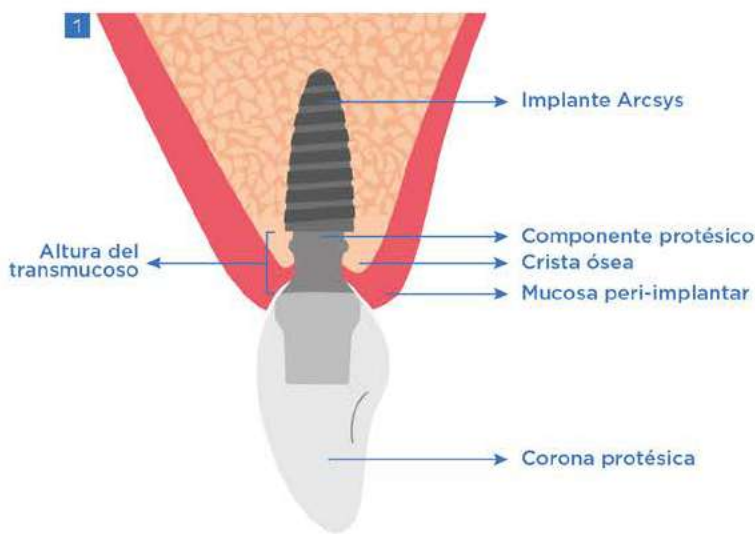


Fig 1: Descripción completa de un implante rehabilitado.

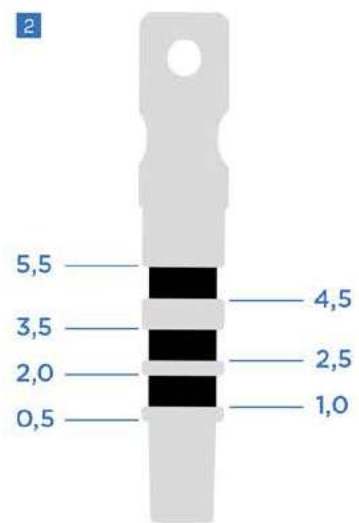


Fig 2: Medidor Transmucoso (29.43.01)

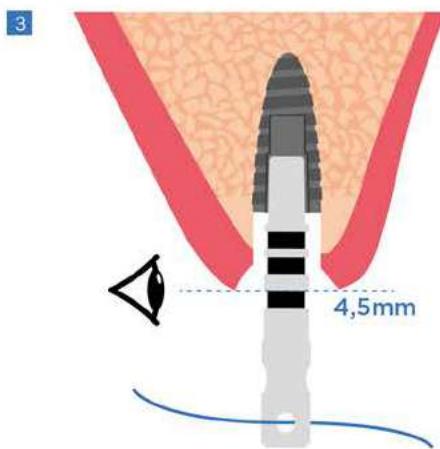


Fig 3: Altura observada por el medidor transmucoso: 4,5 mm. En este ejemplo, la altura del transmucoso del componente sugerido es de 3,5 mm.

La medición de la altura transmucosa deberá realizarse con el Medidor Transmucoso (29.43.01). Para ello, debe colocarse dentro de la cámara del implante y analizado en vista vestibular. Utilice la plantilla impresa en el kit quirúrgico (fig 2) para confirmar la medida observada. Recuerde que para obtener una mejor estética, la elección deberá ser de 1,0-1,5mm menor que el valor visualizado en el medidor. Ejemplo: Si el operador visualiza la marca de 4,5 mm, se sugiere un componente de 3,5 mm de transmucoso para efectuar la rehabilitación. Esta decisión es necesaria para garantizar que el término cervical de la prótesis esté situado debajo del tejido peri-implantar, promoviendo la estética adecuada y sin invadir el espacio biológico.



Fig 4: Durante la prueba del componente, la línea del término cervical NO debe ser visible al operador. Para ello, debe estar por debajo del nivel del tejido vestibular.

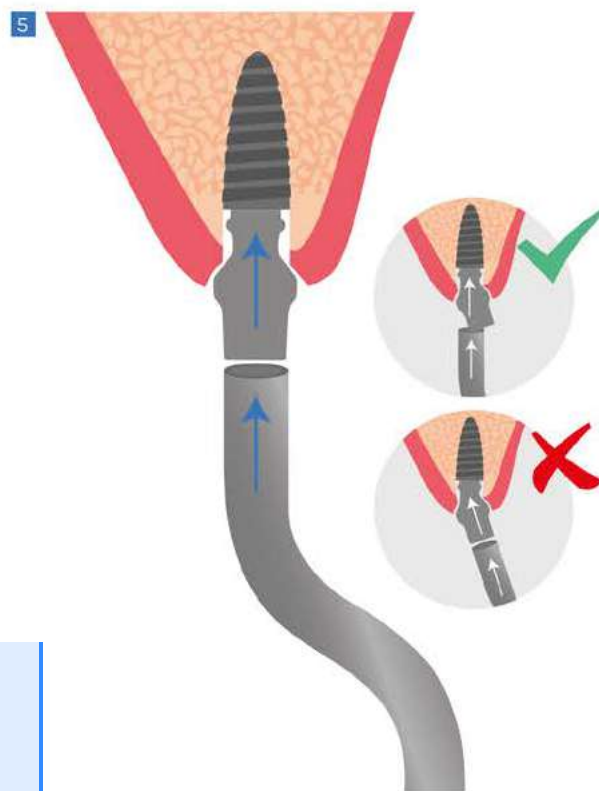


Fig 5: Activación del componente con el instrumento para inserción de pilares **paralelo** al eje del **implante**.

El componente protético seleccionado (cementado o atornillado) se adapta en la cámara del implante. Observar que el término de la prótesis no puede ser visualizado por vista vestibular. Si la línea de terminación es visible, no activarlo y probar otro con menor transmucado.

Importante: La angulación de los componentes debe considerarse junto con la elección del transmisor. En caso de duda, consulte las tablas de las páginas 60 y 61.

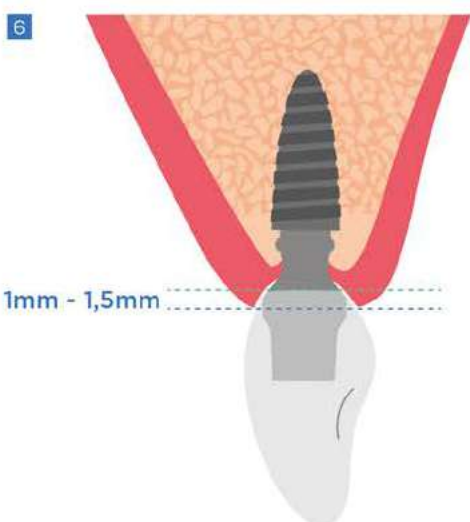


Fig 6: Componente protético activado con su respectivo término cervical “escondido”, o sea, por debajo del nivel del tejido peri-implantar.

El accionamiento del instrumento para inserción de pilares sobre el componente protético promueve un envoltorio friccional de aproximadamente 0,3 mm.


















Atención: Sólo active el componente con el instrumento para inserción de pilares cuando esté seguro de que la elección de la altura ha sido adecuada.





















Atención: En casos de angulación del componente, la distancia de altura transmucosa difiere de los valores de referencia de los componentes rectos. Para más detalles, ver tablas (pgs. 60 y 61).

RESUMEN DEL SECUENCIAL

ETAPA PROTÉSICA

COMPONENTE PROTÉSICO		PARA LOS ANGULABLES				ACTIVACIÓN																								
 <p>Ø2,5mm</p>	MUÑÓN ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2,5mm</td> <td>3,5mm</td> <td>4,5mm</td> <td>5,5mm</td> </tr> <tr> <td>Ø3x6mm</td> <td>02.06.01</td> <td>02.06.02</td> <td>02.06.03</td> <td>02.06.04</td> </tr> <tr> <td>Ø3x4mm</td> <td>02.07.01</td> <td>02.07.02</td> <td>02.07.03</td> <td>02.07.04</td> </tr> <tr> <td>Ø4,2x6mm</td> <td>02.08.01</td> <td>02.08.02</td> <td>02.08.03</td> <td>02.08.04</td> </tr> <tr> <td>Ø4,2x4mm</td> <td>02.09.01</td> <td>02.09.02</td> <td>02.09.03</td> <td>02.09.04</td> </tr> </table>		2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm	Ø3x6mm	02.06.01	02.06.02	02.06.03	02.06.04	Ø3x4mm	02.07.01	02.07.02	02.07.03	02.07.04	Ø4,2x6mm	02.08.01	02.08.02	02.08.03	02.08.04	Ø4,2x4mm	02.09.01	02.09.02	02.09.03	02.09.04	 33.47.03	 33.47.06	 09.21.01	
		2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm																									
	Ø3x6mm	02.06.01	02.06.02	02.06.03	02.06.04																									
	Ø3x4mm	02.07.01	02.07.02	02.07.03	02.07.04																									
	Ø4,2x6mm	02.08.01	02.08.02	02.08.03	02.08.04																									
	Ø4,2x4mm	02.09.01	02.09.02	02.09.03	02.09.04																									
	MUÑÓN NO ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0,5mm</td> <td>1,0mm</td> <td>2,0mm</td> </tr> <tr> <td>Ø3x6mm</td> <td>02.10.01</td> <td>02.10.02</td> <td>02.10.03</td> </tr> <tr> <td>Ø3x4mm</td> <td>02.11.01</td> <td>02.11.02</td> <td>02.11.03</td> </tr> <tr> <td>Ø4,2x6mm</td> <td>02.12.01</td> <td>02.12.02</td> <td>02.12.03</td> </tr> <tr> <td>Ø4,2x4mm</td> <td>02.13.01</td> <td>02.13.02</td> <td>02.13.03</td> </tr> </table>		0,5mm	1,0mm	2,0mm	Ø3x6mm	02.10.01	02.10.02	02.10.03	Ø3x4mm	02.11.01	02.11.02	02.11.03	Ø4,2x6mm	02.12.01	02.12.02	02.12.03	Ø4,2x4mm	02.13.01	02.13.02	02.13.03									
	0,5mm	1,0mm	2,0mm																											
Ø3x6mm	02.10.01	02.10.02	02.10.03																											
Ø3x4mm	02.11.01	02.11.02	02.11.03																											
Ø4,2x6mm	02.12.01	02.12.02	02.12.03																											
Ø4,2x4mm	02.13.01	02.13.02	02.13.03																											
PILAR ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2,5mm</td> <td>3,5mm</td> <td>4,5mm</td> <td>5,5mm</td> </tr> <tr> <td>Ø4x3,2mm</td> <td>03.14.01</td> <td>03.14.02</td> <td>03.14.03</td> <td>03.14.04</td> </tr> </table>		2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm	Ø4x3,2mm	03.14.01	03.14.02	03.14.03	03.14.04	 33.47.03	 33.47.06	 09.21.01																	
	2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm																										
Ø4x3,2mm	03.14.01	03.14.02	03.14.03	03.14.04																										
PILAR NO ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0,5mm</td> <td>1,0mm</td> <td>2,0mm</td> </tr> <tr> <td>Ø4x3,2mm</td> <td>03.14.05</td> <td>03.14.06</td> <td>03.14.07</td> </tr> </table>		0,5mm	1,0mm	2,0mm	Ø4x3,2mm	03.14.05	03.14.06	03.14.07				 34.48.04																		
	0,5mm	1,0mm	2,0mm																											
Ø4x3,2mm	03.14.05	03.14.06	03.14.07																											
MINI PILAR ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2,5mm</td> <td>3,5mm</td> <td>4,5mm</td> <td>5,5mm</td> </tr> <tr> <td>Ø4x2,5mm</td> <td>03.16.01</td> <td>03.16.02</td> <td>03.16.03</td> <td>03.16.04</td> </tr> </table>		2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm	Ø4x2,5mm	03.16.01	03.16.02	03.16.03	03.16.04	 33.47.03	 33.47.06	 09.21.01																	
	2,5mm	3,5mm	4,5mm	5,5mm																										
Ø4x2,5mm	03.16.01	03.16.02	03.16.03	03.16.04																										
MINI PILAR NO ANGULABLE  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0,5mm</td> <td>1,0mm</td> <td>2,0mm</td> </tr> <tr> <td>Ø4x2,5mm</td> <td>03.15.01</td> <td>03.15.02</td> <td>03.15.03</td> </tr> </table>		0,5mm	1,0mm	2,0mm	Ø4x2,5mm	03.15.01	03.15.02	03.15.03																						
	0,5mm	1,0mm	2,0mm																											
Ø4x2,5mm	03.15.01	03.15.02	03.15.03																											

TRANSFERENCIA	MOLDEO	ANÁLOGOS	CALCINABLES	INSTALACIÓN
 <p> Ø3x6mm 13.25.01 Ø3x4mm 13.25.02 Ø4,2x6mm 13.25.03 Ø4,2x4mm 13.25.04 </p>		 <p> Ø3x6mm 18.33.01 Ø3x4mm 18.33.02 Ø4,2x6mm 18.33.03 Ø4,2x4mm 18.33.04 </p>	 <p> Ø3x6mm 14.28.01 Ø3x4mm 14.28.02 Ø4,2x6mm 14.28.03 Ø4,2x4mm 14.28.04 </p>	
 <p> Ø3x6mm 13.25.01 Ø3x4mm 13.25.02 Ø4,2x6mm 13.25.03 Ø4,2x4mm 13.25.04 </p>		 <p> Ø3x6mm 18.33.01 Ø3x4mm 18.33.02 Ø4,2x6mm 18.33.03 Ø4,2x4mm 18.33.04 </p>	 <p> Ø3x6mm 14.28.01 Ø3x4mm 14.28.02 Ø4,2x6mm 14.28.03 Ø4,2x4mm 14.28.04 </p>	
 <p> Rotacional 12.25.01 Antirrotacional 12.25.03 </p>	 <p>11.23.01</p>	 <p>08.21.01</p>	 <p> CoCr Rotacional 15.29.01 CoCr Antirrotacional 15.29.02 </p>  <p> Rotacional 14.27.01 Antirrotacional 14.27.03 </p>	 <p>19.33.01</p>
 <p> Rotacional 12.25.02 Antirrotacional 12.25.04 </p>	 <p>10.22.01</p>	 <p>08.21.02</p>	 <p> CoCr Rotacional 15.29.03 CoCr Antirrotacional 15.29.04 </p>  <p> Rotacional 14.27.02 Antirrotacional 14.27.04 </p>	 <p>10.22.01</p>

OBTENIENDO MÁXIMA RETENCIÓN

Accionamiento de los componentes protésicos

La conexión utilizada en el Sistema Arcsys es el Cono Morse Friccional, es decir, no existe la presencia de cualquier tornillo en la unión del implante y del componente protésico, eliminando así cualquier posibilidad de relajamiento y reduciendo las chances de la entrada de micro-organismos.

Confiera el paso a paso de accionamiento de los componentes protésicos. Recordando que para obtener el mejor asentamiento, es importante limpiar y sorber cualquier residuo del cono del implante.



Paso 1:
Encaje el componente protésico en el implante ya instalado.



Paso 2:
Ubique la punta curva del Instrumento para Inserción de Pilares sobre el componente protésico.
Atención: Certifíquese de que la punta activa del Instrumento para Inserción de Pilares esté alineada a lo largo del eje del implante.



Paso 3:
Sujetando en el cuerpo del Instrumento para Inserción de Pilares, tire el eje hasta el final del curso del resorte y suéltelo. Son necesarios al menos 03 impactos para efectiva instalación

Assista ao vídeo.



CILINDROS CALCINABLES

Todos los detalles del Sistema Arcsys fueron pensados para facilitar y traer confiabilidad y mejor acabado a la prótesis. Cuando hablamos del cilindro calcinable, existen dos detalles que hacen la diferencia en la finalización del proyecto.

La Terminación de la Prótesis

La infraestructura de la prótesis sobre implante ejerce una importante función al soportar y redistribuir los esfuerzos mecánicos de la masticación. Aunque la terminación dinámica, por sí sola, disminuya considerablemente la concentración de fuerzas y acúmulo de stress en la región más cervical, el cilindro calcinable de FGM permite que (aun cuando afilada) la base de la infraestructura sea exenta de burbujas, trincas y fisuras. Se preconiza, por lo tanto, la confección de infraestructuras robustas para posterior desbaste y adaptación.



Infraestructura no desgastada:

Si el laboratorio entrega así, habrá sobrecontorno sobre el muñón. Note como el metal espeso en la cervical crea una pared uniforme y sin trinca o burbujas.



Infraestructura desgastada:

La terminación cervical debe ser ajustada (preferencialmente por el laboratorio) para permitir un revestimiento cerámico adecuado sin comprometimiento de la resistencia.

¡Del tamaño cierto!

Todos los cilindros calcinables presentan un tamaño dimensional que compensa las innúmeras variables del laboratorio (tipo de la aleación, temperatura, técnica de fundición).

Sin embargo, en razón de la ausencia de una terminación cervical en el componente, los cilindros de FGM dejan esa condición aparente (aunque sea común a todos los sistemas).



DE TPD PARA TPD

¿Ya conoce la línea de Componentes Protésicos Arcsys?

La ascensión y la popularización de la implantología estimularon el surgimiento de varios sistemas de implantes.

Entre diversos sistemas hoy disponibles, Arcsys, de FGM, se ha mostrado muy funcional en las aplicabilidades de nuestro cotidiano.

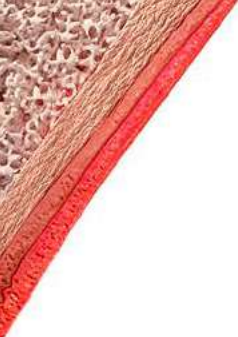
Vea 6 puntos en los cuales Arcsys se destaca:



1 La versatilidad del sistema sorprende, pues posee una línea optimizada e intuitiva. Basta un reducido número de dispositivos para suplir las más variadas necesidades clínicas y de laboratorio.

2 Diferenciamente de los componentes existentes en el mercado, el cilindro calcinable Arcsys fue proyectado con un borde para evitar distorsiones indeseadas pos fundición. Vislumbrando los diferentes procesos de laboratorio, ese borde garantiza mayor fidelidad de adaptación del cilindro después de fundido. El encerado debe ser hecho acompañando el espesor del borde del cilindro calcinable y mecanizado después de fundido. De esa forma, la estabilidad dimensional será mantenida en todo el proceso de producción.





3

Aun con un control más efectivo, actualmente en el proceso de fundición de laboratorio, la adaptación precisa y pasiva de las piezas protésicas sobre el implante es un gran desafío. Varias complicaciones clínicas pueden ocurrir en función de la prótesis mal adaptada, desde alteraciones microbiológicas en el tejido peri-implantar, como también la pérdida de la oseointegración del implante. La elección del componente con el link metálico de altísima calidad evita tensiones indeseadas, y proporciona encaje prótesis-implante más preciso y eficiente cuando comparado al totalmente calcinable fundido.

4

Uno de los puntos fuertes del Sistema Arcsys es la “Terminación Dinámica”. En la contramano de los otros sistemas que poseen terminación en plato o plataforma de asentamiento. Ese concepto nos permite a nosotros, TPDs, junto con el dentista, decidir por el mejor posicionamiento de la terminación de la pieza protésica, promoviendo mejor acomodación y preservación de tejido en el área rehabilitada, no siendo más obligatorio seguir la línea preestablecida, como ocurre en los demás sistemas.



5

Otro beneficio presentado por ese concepto es una mejor performance mecánica de la corona, pues con la terminación modificada, el apoyo de la corona protésica ocurre en la parte superior del pilar o muñón y sus paredes laterales, distribuyendo mejor las fuerzas masticatorias, protegiendo la región de la terminación de la corona, previniendo así trincas y roturas en esa región.

6

Las características presentes en todos los componentes protésicos del Sistema Arcsys permiten construir piezas protésicas de alta performance desde el punto de vista biológico, reestableciendo la función, contorno y estética en la región rehabilitada.



Por Msc. Fabricio Perucelli

TERMINACIÓN DINÁMICA Y SU ROL EN LA ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS

Por MSc. Letícia Bins-Ely



Los preparos dentales para restauraciones de prótesis fijas pueden ser hechos de diferentes maneras y no hay un consenso respecto a las terminologías. Didácticamente, podemos dividir en dos tipos: preparo con un margen definido, también conocido como preparos horizontales, y los preparos verticales o “terminación en cero”, también conocido como BOPT (Biologically Oriented Preparation Technique) [1].

Las preparaciones horizontales son preferidas cuando la corona clínica y anatómica coincide y hay buena salud periodontal. El margen es ubicado por el dentista y deja una línea bien definida en el diente, que es entonces replicada en la impresión y en el modelo de trabajo. Por otro lado, los preparos verticales son más conservadores y son usados cuando la corona clínica no coincide con la corona anatómica debido a la enfermedad periodontal, por ejemplo. En esos casos, el margen de la corona está localizado en el área de la raíz y es ubicada por el técnico de laboratorio con base en la información del tejido gingival [1].

El sellado coronal es definitivamente mejor en preparaciones verticales que en horizontales. Eso se debe al espacio reducido entre el diente y la corona, resultando en un mejor ajuste, menor exposición al cemento y menor penetración bacteriana [1].

Los mismos conceptos y procedimientos fueron aplicados también en implantología - IBOPT (Implant Biologically Oriented Preparation Technique) por medio de la implementación del abutment sin “hombros”. El intermediario IBOPT no posee terminación preestablecida por la industria; su posición será definida por el dentista y por el técnico. Así, es posible posicionar la terminación en diferentes niveles, más coronalmente o más apicalmente, dentro del surco gingival, sin afectar la calidad de la adaptación marginal de la restauración [2].

Los preparos verticales contemplan la modificación guiada del contorno gingival por la restauración provisoria. Una vez logrado el contorno gingival ideal, este es replicado con precisión en las restauraciones finales. Uno de los objetivos es reproducir una restauración final con convexidad semejante al diente natural, por medio de la preparación del abutment sin el “hombro” definido [2].

Una de las grandes preocupaciones del dentista es la migración apical del tejido blando vestibular a lo largo del tiempo, principalmente en la zona estética. Estudios clínicos muestran que la cantidad de recesión fue significativamente aumentada en los locales de implante con mucosa queratinizada estrecha [3,4]. Se sabe que la morfología del pilar, entre varios otros factores protésicos, puede desempeñar un rol fundamental en la estabilidad del margen gingival [1]. Como la interfaz restauración-pilar simula la unión cemento-esmalte y la emergencia de un diente natural, eso permite que la mucosa peri-implantar se adapte a la nueva forma, lo que lleva a mayor estabilidad gingival a medio y largo plazos [6].

Según Canullo *et al.*, [5], un abutment convencional, con preparo horizontal, posee una morfología divergente, que tiende a empujar los tejidos blandos en dirección apical, lo que puede causar una recesión del margen de tejido y consecuente exposición del componente protésico. Por otro lado, el componente protésico con terminación dinámica presenta un perfil convergente, de modo que el margen del tejido blando tiende a ubicarse más coronariamente, permitiendo mejor adaptación, maduración y estabilidad de los tejidos blandos. Así, la reducción del pilar, obtenida por la retirada del “hombro” o bisel, permitió que los tejidos blandos

interdentales ocuparan el espacio anteriormente ocupado por el metal. Todos los componentes protésicos del Sistema Arcsys son pilares anatómicos en potencial, pues el mismo componente puede ser utilizado con o sin la terminación dinámica (IBOPT), quedando cada profesional con el poder de la decisión. Sin embargo, una de las grandes ventajas de la terminación dinámica es la disminución de su espesor, debido a la ausencia del “hombro” o terminación para asentamiento de la corona predefinida. Así, el ancho vestibular reducido del abutment da más espacio al espesor gingival y promueve estabilidad marginal de los tejidos.

REFERENCIAS

1. Loi I, Di Felice A. *Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontally healthy teeth.* Eur J Esthet Dent 2013; 8: 10-23.
2. Rancitelli D, Poli PP, Cicciù M, Lini F, Roncucci R, Cervino G et al. *Soft-Tissue Enhancement Combined With Biologically Oriented Preparation Technique to Correct Volumetric Bone Defects: A Clinical Case Report.* J Oral Implantol 2017; 43: 307-313.
3. Schrott AR, Jimenez M, Hwang JW, Fiorellini J, Weber HP. *Five-year evaluation of the influence of keratinized mucosa on peri-implant soft-tissue health and stability around implants supporting full-arch mandibular fixed prostheses.* Clinical Oral Implants Res. 2009; 20:1170-1177.
4. Zigdon H, Machtei EE. *The dimensions of keratinized mucosa around implants affect clinical and immunological parameters.* Clin Oral Implants Res. 2008;19:387-392.
5. Canullo L, Cocchetto R, Loi I. *Remodelagem Óssea Peri-implantar: Bases Científicas e Implicações clínicas.* 1a ed. 2012.
6. Sola-Ruiz M, Del Rio Highsmith J, Labaig-Rueda C, Agustin-Panadero R. *Biologically oriented preparation technique (BOPT) for implant-supported fixed prostheses.* J Clin Exp Dent 2017; 9: 603-607.



SOLUCIONES EN CAD/CAM

Alineada con la tendencia del mercado mundial sobre recursos y soluciones en Odontología Digital, FGM ofrece en su línea de implantes Arcsys la biblioteca CAD/CAM, optimizando tiempo y explorando ventajas sobre la calidad de estructuras previamente esculpidas y fresadas con precisión. Entienda:

Scan Body FGM

Los Scan Body FGM son piezas que se encajan sobre los análogos de los intermediarios atornillables o Implante Friccional Arcsys y sirven para realizar la lectura digital de los análogos y del implante durante el escaneado.

Son indicados para escaneado extraoral de los modelos de trabajo durante rehabilitación con el Sistema de Implantes Arcsys.



SCAN BODY

Tipo	Para Implante	Para Pilar	Para Mini Pilar
Código	37.01.01	37.02.01	37.02.02

Biblioteca CAD/CAM

La biblioteca CAD/CAM le permite a los laboratorios usuarios de sistemas CAD/CAM una adaptación más precisa de las infraestructuras mecanizadas sobre los componentes protésicos. El laboratorio debe realizar la descarga de la biblioteca e instalar los archivos de acuerdo con orientaciones del fabricante del equipo.

El Sistema Arcsys posee bibliotecas para 3 diferentes sistemas CAD/CAM:

exocad

 **dental wings**

3shape 



Acceda y descargue
por el QR Code

ARCSYS DIGITAL

La tecnología influencia cada vez más directamente la rutina de las personas, aumentando la velocidad con la cual recibimos y enviamos informaciones. Para la odontología no es diferente: la era digital está trayendo aún más calidad y rapidez para los procedimientos, además de confort para el paciente y más rentabilidad para el dentista. Breve, el Sistema Arcsys presentará más soluciones para el flujo digital, entre ellos la Cirugía Guiada y más accesorios para simplificar el día a día en la clínica y en el laboratorio.



FINALICE SUS PRÓTESIS Y RESTAURACIONES CON EXCELENCIA.



Opallis LAB

Resina compuesta fotocurable para confección de piezas protésicas.



Excelente viscosidad



Excelente pulido



Fidelidad de color



Alta resistencia mecánica y al desgaste



Estética, funcional y artística



REPUESTO OPALLIS LAB

- 1 jeringa de Opallis Lab con 4g, en los colores EA1, EA2, EA3, EA3,5, EB1, EB2, EC2; DA1, DA2, DA3, DA3,5, DB1, DB2, DC2 y T-neutral.

REPUESTO OPALLIS LAB OPACO

- 1 jeringa de Opallis LAB con 2g, en los colores opaco: A, B y C.

ambar^{ADP} UNIVERSAL

Sistema adhesivo fotocurable con elevada adhesión en diferentes modos: autograbante, ácido selectivo en esmalte o grabado total.

7^a

Adhesivo de 7^a generación



Longevidad de la película adhesiva



Versatilidad: excelencia en diferentes superficies

- Longevidad de la adherencia a la dentina.
- Alto grado de conversión.
- Aspecto incoloro, reduciendo la interferencia en el color de restauraciones y cementaciones



EL MÁS RECOMENDADO PARA APLICACIONES INTRACANALES.

• 1 frasco de Ambar Universal (primer + adhesivo), con 5 ml.

Diamond master

Kit de acabado y pulido para todos los materiales restauradores.



Excelente pulido



Kit completo



El Kit Diamond Master contiene: 1 jeringa de Diamond Excel (pasta de pulido) con 2g, 36 discos de lija divididos en las granulaciones gruesa, media y fina, 14 disco de fieltro de Diamond Flex, 1 mandril para pieza recta y 1 mandril para contra-ángulo.

LA DURABILIDAD QUE USTED BUSCA, CON LA TECNOLOGÍA QUE USTED NI IMAGINABA.

BELLEZA Y VERSATILIDAD PARA SOLUCIONES DEFINITIVAS.



ALTA ESTÉTICA

Excelente capacidad de brillo y pulido.

LONGEVIDAD

Elevada resistencia al desgaste. El 86% de grado de conversión.

MASTICACIÓN CONFORTABLE

Baja abrasión del diente antagonista.

SIEMPRE NUEVA

Permite eventuales reparos y repulido en consulta.

MUY RESISTENTE

Permite crear estructura ultrafinas para carillas indirectas.

COLORES

11 colores, siendo 1 para dientes blanqueados.



KIT BRAVA BLOCK CON 5 UNIDAD. Disponible en el tamaño 14L y en los colores:
Low Translucency: A1-LT, A2-LT, A3-LT, A3,5-LT, B1-LT, C2-LT y Bleach.
High Translucency: A1-HT, A2-HT, A3-HT y B1-HT.



BRAVA DISC CON 1 UNIDAD. Colores disponibles:
Low Translucency: A1-LT, A2-LT, A3-LT y B1-LT.
High Translucency: A1-HT, A2-HT, A3-HT y B1-HT.

BRAVA

COMPOSITE VITROCERÁMICO PARA CAD/CAM

DESCUBRE MÁS

FGM lanza constantemente materiales de comunicación para simplificar su día a día. Conéctese en nuestras redes sociales y esté atento en nuestro sitio web para recibir en primera mano todas las novedades y lanzamientos.



¡DISCUSIONES QUE VALEN LA PENA!

Participe del Arcsys Study Group, un grupo de discusión en Facebook promovido por FGM, restringido para profesionales del área de Implantología.

Confiera foros, debates, transmisiones en vivo y otras interacciones que proporcionan el intercambio de experiencias y prácticas clínicas, además del compartimiento de contenidos que envuelven investigaciones científicas, publicaciones internacionales, nuevos procedimientos y tecnologías.



CONTENIDO EXCLUSIVO

Acceda el canal de FGM Internacional en Youtube y asista a los vídeos de procedimiento quirúrgico y protésico, paso a paso de la angulación, testimonios, eventos, casos clínicos y mucho más. Busque por: FGM Dental Products o utilice los QR Codes.



VIDEO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y PROTÉSICO



VIDEO DEL PASO A PASO DE LA ANGULACIÓN



VIDEO CON TESTIMONIOS DE QUIEN USA Y APRUEBA



REHABILITACIONES ORALES Y ESTÉTICAS COMPLETAS.



Líder en blanqueamiento.



Presente en más de 100 países.

+300

Más de 300 artículos en su portfolio.

Confiera todos los productos de FGM, obtenga los mejores resultados y siga transformando sonrisas. Acceda www.fgm.ind.br para conocer toda la línea.

BLANQUEADORES

whiteness N°1



RESINAS

APS ADVANCED POLYMERIZATION SYSTEM

BPA FREE



POSTES Y CEMENTOS



ADHESIVOS

APS ADVANCED POLYMERIZATION SYSTEM

BPA FREE



ORTODONCIA



ODONTOPEDIATRÍA

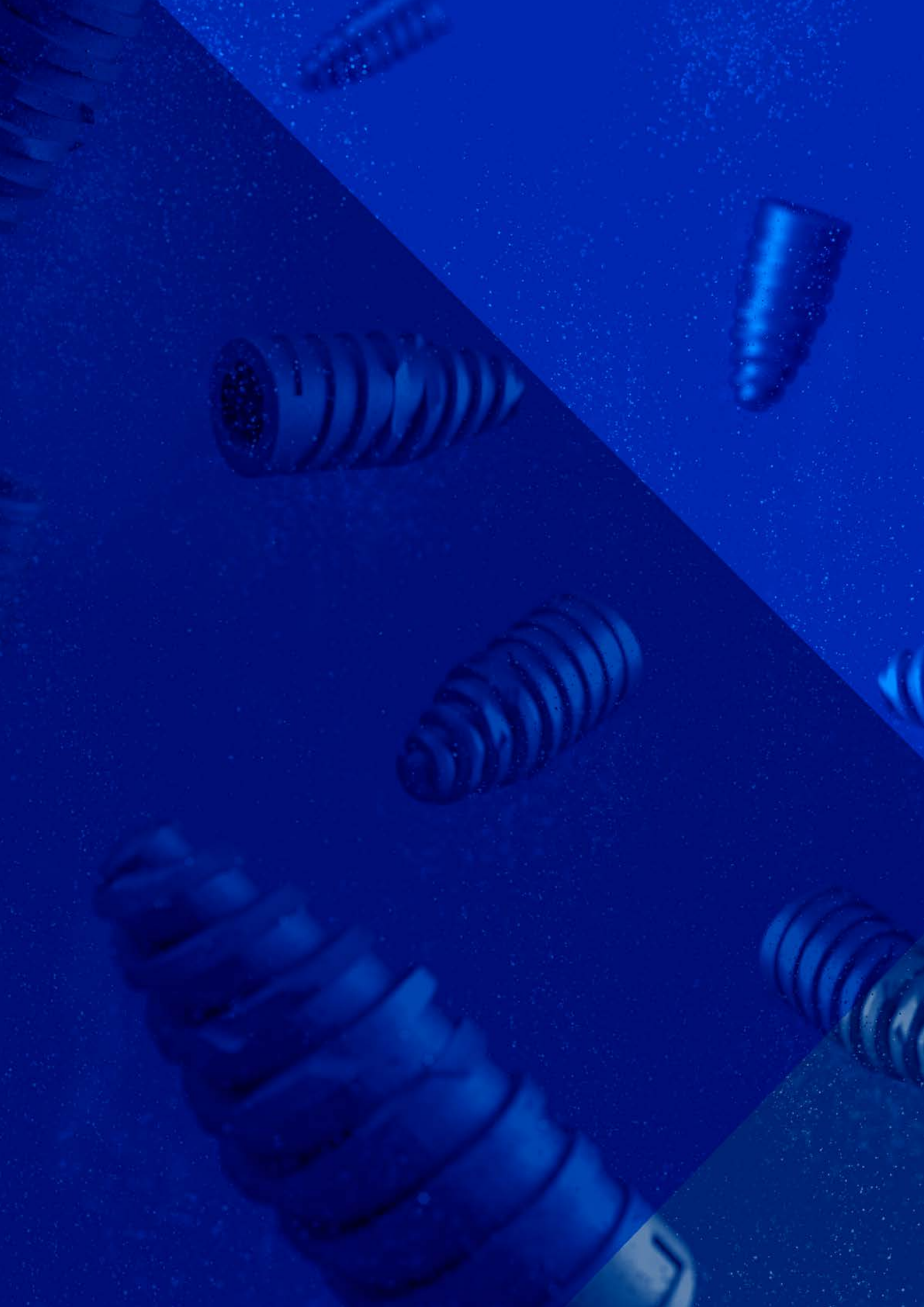


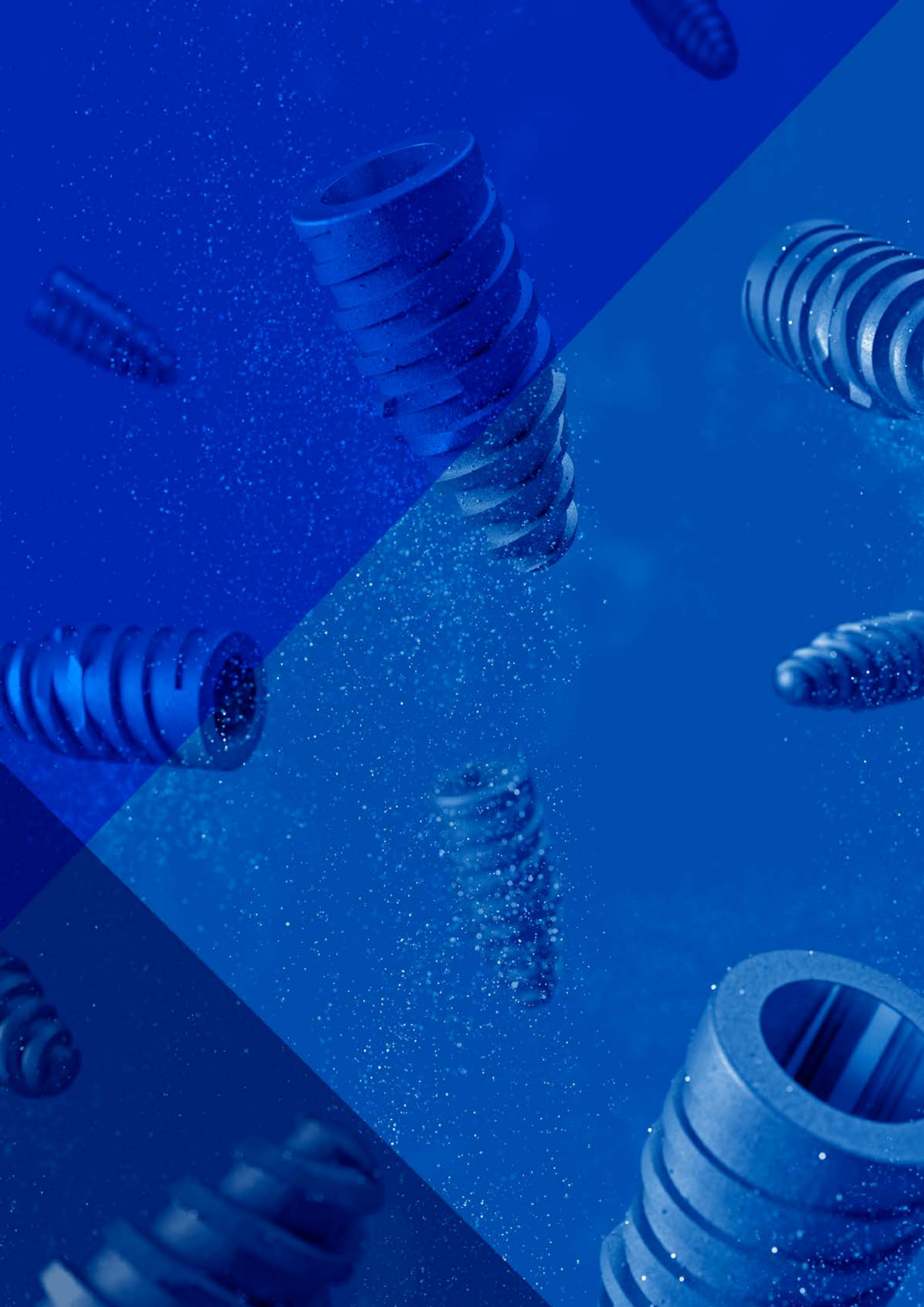
PRÓTESIS



BIOMATERIALES









www.fgm.ind.br



+55 47 3441-6100



www.fgm.ind.br/studygroup

