



## INSTRUCCIONES DE USO

J.J.G. Evolution Implant System (Patente en trámite).  
Diseño exclusivo para desdentados totales. Sobredentaduras.

- **Maxilar Inferior: carga inmediata.**
- **Maxilar Superior: carga inmediata o mixta inmediata-mediata.**

Implante original, especialmente diseñado para cumplir con el concepto fundamental en oseointegración: "estabilidad, fijación e inmovilidad primaria".

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. Implantes fabricados en aleación de Ti grado 5. (un 66% más resistente que el Ti grado 2.)  
Diámetro 2.20 mm. | Longitudes: 10 mm - 11.5 mm - 13 mm - 15 mm. (incluido el cuello)

Esterilizados con Rayos Gama.  
Presentados en doble envase que preserva la esterilidad y permite un fácil manejo.  
Incluyen implante y transportador 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. (Código: EBTC (corta) ó EBTL (larga)).

### CRITERIO PARA LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES:

- Pacientes sanos, aptos para la cirugía.
- Estudios clínicos, radiográficos, tomográficos A. C., confección de guías tomográficas y quirúrgicas.

### INSTRUMENTAL NECESARIO:





### 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 trépano tipo lanza de 1.50 mm (código: FL15) 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. El diámetro de los trépanos varía según las densidades óseas de acuerdo a lo consignado en el cuadro N° 1.
- La profundidad que deben alcanzar los trépanos corresponde a las medidas consignadas en el cuadro N° 2.  
Con este criterio las espiras y el tercio apical del implante penetran en hueso intacto asegurando "estabilidad, fijación e inmovilidad primaria".

**CUADRO N° 1:** Diámetros finales de los trépanos según las densidades óseas (Clasificación de Lekholm y Zarb).

IMPLANTE Y DIAMETRO	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
Square 2.20 mm	2.00 mm	2.00 mm	1.60 mm	1.60 mm

**CUADRO N° 2:** Profundidad de los alvéolos quirúrgicos según la longitud de los implantes.

- Implantes de 10.00 mm. \_\_\_\_\_ 7.00 mm.
  - Implantes de 11.50 mm. \_\_\_\_\_ 8.50 mm.
  - Implantes de 13.00 mm. \_\_\_\_\_ 10.00 mm.
  - Implantes de 15.00 mm. \_\_\_\_\_ 12.00 mm.
- Finalizada la trepanación posicionar el implante en la llave (Código: EBTL (larga) o EBTC (corta)). Presentarlo sobre el alvéolo quirúrgico.  
Roscar previamente en forma manual o colocando la llave en el conector para contraángulo (Codigo: IMDS (corto) ó IMDL (largo)). El contraángulo debe ser accionado a bajas revoluciones. Si la resistencia ofrecida por el tejido óseo frena la acción manual o la del contraángulo, se continúa hasta la profundización total del implante con la llave críquet (Código: RW) o la llave fija manual (Código: OEW). Observar el paralelismo si se colocan implantes múltiples.

### PROTOCOLO PROTÉTICO:

- El sector protético troncocónico se adapta a las necesidades interoclusales y de paralelismo, desgastándolo con piedras de diamante y abundante refrigeración.
- Las prótesis temporarias de plástico deben ser colocadas en suboclusión sin interferencias de contactos laterales.

- Cementar las prótesis temporarias con cementos permanentes y tratar de no retirarlas, durante el período de oseointegración.
- En caso de pacientes bruxómanos, confeccionar una placa de miorelajación.
- Transcurrido el tiempo necesario se retira la prótesis temporaria. Por los métodos habituales se confecciona la prótesis definitiva con los materiales de elección.

**Consideraciones generales:** Para mayor información consultar el manual de Odontit Implant Systems en su versión impresa o electrónica en [www.odontit.com](http://www.odontit.com)

STERILE R



R<sub>only</sub>



ISO  
13485:2003

