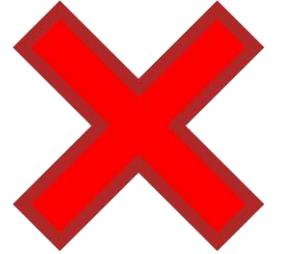
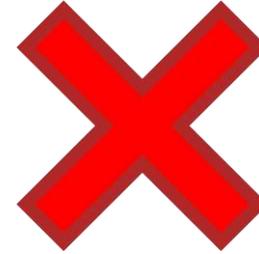
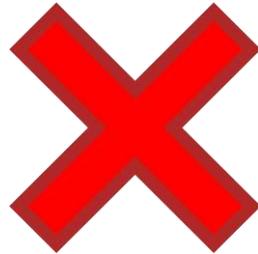


# Directrices para la activación eficaz y duradera de los pilares **XCN<sup>®</sup>** Leone



# Cono Morse

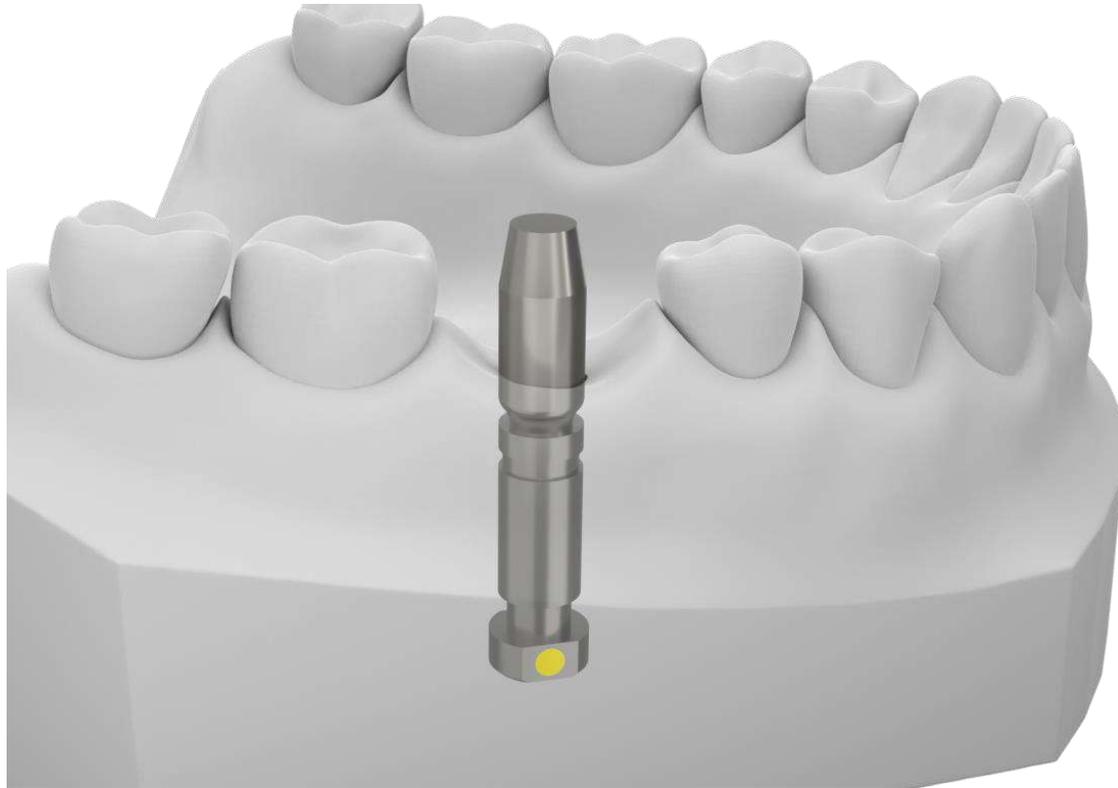
El **cono Morse** del pilar debe dejarse **intacto**  
es decir  
sin abolladuras, fresado, arenado, anodización etc.



Ejemplos de pilares con el cono Morse dañado o alterado.

# Cono Morse

**Proteger el cono del pilar** durante todas las fases de trabajo en laboratorio insertándolo en el análogo o en el mango para pilares, evitando agarrarlo con las pinzas.

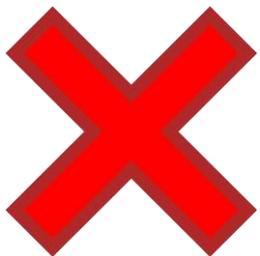


# Interior del implante

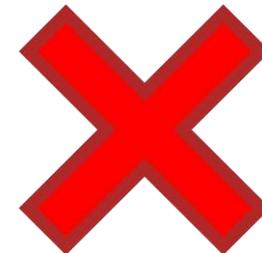


El interior del implante debe estar **intacto y limpio.**

Antes de colorar el pilar, lavar y secar el interior del implante.



**NUNCA** utilice pegamento o cemento para fijar el pilar en el implante, ya que comprometen **irrevocablemente** el funcionamiento de la conexión cono Morse!



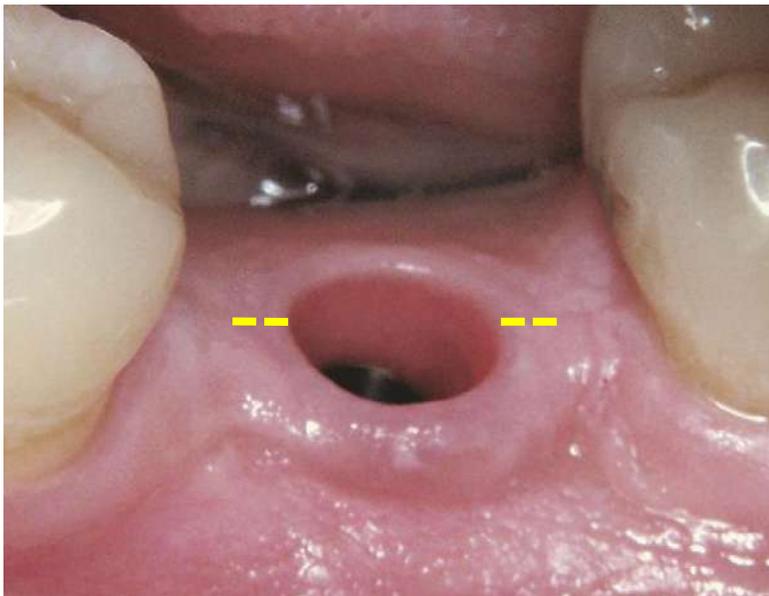
# Tejidos blandos



Asegúrese de que los **tejidos blandos** no impidan la colocación del pilar en la posición correcta en el implante.

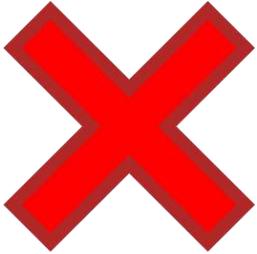
En caso de dudas

- acondicionar otra vez los tejidos con un provisional o
- efectuar dos pequeñas incisiones de liberación a los lados del implante, posicionar el pilar con su corona, activarlo y reacondicionar el tejido con la restauración definitiva colocada.



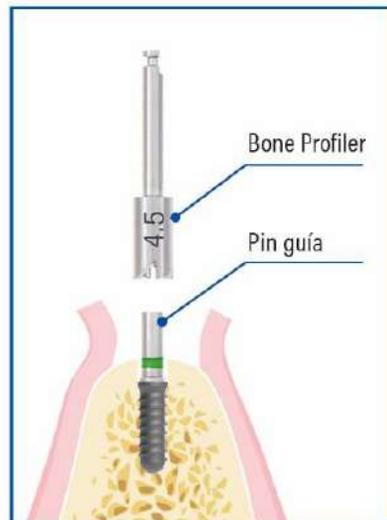
# Tejidos duros

Ejemplo de un pilar Large insertado en un implante colocado bajo la cresta: el hueso periimplantario impide que el pilar baje en su posición.



Asegurarse de que los **tejidos duros** no impidan la colocación del pilar a la posición correcta en el implante.

Este problema se puede evidenciar por ejemplo cuando se utilizan pilares con una plataforma más ancha que el cuello del implante, especialmente si se coloca bajo la cresta.



Solución: utilizar eventualmente el **Bone Profiler**.

# Hexágono

Al insertar el pilar, tener cuidado de encontrar **la posición del hexágono apical**.

En caso de dudas es posible remover el hexágono sin anular la función de la conexión como Morse.



Ejemplo de hexágonos apicales dañados durante el intento (fallido) de activar los pilares.

# Percutores

Para asegurar la correcta calibración de la fuerza de activación impulsiva, se aconseja utilizar percutores apropiados para pilares.

La fuerza de activación de los percutores no daña ni el pilar ni el implante.



REF 156-1008-03



REF 156-1008-04



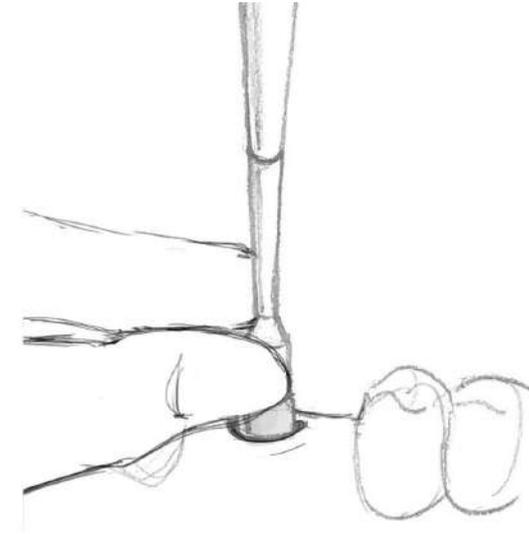
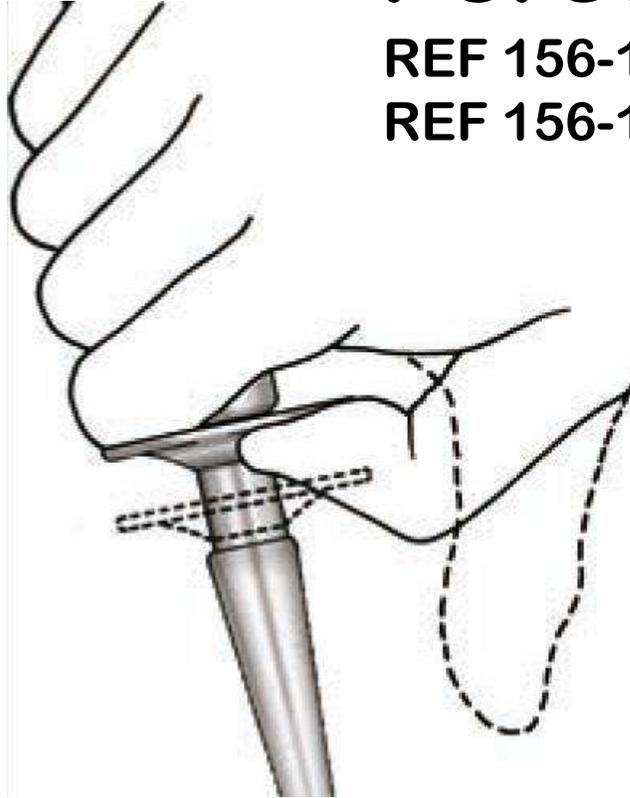
Double Force  
REF 156-1008-10



# Percutor

REF 156-1008-03

REF 156-1008-04



**Prestar atención al correcto uso del percutor:**

**mantener la punta del percutor firme con dos dedos  
y cargar el resorte hasta el final.**

# Percutor Double Force

REF 156-1008-10



**Prestar atención al correcto uso del percutor:**

**Cargar el resorte, empujar el instrumento hacia el pilar mientras mantiene la punta del percutor firme con dos dedos.**

**Leone**<sup>®</sup>

# Número de percusiones

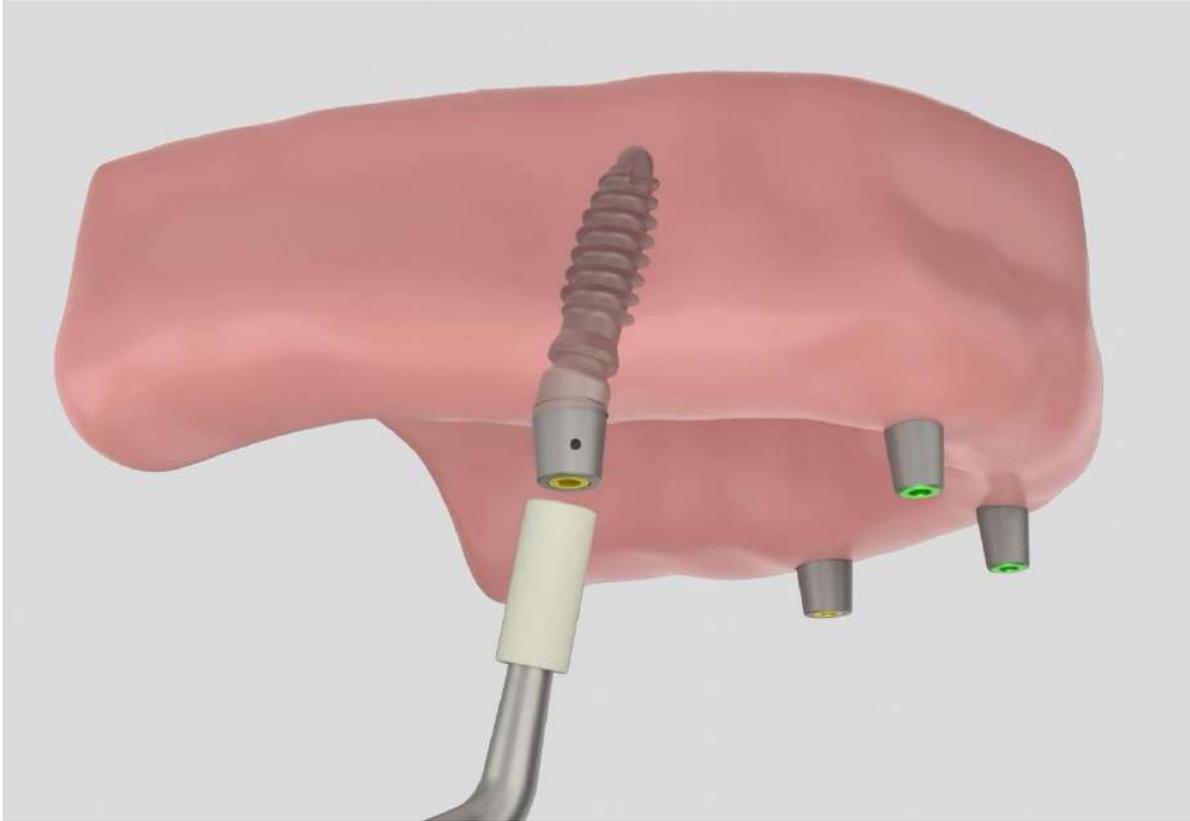


**Aumentar el número de percusiones** en situaciones que reducen la fuerza de activación:

- puntas en PEEK
- puntas curvas
- cementación extraoral
- uso inclinado del percutor.

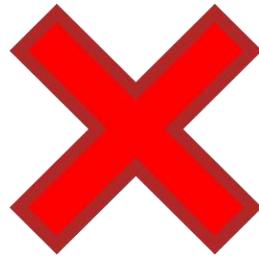
# Pilares angulados

## MUA, ExaConnect, MUA-Conic, de bola



En caso de **pilares angulados** aplicar la fuerza de activación con la **punta en PEEK** apropiada (REF 156-1008-08 o 156-1008-09) **inclinando el percutor a lo largo del eje del implante.**

# Pilares angulados para prótesis cementada



En caso de **pilar angulado** realizar, si ya no está, una **muesca en eje al implante** para la aplicación de la fuerza de activación con la punta plana apropiada colocada en la muesca (REF 156-1008-06).

# Cementación extraoral



En caso de **emergencia angulada** de la corona **evitar procedimientos de cementación extraoral** para aplicar la fuerza de activación directamente sobre el pilar en eje al implante.

## Soluciones:



1) Fabrique un **pilar personalizado** para que el borde de cementación quede a ras de la encía y realice una muesca en eje al implante para una activación correcta.

2) Utilice un **pilar anatómico 360° con tramo transmucoso (GH) variable** para que el borde de cementación quede a ras con la encía y utilice la muesca para la activación coaxial.

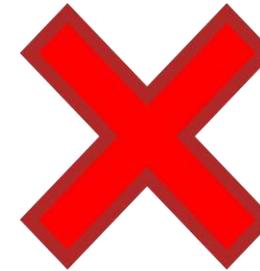
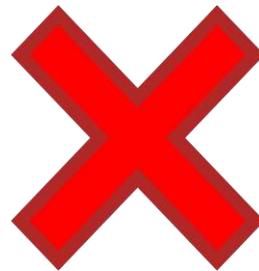
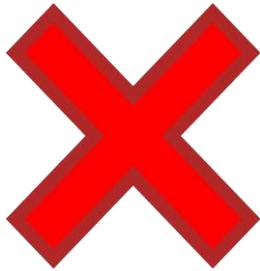


**Leone**<sup>®</sup>

# Cementación extraoral



En caso de cementación extraoral cuidar de que la corona **no invada la zona del Platform Switching y del cono Morse.**



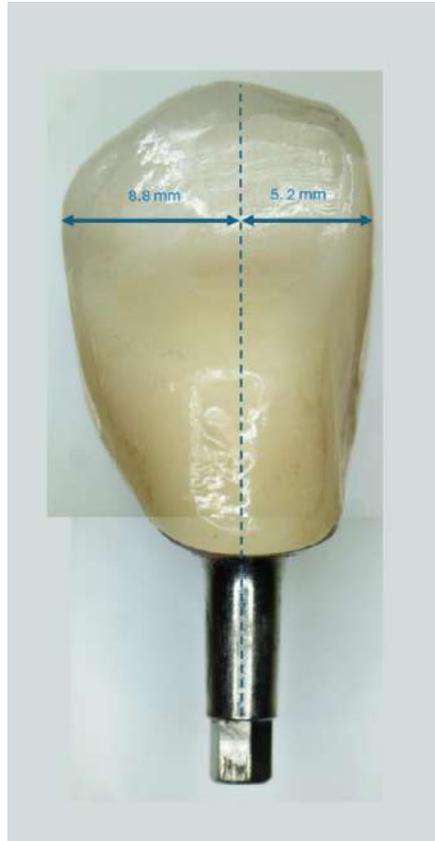
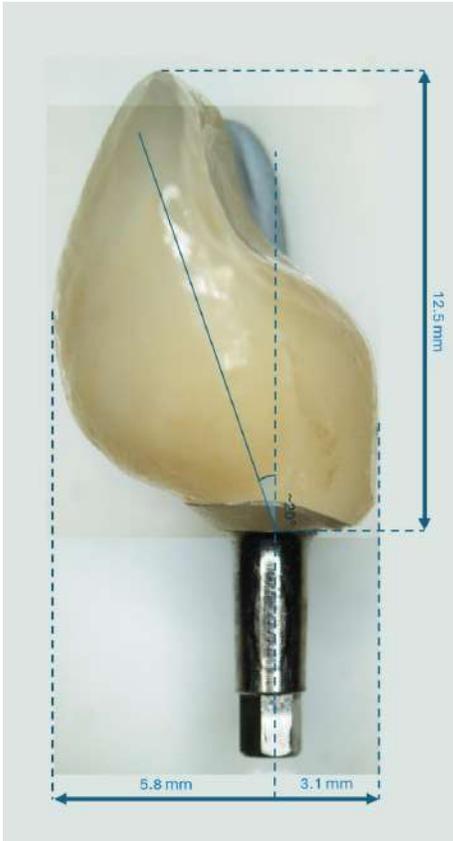
Ejemplos de coronas que van hasta el cuello del implante e impiden el posicionamiento completo del pilar en el implante, haciendo imposible su activación.

# Cementación extraoral



En caso de cementación extraoral, asegúrese de que la corona no tenga **contactos interproximales** que impidan su activación.

# Desactivación del pilar



En el caso de **implantes unitarios** en la **zona anterosuperior** - donde la carga masticatoria tiene un alto componente **no axial** - cuando los brazos de palanca de la corona provocan una **sobrecarga**, la conexión implante-pilar 2.2 (codificada en color verde) puede desactivarse con la consecuencia de que el pilar se separe del implante.

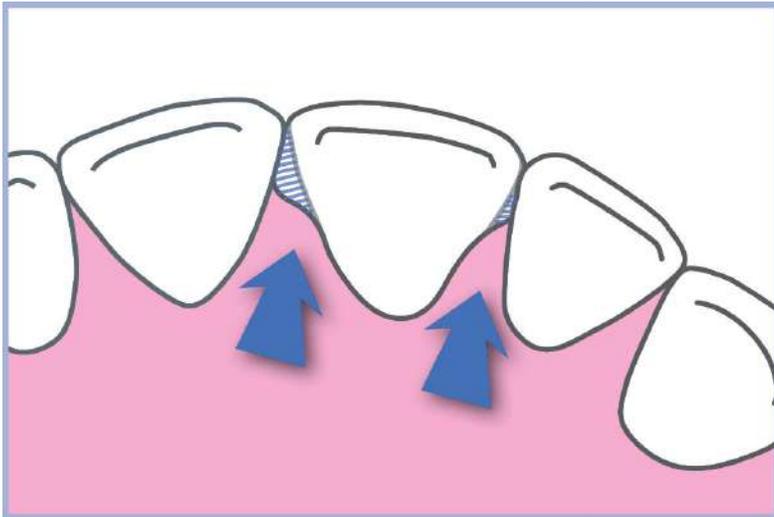
Incidencia de las complicaciones mecánicas sistémicas de implantes atornillados: 12,7%\*

Incidencia de las complicaciones mecánicas sistémica de implantes **XCN®** Leone: 0,5%\*\*

\* Kihara H, Hatakeyama W, Kondo H, Yamamori T, Baba K. Current complications and issues of implant superstructure. J Oral Sci 2022;64(4):257-262

\*\* Mangano F, Lucchina AG, Brucoli M, Migliario M, Mortellaro C, Mangano C. Prosthetic complications affecting single-tooth Morse-taper connection implants. J Craniofac Surg 2018;29(8):2255-2262

# Desactivación del pilar



Vista oclusal: los contactos más extensos en los dientes adyacentes (véase la zona resaltada en azul) ayudan a sujetar la corona en caso de cargas laterales.

## Soluciones:

- utilizar para coronas individuales en la zona anterior superior, siempre que sea posible, implantes con conexión 3.0 (código color amarillo);
- controlar cuidadosamente la oclusión **estática** y **dinámica** para evitar el precontacto con el antagonista y conseguir una función equilibrada;
- crear puntos de contacto más extensos en los dientes adyacentes.

# Desactivación del pilar

## Cómo gestionar la desactivación de un pilar:

1. Verificar que el cono Morse y el hexágono del pilar estén intactos;
2. Retirar la corona del pilar;
3. Eliminar los obstáculos (tejido blando y/o duro) que impiden que el pilar se coloque a la altura correcta en el implante;
4. Lavar el interior del implante y secar;
5. Utilice el percutor para la activación aumentando el número de percusiones;
6. Aplique la fuerza de activación directamente sobre el pilar; si es angulado, con la punta plana colocada en la muesca en eje al implante;
7. Cementar la corona con cemento provisional;
8. Evaluar cuidadosamente la oclusión estática y dinámica;
9. Eventualmente rehacer la corona creando también puntos de contacto más extensos en los dientes adyacentes.

# Desactivación del pilar

¿Qué hacer si no se puede resolver el problema?

Póngase en contacto con el departamento técnico de Leone

[implant@leone.it](mailto:implant@leone.it)

0039 055 304451

