

SERVICIO DE LABORATORIO / ORTOTEAM-SLEEP (apnea del sueño)

ortoteam



Servicio técnico altamente especializado en la elaboración de aparatología intraoral.

El futuro es innovación, por ese motivo, Ortoteam Laboratorio ha ampliado su gama de productos creando Ortoteam Sleep.

El nuevo servicio técnico de laboratorio que elabora ortésis a medida, para garantizar al paciente un buen descanso.

La medicina del sueño trata con éxito, a los pacientes roncadores y con apneas mediante aparatología intraoral de avance mandibular.



El laboratorio

Un servicio técnico altamente especializado en la elaboración de aparatología intraoral

ORTOTEAM LABORATORIO

El futuro pasa por la innovación.

La innovación pasa por la mejora técnica.

Ortoteam le ofrece la última tecnología aplicada en la elaboración de sus prótesis y ortésis con materiales biotestados, no alergénicos.

Laboratorio con licencia sanitaria nºFMD064CAT Colegiada nº124

CONDICIONES DE LABORATORIO

- _ Recogida y entregas gratuitas en Barcelona ciudad y zona Vallés Occidental. España y Portugal, coste compartido.
- _ Plazo de entrega trabajos, 5 días laborables, a partir del día de entrada.
- _ Los cobros, se realizan el último día de cada mes, a través de recibo bancario.
- _ Garantía de 3 meses en todos los aparatos realizados.
- _ Programa de desinfección.
- _ Servicio de urgencia (recargo 25%).



Almacén











Laboratorio



Aula de cursos

Registros requeridos para elaborar aparatología

		Modelos	Ceras	Notas
	RETENCIÓN	Superior e/o inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Tan sólo si la oclusión no está clara al articular los modelos	Para chequear posibles interferencias incluyan ambos modelos S/I
	FIJA	Superior e/o inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Tan sólo si la céntrica no está clara	Bandas ajustadas de una manera precisa al modelo pero sin cera
	PLACAS ACTIVAS	Superior e/o inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Cera reflejando dimensión vertical exacta si necesita levantar mordida	Siempre requerimos antagonista para control de la relación vertical
	FUNCIONALES	Superior e inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Cera indicando: - Posición A/P - Dim. Vertical/Trans para funcional	Parte posterior modelos recortada. Mordida construct. relacionándolos
	POSICIONADORES ELASTODONCIA	Superior e inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Cera en céntrica. Cera dimensión vertical (apertura final posicionador)	Ajustes Art. semiaj. si montan, superior solamente Trazado eje de bisagra si preciso
	CEMENTADO INDIRECTO	Superior e/o inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Tan sólo si la céntrica no está clara al articular los modelos	Modelos muy precisos
	FÉRULAS	Superior e inferior en yeso piedra o de ortodoncia	Cera en céntrica. Cera en dim. vertical (Altura interoclusal de la férula)	Indicar ajustes del articulador semiajustable (si es posible) sino trabajaremos con valores standard. 30° Tray. condilea 5° Bennett
	APARATOS DE AVANCE MANDIBULAR (APNEA)	Impresión superior e inferior en silicona	Registro de mordida con avance en George Gauge (ref.LAB1005)	Impresiones muy precisas

Retención fija y removible



Referencia

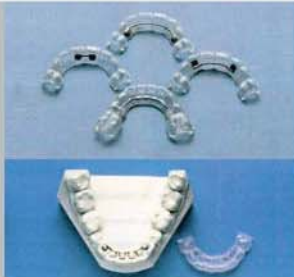


E-Z BOND

Retenedor lingual cementado.

Se trata de un alambre trenzado de .01950 adaptado por lingual de 3 a 3 compatible con nuestro composite habitual. El típico problema de cómo cementarlo en el sitio exacto, se soluciona con un sistema de transferencia muy preciso que le posiciona el E-Z Bond en el lugar preciso y con la cantidad de composite exacto. Las chimeneas de salida de material sobrante en la misma matriz de transferencia evitan que el exceso contamine zonas indeseadas.

LAB1000



RETENEDOR CEMENTADO INDIRECTO CON REJILLA/S

Retenedor lingual cementado.

En este caso el alambre rectangular, es soldado a unas pequeñas mallas o rejillas que a su vez se cementan en 2 o más piezas.

También con matriz de transferencia.

LAB1001



RETENEDOR DE HAWLEY MODIFICADO

Los incisivos y caninos del maxilar superior, se mantienen estables en su posición mediante el acrílico en sus superficies palatinas y arco labial de 0,8 mm muy bien adaptado. Una buena fijación en la zona anterior, es básica para conseguir una correcta posición de las piezas anteriores. El anclaje se consigue gracias a la perfecta adaptación del arco labial en las zonas interproximales de los caninos. Esta zona del alambre tiene una función de retención. Si no existe espacio suficiente en esta zona entre lateral y caninos, el alambre pasará por distal del canino, donde normalmente no tendremos problemas de espacio, la retención se efectuará en este caso sobre el primer premolar.

LAB1002



RETENEDOR DE OSAMU INVISIBLE

Máxima comodidad para el paciente.

Permite pequeños movimientos dentales.

LAB1003



RETENEDOR TIPO ESSIX INVISIBLE

No interfiere en el habla.

Altamente estético.

Permite pequeños movimientos dentales.

LAB1004



ALINEADOR ESTÉTICO INVISIBLE-ORTOTEAM

Nuestros alineadores estéticos invisibles, le permiten solucionar ligeros apiñamientos y pequeñas malposiciones de manera eficiente y económica. Movimientos dentales se pueden realizar en varias piezas, con cada alineador, siendo algunas veces necesario más de un set-up para conseguir la corrección. La evolución de las nuevas tecnologías nos abre el campo de nuevas aplicaciones de la técnica de termomoldeo. En este caso, mover los dientes y llevarlos a una posición ideal es posible con una secuencia de férulas transparentes elaboradas sobre un set-up progresivo. La medición precisa de los movimientos dentarios en el set-up, se consigue con sofisticado material tecnológico de alta gama que nos permite saber si estamos dentro del rango de movimiento aceptable para cada alineador estético invisible.

¿EN QUÉ CASOS ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADO?

Apiñamiento ligero y pequeñas rotaciones, siempre y cuando exista el espacio necesario para moverlos o podamos crearlo mediante stripping (desgaste interproximal) o extracción. Los dientes diastemados o separados, con posibilidad de cierre sin interferencia. Casos de recidiva post tratamiento ortodóncico.

MATERIALES

En el laboratorio Ortoteam, trabajamos con distintos materiales y combinaciones de ellos para conseguir los distintos tipos de movimiento. El paciente deberá llevar la férula 10 días y un mínimo de 22 horas al día, pasados los cuales, el dentista tomará nuevas impresiones manteniendo el alineador anterior durante los días que Ortoteam requiera para elaborar la nueva férula. Sobre ese nuevo modelo, en el laboratorio efectuamos el siguiente movimiento y sobre éste, la nueva férula alineador. La cantidad de alineadores requerida dependerá del rango del movimiento requerido. Al laboratorio debe enviar impresiones precisas en silicona, sin vaciar. Cera de registro de mordida intermaxilar. Hoja de prescripción, correctamente rellena con las expectativas del paciente y las del odontólogo. Fotos/ Rxs.

ALGUNAS INDICACIONES

No lo lleve mientras coma. Límpielo con cepillo duro y Retainer Brite. Una vez a la semana sumérjalo en Retainer Brite que eliminará los restos de sarro de su A.E.I. **Cómo colocarlo:** presione en la parte posterior de su alineador primero y a continuación encaje la anterior. **Cómo levantarlo:** tire primero de la parte posterior y a continuación desenganche la anterior.

CHEWIE ALINEADOR

Chewie, espumita elástica que permite asentar el alineador en los primeros días de uso mediante ejercicios de masticación.

TIRAALINEADOR

Tiraalineaador que permite levantar el alineador de la boca del paciente sin rotura.

THERAMON

Microchip

Sistema de registro que permite al clínico realizar el seguimiento y documentación en tiempo real de horas de uso de cualquier aparato intraoral por parte del paciente, mediante la implantación de un microchip que almacena los datos. Este sencillo sistema cuenta con tres componentes: chip, lector y software para la activación y lectura de datos.



Medidas	Referencia
Set-Up A.E.I.	LAB1005
A.E.I.	LAB1006
Chewie (2 unidades)	TE1199/1
Tiraalineaador (1 unidad)	TE1199/2
Microchip en aparato.	LAB2000

Retención activa bimaxilar - Posicionador



Referencia



POSICIONADORES TP _ CARACTERÍSTICAS EXCLUSIVAS

En 1941 el Dr. H.D.Kesling, inventó el posicionador, con el fin de facilitar la terminación de los casos de ortodoncia. Desde entonces hasta nuestros días, el posicionador ha demostrado ser un aparato de terminación muy exacto, también utilizado en la corrección de maloclusiones muy ligeras, sin uso previo de otra aparatología.

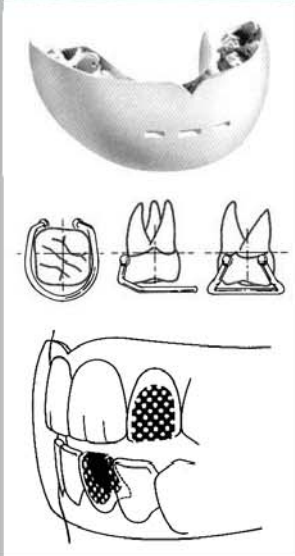
En algunos casos, al utilizar un posicionador como aparato de terminación, es posible quitar los aparatos fijos de 3 a 6 meses antes. En esos casos, paciente y ortodoncista agradecen poder acortar la duración de los tratamientos activos.

El coste del posicionador hecho a medida, se ve reducido, si se tiene en cuenta el ahorro de tiempo en detalles de acabado final.

Los resultados obtenidos son muy superiores a los obtenidos manteniendo la aparatología fija para corregir ligeras rotaciones, cierre de espacios y discrepancias bucolinguales. Los dientes son conducidos a una oclusión y forma de arcadas ideal.

SÓLO LOS POSICIONADORES TP TIENEN ESTAS CARACTERÍSTICAS

- Hechos a medida sobre un Set-up individualizado.
- Varios materiales a su disposición, Crystal Flex, Impak, Caucho, Silicona.
- Distintos colores para motivar al paciente.
- Resortes de precisión para mover los dientes sin que el paciente haga ejercicios, dentro del aparato, incluso mientras duerme.
- Encajes de alineación para aplicar una presión más positiva a incisivos centrales y laterales.
- Puede ser articulado gnatológicamente, con el sistema Wafer Bite o con el trazado del eje de bisagra.
- Respiraderos.
- Menos incómodos de llevar.
- Garantizados durante un año.

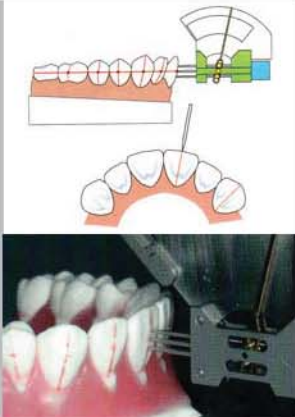


INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS POSICIONADORES

Asentamiento de las piezas dentarias en la relación de intercuspidación deseada. Cierre de pequeños espacios (de 2-3 mm por arcada). Corrección de ligeras discrepancias en sentido bucolingual. Forma coordinada de las arcadas pequeñas. Conseguir pequeñas rotaciones de piezas anteriores. Mejorar inclinaciones axiales. Cerrar o abrir la mordida anterior. Cuando se consiguen todos los puntos anteriores, el aparato sirve como retenedor.

Los resultados esperados no se conseguirán en:

- Pacientes poco colaboradores.
- Pacientes desinformados (también los padres).
- Pacientes cuyo objetivo de tratamiento exceda las posibilidades del posicionador.



TIPOS DE POSICIONADORES

POSICIONADORES BIOPLAST

Gnatológico, montado en articulador semi-ajustable. Material polivinílico.

LAB1007

POSICIONADORES TP

Gnatológico, montado en articulador semi-ajustable. Material polivinílico.

LAB1008

POSICIONADORES OSAMU

Silicona de alto grado.

LAB1009



Retención activa bimaxilar - Perfector



Referencia

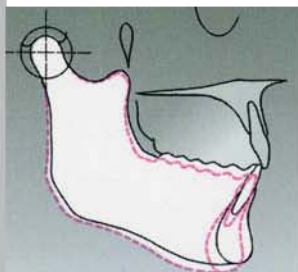
LAB1010



Antes



Después



PERFECTOR

Para cerrar pequeños espacios, corregir rotaciones anteriores y discrepancias bucolinguales el Perfector es la solución. La forma de las arcadas y los dientes pueden ser llevados a una oclusión ideal con el Perfector. También trabaja bien con un retenedor adherible de canino a canino o un removable inferior "spring-aligner". Para favorecer el asentamiento de la oclusión el cuerpo principal del aparato consta de un material de silicona blanda. El acrílico labial anterior y el arco de alambre proporcionan un mejor control de la rotación y del resalte y ayudan a retener el aparato. El arco labial puede ser activado para incrementar el control y la retención. Seating-Spring son insertados en el Perfector para retención posterior y ayudan a mejorar de acuerdo con las situaciones iniciales. Para un acabado ideal confíe los resultados de su tratamiento al Perfector.

CORRECCIONES POSIBLES

Estas correcciones pueden esperarse cuando se coloca a su paciente el Perfector según las instrucciones: Colocación de los dientes en la deseada relación cuspídea, alineación de los dientes anteriores, si permite el espacio, cierre de los espacios interproximales (2 ó 3 mm en el total de la arcada), corrección de mordidas cruzadas anterior y posterior, perfecciona y coordina las formas de los arcos dentales, rota incisivos centrales y laterales superiores siempre que haya espacio disponible, mantiene o corrige las relaciones anteroposteriores de las arcadas, actúa sobre los dientes para mantenerlos en las mejoradas inclinaciones axiales, nivela la Curva de Spee para ayudar a abrir sobremordidas profundas, ayuda a cerrar las mordidas abiertas anteriores o laterales evitando las interposiciones (thrusts) linguales y consigue pequeña corrección del resalte (overjet).

MÉTODOS DE ARTICULACIÓN

TP valora la importancia de usar el eje de bisagra del propio paciente para confeccionar un Perfector. Para los movimientos dentales deseados y para las relaciones anteroposteriores apropiadas y el máximo confort del paciente es importante eliminar los problemas que pueden ser causados por una incorrecta apertura del eje de bisagra. El Perfector, puede ser realizado con muchos métodos de articulación. Un eje de bisagra del paciente que puede ser usado, simplemente requiere una teleradiografía de cráneo o un completo análisis del eje de bisagra sobre lámina.

Aparatología funcional



Referencia



APARATOLOGÍA FUNCIONAL

Como su propio nombre indica, esta aparatología actúa acompañando a la función. El paciente corrige su maloclusión, cada vez que el aparato interactúa con su sistema neurofuncional. El paciente es reprogramado y su patrón incorrecto, ya sea a nivel esquelético, neuromuscular y/o funcional, corregido.

LAB1011



REGISTROS

Para tomar una buena mordida constructiva en cuya posición vamos a "construir" el aparato funcional recomendamos el uso de las horquillas PROJET, con 2 aperturas interincisales distintas 2-4 mm y 3 posiciones mandibulares que pueden variar según se requiera.

LAB1012



APARATOLOGÍA FUNCIONAL ELÁSTICA. BIMLER. MODELADOR ELÁSTICO DE FUNCIÓN

Especialmente indicado en la corrección progresiva de las clases II, gracias al sistema de elipse en alambre, activable en las 3 direcciones del espacio. También existe el diseño de clase III.

LAB1013



KLAMMT. ACTIVADOR ABIERTO ELÁSTICO

Se trata de un Bimler reforzado, pues los escudos interiores son también en acrílico y el arco vestibular elíptico doble.

LAB1014



BIONATOR

Reposiciona la mandíbula avanzándola, manteniendo la dimensión vertical gracias a los planos oclusales acrílicos que permiten el control eruptivo.

LAB1015



CORRECTOR ORTOPÉDICO

Como el Bionator pero con 3 tornillos, 1 central y 2 sagitales que posibilitan el ajuste progresivo del aparato.

LAB1016



TWIN BLOCK

Se trata de 2 placas de expansión con planos acrílicos oclusales en sectores posteriores con una angulación de 65° a 75° según patrón facial, que encajan unos con otros provocando un avance mandibular.

LAB1017



Referencia



GUÍAS SANDER

La doble guía metálica anterior adaptada a la placa de expansión superior, provoca un avance mandibular al apoyarse en el plano acrílico lingual de la placa inferior.

LAB1018



BIELAS DE HERBST

Aparato fijo de avance mandibular. Suelen ir cementadas por oclusal gracias a dos férulas que recubren ambas arcadas y donde anclamos los pivotes de fijación de las bielas. Posibilidad de guía telescópica con activación hasta 8 mm y adaptación de tornillo de disyunción en la arcada superior.

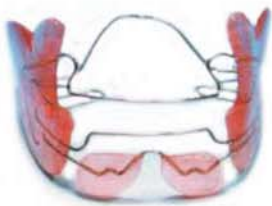
LAB1019



BIELA OCLUSAL HINZ

Biela de avance mandibular parecida al Herbst, pero con el mecanismo de la biela instalada por oclusal. Incluye una pequeña perla para estimular una posición anterior y elevada de la lengua.

LAB1020



REGULADOR DE FUNCIÓN FRÄNKEL

Dentro de la cavidad oral, hay un equilibrio de fuerzas entre los tejidos de soporte, la lengua y la musculatura perioral. Para un total desarrollo de ambas arcadas, los escudos vestibulares del Fränkel eliminan la presión muscular externa manteniendo tan solo la interna. También existe diseño clase III y mordida abierta.

LAB1021

APARATOLOGÍA FIJA



BOTÓN DE NANCE

Se trata de un botón acrílico apoyado en el paladar y conectado a primeros molares para máximo anclaje.

LAB1022



BOTÓN DE NANCE MODIFICADO

Se trata de un botón acrílico apoyado en la premaxila hasta el borde incisal del frente anterior, levanta y desbloquea la mandíbula.

LAB1023



BARRA TRANSPALATINA

Aparato de anclaje que permite también desrotar y cambiar el torque molar.

LAB1024



QUADHELIX

Aparato de expansión fabricado en "Elgiloy" que se apoya en los 2 primeros molares superiores, su misión es expandir el arco y desrotar molares.

LAB1025



ARCO LINGUAL

Aparato de anclaje en los 2 primeros molares inferiores. Suele construirse con 2 omegas para poder acompañar a los incisivos en protrusión o retrusión.

LAB1026

Aparatos de expansión removible



Referencia

	<p>PLACA ACTIVA TRANSVERSAL Aparato removible que se soporta con ganchos metálicos a ambas arcadas, con tornillo/s de expansión.</p> <p>RESORTE Opcional, para rotaciones de incisivos.</p>	<p>LAB1027</p> <p>LAB1028</p>
	<p>PLACA ACTIVA SAGITAL Para movimientos anteroposteriores.</p>	<p>LAB1029</p>
	<p>PLACA ACTIVA CON MICROTORNILLOS Para movimientos incisivos.</p>	<p>LAB1030</p>
	<p>PLACA ACTIVA CON MICROTORNILLOS Para movimientos sectoriales.</p>	<p>LAB1031</p>
	<p>PLACA ACTIVA EN ABANICO Para expansión anterior.</p>	<p>LAB1032</p>
	<p>SPRING ALIGNER Aparato de expansión sin tornillos. El incremento de espacio se consigue mediante resortes en helix combinados con acrílico, realizados sobre modelos de set-up.</p>	<p>LAB1033</p>
	<p>INMAN Alinea los dientes de manera invisible con resortes de Niti. Pueden llegar a mover hasta 3 mm los dientes.</p>	<p>LAB1034</p>

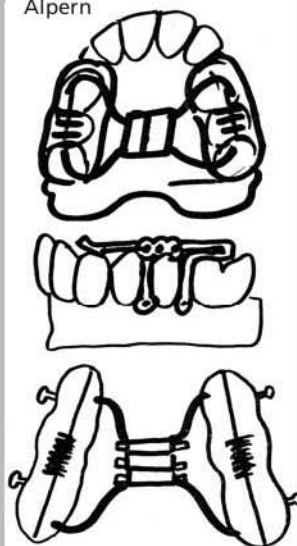
Aparatos de expansión fija,
disyunción palatina



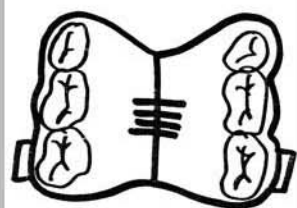
Referencia

LAB1035

Alpern



R.P.E.



HYRAX (ALPERN)

El **Alpern** es un disyuntor rápido con tornillo metálico central (Hyrax), cuyos brazos van incluidos en el acrílico oclusal que levanta la mordida; esto le convierte en un aparato más compatible a nivel A.T.M. Añadir planos acrílicos por oclusal, ofrece varias ventajas:

- Espacio funcional para la lengua
- Minimiza la necesidad de efectuar exos
- Mejora la respiración nasal
- Permite la corrección de mordidas cruzadas
- Permite la corrección de protracción del maxilar superior en algunos casos de Cl. III.

El mayor problema que presenta es el descementado. Es frecuente eliminar el grabado ácido en la zona oclusal; la solución de Alpern, consiste en incorporar pequeños tornillos de expansión por oclusal que permitan la apertura de esta superficie en sentido bucolingual. Con el fin de facilitar la separación de las dos mitades, incluimos una fina hoja de material de bandas que se extiende desde mesial hasta distal. También podemos añadirle pequeños ganchos por vestibulo, para la tracción intermaxilar y/o extra-oral.

RPE

El **Rapid Palatal Expansor**, consiste en una modificación de los aparatos de disyunción rápida. Se diferencia de los otros en que se utiliza solamente acrílico y un tornillo de expansión en su fabricación; este acrílico cubre la zona palatina y se prolonga cubriendo por oclusal y hasta vestibulo, la zona molar. Suele utilizarse en pacientes con dentición mixta y presenta las mismas ventajas que el Alpern: aunque no lleve tornillo en la zona oclusal, es fácil levantar el aparato, por el fino grosor del acrílico vestibular.

Cementado en sectores posteriores y posibilidad de control de antero o postero rotación mandibular en función de la altura de los planos oclusales. La disyunción palatina se consigue gracias al apoyo del acrílico en la bóveda palatina sea como sea la forma de la arcada, también se controla el torque de las piezas posteriores pues se encuentran totalmente cubiertas por acrílico.

*Se suministra llave plástica de fácil activación.

HYRAX o EXPANSOR DEL PALADAR RÁPIDO
o HIGÉNICO

Disyuntor que suele apoyarse en los primeros molares y premolares que llevaran bandas, soldándose el tornillo a ellas.

LAB1036



Retención activa bimaxilar
Aparatos de expansión fija,
disyunción palatina, Péndulo de Hilgers



Referencia



RETENEDOR POST FUNCIONAL (PFR)

Un nuevo concepto de retención. Los resultados del tratamiento con aparatos funcionales en pacientes con clase II se caracterizan por una falta de desarrollo mediofacial, crecimiento mandibular avanzado y cambios en el segmento dentoalveolar. Cuando el tratamiento se inicia en pacientes de unos 10 años, es esencial que el aparato no impida el crecimiento normal (los casos de clase III deben tratarse hacia los 9 años). A veces se recomienda prolongarlo hasta los 18 años. Hoy en día no existe una opción de diseño del aparato para las necesidades de pacientes que requieren retención a largo plazo tras la terapia funcional. Un retenedor no debe comportar problemas estéticos ni dificultades fonéticas. Garantiza la retención en todas las dimensiones y en todos los tejidos de sujeción. Diseñado en base a la idea del Dr. Osamu Yoshii, uno de los más importantes ortodoncistas japoneses, nosotros hemos introducido un dispositivo de guía palatal para conseguir un aparato bimaxilar con la finalidad de estabilizar la correcta posición de la mandíbula (existe una modificación disponible para pacientes con clase III). Indicaciones para el PFR: Exclusivamente para retención pasiva y/o una combinación de retención pasiva y activa para optimizar los resultados terapéuticos.

LAB1037



HAAS

Disyunción con tornillo de expansión incluido en acrílico, ideal en paladares ojivales para un máximo apoyo e higiene controlada.

LAB1038



PÉNDULO DE HILGERS. DISTALAMIENTO MOLARES MAXILAR SUPERIOR

Permite distalar primeros y segundos molares de la arcada superior, gracias a sus resortes preactivados de TMA anclados en cajetines de las bandas de estas piezas.

El anclaje lo consigue gracias a un gran botón acrílico palatino parecido al del Nance y también a los topes oclusales de primeros y segundos premolares que una vez cementados, elevan la mordida, posibilitando así un más fácil distalamiento.

*Puede llevar o no tornillo de expansión que mejora el anclaje del botón.

LAB1039

Férulas de A.T.M.



Referencia



FÉRULAS

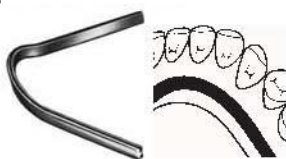
Todas nuestras férulas se elaboran siguiendo la técnica Biostar de termomoldeado. Planchas de policarbonato o poliéster como base sobre la que se construyen las diferentes modalidades. Los modelos recibidos en el laboratorio son montados en el articulador semiajustable Sam, siguiendo unos valores standard si no se dispone de los registros con arco facial adecuados. Las ceras en céntrica, son comprobadas. El tipo de material base es elegido según el tipo de oclusión. El ajuste de guías incisales, caninas y/o función de grupo de cualquier tipo de guía oclusal se consigue con una meticulosa programación del articulador semiajustable, que nos da valores aproximados a los del paciente reduciendo el tiempo de ajuste en boca.



FÉRULA MICHIGAN

Férula de desprogramación. Permite con su efecto colchón, que el paciente vuelva a su patrón de cierre habitual, sin interferencias oclusales y recuperando su dimensión vertical inicial con un laborioso proceso de ajuste. Ideal en diagnóstico de patologías de ATM.

LAB1040



FÉRULA DE GELB

Férula inferior que consiste en dos bloques acrílicos que cubren las superficies oclusales y se comunican por lingual con una barra metálica perfectamente adaptada a la anatomía mandibular. Ideal para el levante de mordida cruzada.

LAB1041



FÉRULA CIRUGIA GUIADA IMPLANTES

Férula realizada en material prototipado, con huecos por donde el clínico podrá colocar el implante con total precisión. Cada caso es planeado por nuestros técnicos 3d colaborando on-line con el clínico.

ASOFFEF
ASOFFEG
SOOFFEH



FÉRULA QUIRÚRGICA DIGITAL

En cirugía ortognática bimaxilar, se realiza un preciso diagnóstico plan de tratamiento CAD/CAM, en función de los requerimientos de cada caso. Para ello nuestro laboratorio trabaja con la última tecnología a su alcance Implantstudio de 3shape e impresoras 3d, que le permiten cortar y mover los modelos con precisión de décimas de milímetro en avance, retrusión o canteo, impactación, extrusión. La férula intermedia se elabora en color rosa para distinguirla fácilmente.

LAB1043



FÉRULA SALIWELL /SALIPEN

La electroestimulación aplicada a la saliva, en aparatología hecha a medida o standard. Saliwell férula a medida en arcada inferior Salipen dispositivo standard, ambos estimulan secreción salival.

LAB1044
LAB 1044/1

Protector bucal deportivo
Cementado indirecto



Referencia



PROTECTOR BUCAL DEPORTIVO

MÁS SEGURIDAD. DURO Y BLANDO A LA VEZ. En muchas actividades deportivas, pero especialmente en deportes de contacto, son frecuentes las roturas de dientes y/o maxilares. Existen varios tipos de protecciones, como máscaras, protectores bucales de plástico u otros; sin embargo ninguno es tan efectivo ni seguro como el protector bucal hecho a medida que protege cada diente y cada arcada; puesto que todos somos distintos, también nuestros dientes lo son. Se fabrica en silicona, que ha sido clínicamente probada en la Universidad de Heidelberg con el protocolo DIN13970 en enero de 1995. Los resultados son: que no es tóxica, que no causa irritaciones en la encía y que no tiene potencial mutágeno. Tendrá que tomar una medida de ambos maxilares y también una cera con la mordida. El protector cubrirá totalmente los dientes superiores. Una distancia de 2 a 4mm separará los dientes superiores de los inferiores y los protegerá de cualquier tipo de golpe.



LAB1045



CEMENTADO INDIRECTO

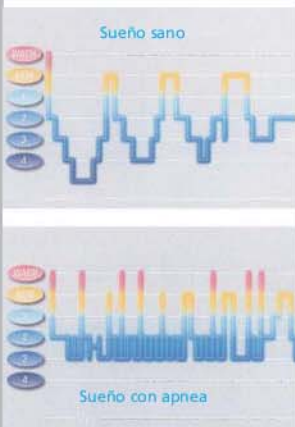
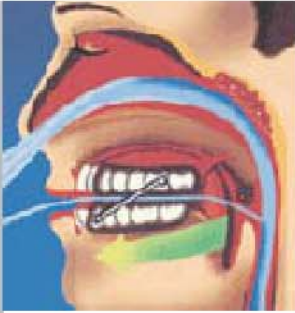
El Dr. Morton Cohen de Pennsylvania, con el Dr. Elliot Silverman de New Jersey, inventaron el sistema de cementado indirecto de brackets, publicándolo en junio del 73. La invención consistía en un método en el que tomando el modelo del paciente y fijando los brackets sobre éste de la manera correcta, se elaboraba una cubeta blanda que capturaba los brackets sobre el modelo, la cubeta se transfería al paciente, lo que permitía un cementado rápido, fácil y preciso. Este sistema entró en el mercado con gran aceptación, pero fué perdiendo popularidad por falta de materiales adecuados, tanto en la elaboración de la cubeta, como en el proceso de cementado. Desde entonces se han experimentado muchas mejoras que han permitido que la técnica se desarrolle con éxito. Una de las principales ventajas que ofrece el sistema es el ahorro de tiempo. Con el cementado indirecto los brackets se cementan en grupo en lugar de individualmente. La precisión es otra de sus ventajas, los brackets se fijan al modelo con un adhesivo de laboratorio PerfectBond (ref.OF1188); una mínima cantidad es suficiente (facilidad para retirarlo sin gran resistencia), la posibilidad de supervisar la correcta aplicación es importante. (Se encuentran a su disposición, hoy en día, máquinas de precisión que le permiten la colocación perfecta). Para la obtención de un resultado preciso, es imprescindible una buena colocación de brackets. El cementado indirecto, si se sigue con detalle, le proporciona un sistema fácil, económico en tiempo y preciso. **PASOS A SEGUIR:**

- 1_ Tomar impresiones del paciente, en alginato.
- 2_ Vaciar las impresiones con escayola, a ser posible mezclada al vacío.
- 3_ Dejar secar. El modelo tiene que ser preciso.



LAB1046

Información



LA APNEA DEL SUEÑO

Es una problemática muy extendida tratada mediante cirugía o máscara de respiración asistida Cpap, a nivel hospitalario. Existen tratamientos alternativos con aparatología intraoral, para los casos moderados. Los aparatos se fabrican de manera individualizada sobre los modelos del paciente y adaptados según la relación de ambos maxilares (mordida constructiva) necesaria para evitar el ronquido. Para ello, hay que provocar una reposición mandibular y lingual hacia abajo y adelante. A través de la modificación de la estructura de las vías respiratorias altas, se amplía el canal del aire y se evita la propensión al colapso de las partes blandas implicadas, como efecto adicional, disminuye el ruido al roncar. Ortoteam le ofrece un tratamiento con aparatología intraoral fabricada a medida o la posibilidad de comprar los kits.

EL RONQUIDO

Para muchos roncar es la expresión de un sueño profundo. Pero para muchos otros es un trastorno amenazante entre la pareja o también muy peligroso para la salud. Los roncadores están muchas veces, solos pero no solitarios. Un 60% de los hombres y un 40% de las mujeres a partir de los 60 años, así como un 10% de los hombres y un 5% de las mujeres a los treinta años, roncan.

El ronquido se produce porque durante el sueño, las vías respiratorias se estrechan a causa del relajamiento de la lengua y la faringe. Durante la respiración se producen unas vibraciones de las partes blandas de la faringe que causan el sonido típico del ronquido. Cuando la mandíbula está en posición relajada, la lengua cae en la faringe provocando el estrechamiento de la vía respiratoria o incluso el colapso de ésta.

APARATOLOGÍA DE AVANCE MANDIBULAR

Todos los diseños de aparatología intraoral que existen hasta el momento, pretenden abrir las vías aéreas, aumentando la dimensión vertical y avanzando la mandíbula, alterando la posición de la lengua y/o haciendo una tracción del paladar blando.

REQUERIMIENTOS LAB

Cuando nos envíe unas impresiones para realizar en ellas un aparato de avance mandibular, es básico que los modelos no tengan imperfecciones pues se trata de dos férulas que se apoyan en toda la superficie dentaria de ambas arcadas.

La mordida constructiva se tomará con el instrumento George Gauge, diseñado para tal fin. Permite llevar la mandíbula del paciente hasta los dos tercios de la máxima protrusiva y en esa posición fijar la horquilla rellenando el espacio libre interoclusal con silicona fluida.

Sólo se enviará esta horquilla con las identificaciones grabadas en silicona, el medidor se guardará para otro paciente.

PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE APARATOLOGÍA INTRAORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Diagnóstico de la apnea del sueño: Síntomas de advertencia.

Las personas con apnea del sueño dejan de respirar cuando están durmiendo. El dato principal, es el ronquido fuerte cada noche que se interrumpe por pausas y es seguido de ruidos jadeantes, esto indica que la persona no recibe suficiente oxígeno durante el sueño y se queja de fatiga diurna, dificultad para concentrarse, están irritables, nerviosos o deprimidos.

Realizar polisomnografía o registro del sueño.

Tras un análisis, se decidirá si el odontólogo, con la colocación de un aparato intraoral "de terapia de ronquido" diseñado a medida, puede aportar alguna mejora, sobre todo en pacientes que no consiguen adaptarse al CPAP o que no quieren ser intervenidos quirúrgicamente.

Realización de aparatología intraoral:

- 1_ Toma de impresiones.
- 2_ Con el instrumento de medición (Galga de George) se calcula la protrusión mandibular del paciente, necesaria para confeccionar el aparato.
- 3_ Ajuste del aparato en boca.
- 4_ Controles mensuales hasta encontrar la posición cómoda para el paciente y en que haya una disminución de los ronquidos.

Luego hay que seguir controlando al paciente para evitar posibles alteraciones de la ATM.

Servicio de laboratorio _ ortoteam sleep

Medidores y CPAP respiración asistida

Referencia



Apneaguard

Dispositivo diseñado como aparato de prueba para detectar el síndrome de la apnea del sueño de una manera fiable y adecuada. El paciente lleva el aparato en el ambiente de sueño natural. Fácil de usar, desechable. Prueba realizada durante 30 noches. Bajo coste. Precisión. Ideal como instrumento de registro de la posición mandibular de avance y apertura en la que el paciente minimiza el ronquido y la apnea moderada, de una manera fiable.

LAB1047



MEDIDOR APNEA

¡Ahora con medidor de nivel de oxígeno!
Aparato de registro de las fases del sueño, monocanal, a un precio sugerente, útil en la identificación de pacientes con problemas de respiración durante el sueño. Preciso, fácil de utilizar. Utiliza una cánula nasal para registrar la respiración del paciente. Automáticamente analiza y registra el nivel de apnea-hipoapnea, limitación del paso del aire, y ronquido, en un informe con indicador de niveles de riesgo. Incluye: Monitor, software, cable USB, correa para el pecho, 3 cánulas, caja transportadora y manual. **Accesorios:**

LAB1048



Oximetría
Sensor
Cánulas 25 unidades/pack

LAB1049
LAB1050
LAB1051



MEDIDOR GEORGE GAUGE

Horquilla con guía milimetrada para registro mordida. 2 o 5 mm apertura según horquilla.

LAB1052



MEDIDOR IST BISSGABEL N. PROFESOR HINZ

Horquilla para la toma de registro de mordida constructiva. 3 posiciones mandibulares.

LAB1053



SISTEMA S8 - CPAP Respiración asistida

Diseño moderno de calidad. El sistema Humid-Aire 3i y una mascarilla de ResMed, hacen que el S8 se convierta en el sistema integral más compacto, discreto, silencioso y fiable. Tener una mascarilla que se ajuste correctamente, que sea cómoda y que no tenga fugas, es vital para el éxito del tratamiento SAOS. Compatible con toda la gama de mascarillas ResMed. Amplia variedad de mascarillas que se adaptan a todas las estructuras faciales.

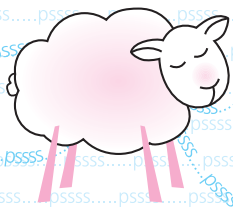
LAB1054

Servicio de laboratorio _ ortoteam sleep

Aparatos de avance mandibular elaborados "a medida"

	Nº de piezas	Referencia
 <p>EMA</p> <p>La flexibilidad de las bandas elásticas y la posibilidad de ajuste en la cantidad de avance y fuerzas realizadas, así como la comodidad del paciente permite el movimiento mandibular, no tan solo lateral. Le convierten en el aparato de elección. Económico</p>		LAB1314
 <p>ORM</p> <p>Retención mandibular optimizada. Sin impacto en los incisivos. Respeta la articulación, pues su eje sigue el plano oclusal. Para pacientes desdentados parciales. Ahora fabricamos el OPM con la nueva tecnología CAD/CAM, a partir de los modelos en escayola, un escáner nos permite obtener las imágenes en 3D y a partir de aquí construir el aparato de avance mandibular con nuevos y cómodos materiales y técnicas.</p>		LAE1056
 <p>Moses</p> <p>Avance mandíbulo lingual hecho a medida después de utilizar el Apneaguard durante 30 noches.</p>		LAB1320
 <p>ÖYŞÜP</p> <p>Este aparato de avance mandibular se fabrica a partir de un modelo de la mandíbula inferior. El paciente lo utiliza durante el sueño para avanzar la mandíbula inferior y mejorar la respiración. Es un dispositivo cómodo y eficaz.</p>	FÁ) aaaa	UÜFHFF
 <p>IST</p> <p>Aparato fabricado con la técnica de termomoldeado a presión. Bielas telescópicas con tornillo activable.</p>		LAB1058
 <p>BIELA IST PLUS</p> <p>Biola oclusal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía telescópica ajustable central (tornillo). - Fácil fijación, desmontable con llave hexagonal. - Incluido enacrílico. 		LAB1060

Servicio de laboratorio _ ortoteam sleep



Kits para elaboración de aparatología de avance mandibular

	Nº de piezas	Referencia																								
 <p>KIT AVEO TSD Estabilizador lingual. Reposiciona la lengua hacia adelante. No requiere tomar impresiones. Para pacientes desdentados completos. En silicona.</p>	Kit	LAB1061																								
 <p>KIT EMA ELASTO MANDIBULAR ADVANCEMENT La flexibilidad de las bandas elásticas y la posibilidad de ajuste en la cantidad de avance y fuerza realizadas, dan máxima comodidad al paciente. Posibilidad de avance lingual, movimientos laterales. Contiene: 2 Bite Pads, 4 botones fijación bielas 2 planchas duolamina 2,5mm, 25 bielas elásticas.</p>	Kit	OR1323																								
 <p>KIT IST SEGÚN EL PROFESOR HINZ Aparato intraoral para apnea del sueño fabricado con la técnica de termomoldeado a presión. La conexión de ambos maxilares se realiza con una biela telescópica ajustable con control de hasta 8 mm en protrusión. Disponible en 2 longitudes (HF 9 / HF 15). Incluye; guías telesco, planchas de Retainer, acrílico y llave activadora para el paciente.</p>	Kit	LAB1063																								
 <p>KIT DE BIELA IST PLUS Biela oclusal. - Guía telescópica ajustable central (tornillo). - Fácil fijación, desmontable con llave hexagonal. - Incluido en acrílico. - Ideal para Herbst o aparatos de apnea del sueño. Incluye: 1 biela, 1 llave de ajuste, tornillos de fijación, adhesivo y perla para reposicionar la lengua.</p>	Kit	LAB1064																								
 <p>BIELA IST TELESKOP HF9 Con stop, activación de 5 mm.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>minimum length</th> <th>maximum length</th> <th>Stroke</th> <th>Length be activated</th> <th>Article no.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vers. I</td> <td>22 mm</td> <td>39 mm</td> <td>9 mm</td> <td>8 mm</td> <td>5450 I.</td> </tr> <tr> <td>Vers. II</td> <td>28 mm</td> <td>51 mm</td> <td>15 mm</td> <td>8 mm</td> <td>5452 I.</td> </tr> <tr> <td>Vers. III without stop</td> <td>28 mm</td> <td>61 mm</td> <td>25 mm</td> <td>8 mm</td> <td>5454 I.</td> </tr> </tbody> </table>		minimum length	maximum length	Stroke	Length be activated	Article no.	Vers. I	22 mm	39 mm	9 mm	8 mm	5450 I.	Vers. II	28 mm	51 mm	15 mm	8 mm	5452 I.	Vers. III without stop	28 mm	61 mm	25 mm	8 mm	5454 I.	1 par	OR1293
	minimum length	maximum length	Stroke	Length be activated	Article no.																					
Vers. I	22 mm	39 mm	9 mm	8 mm	5450 I.																					
Vers. II	28 mm	51 mm	15 mm	8 mm	5452 I.																					
Vers. III without stop	28 mm	61 mm	25 mm	8 mm	5454 I.																					
 <p>BIELA IST TELESKOP HF15 Con stop, activación de 5 mm.</p>	1 par	OR1294																								
<p>ELEMENTO DE MONTAJE Guía posicionadora IST.</p>	1 unidad	OR1295																								
<p>IST ANILLOS Fijación silicona 1,5 mm para IST.</p>	10 unidades	OR1296																								
<p>ELEMENTOS DE FIJACIÓN PARA IST/HERBST Para fijar con resina auto. Con llave Allen. Para soldar a bandas. Con rosca llave allen</p>	4 pares 4 pares	OR1297 OR1114																								

Servicio de laboratorio _ ortoteam sleep

Aparatos de avance mandibular elaborados "a medida"



	N° de piezas	Referencia
 <p>SILENCER</p> <p>Ajustable no tan solo en la cantidad de avance y posibilidad de movimientos laterales , sino también en la cantidad de apertura (ajuste en vertical).TITANIO</p> 		LAB1319
 <p>APARATO PARALABIOS</p> <p>Dos férulas cubren ambos maxilares con el sistema SANDWICH, una guía milimetrada lateral, permite registrar la cantidad de protrusión. El parabolios prefabricado, se inserta en los tubos deslizantes de la férula inferior y en la posición deseada, se fijan. La protrusión mandibular, se consigue por el contacto del parabolios con la parte frontal de la férula superior</p>		LAB1313
 <p>APARATO DAM</p> <p>IST classic, con biela telescópica invertida vestibular, adaptada con sistema de planchas en sandwich. Fácil adaptación, ajustable.</p>		OR1314
 <p>AVANCE MANDIBULAR ELÁSTICO EMA</p> <p>La flexibilidad de las bandas elásticas y la posibilidad de ajuste en la cantidad de avance y fuerza realizadas, así como la comodidad del paciente pues permite el movimiento mandibular, no tan solo lateral. Le convierten en el aparato de elección. Económico.</p>  <p>Blanco Soft..... Amarillo..... Medium..... Azul..... Duro..... Transparente..... Super-Duro.....</p>	<p>Medidas</p> <p>21, 19, 17, 15,5, y 14 mm. 21, 19, 17, 15,5, y 14 mm. 21, 19, 17, 15,5, y 14 mm. 21, 19, 17, 15,5, y 14 mm.</p>	LAB1314

Servicio de laboratorio _ ortoteam sleep

Kits para elaboración de aparatología de avance mandibular



APARATO DE PRUEBA IST

Económicos, se utilizan para el registro polisomnográfico y permiten saber, si el paciente es candidato a un avance mandibular. Termoplásticos, se calientan en agua hirviendo y se adaptan a ambas arcadas, avanzando la mandíbula, aprox 6mm. El kit contiene 3 aparatos transparentes para CI I, uno azul para CI II.

Nº de piezas

Referencia

OR1314



KIT PARALABIOS

Componentes para la fabricación del aparato paralabios, tubos, guías milimetradas.

OR1313



AP PRO

Similar al TAP, económico,, piezas de acero inoxidable con guía metálica de avance regulable lateralidades,,,no requiere licencia previa ni curso de formación!!!!

LAB1316 OR1315



SP HARD/SOFT

Dos ferulas ajustables con calor hasta 5 veces, permite ligeros movimientos laterales, el soft ideal para bocas pequeñas o retrognatas clases 2. El Hard para bocas grandes...en ambos posibilidad de ajuste anteropost de -3 a +10mm

OR1316 Soft OR1317 Hard



AP

Para pacientes con boca normal o grande, bruxistas, de 1 a 3 reajustes posibles con calor, no admite movimientos laterales, posibilidad de ajuste anteropost de 0 a 5mm.

OR1318



DILATADORES NASALES

Expanden los orificios nasales, mejorando el paso del aire en caso de colapso por alergia, resfriado, desviación de vías aéreas

OR1319

Escaneo de modelos y Rx, para diagnóstico y tratamiento

	Nº de piezas	Referencia
 <p>SERVICIO DE ESCANEO, VISUALIZACIÓN Y ANÁLISIS DE MODELOS 3DXER</p> <p>Escaneo de modelos de escayola o silicona Proceso de datos, para consulta rápida sin almacenaje de modelos. Mejora del diagnóstico. Visualización de asimetrías, cálculo de valores. Fácil comunicación con el paciente.</p>	1	LAB1068
 <p>SERVICIO DE ESCANEO Y SET-UP VIRTUAL 3TXER (TÉCNICA ALINEADOR ESTÉTICO INVISIBLE)</p> <p>Predicción de tratamiento rápida y precisa Set-up dentario básico, permite exos, stripping, inmovilización. Ajuste, cada diente puede ser ajustado después del Set-up básico. Superposición Oclusión. Test de colisión, permite obtener los puntos de contacto más adecuados. Progreso, compara la posición dentaria antes y después de cada set-up. A partir de estos datos, podremos proceder a positivizar, mediante estereolitografía los modelos y realizar sobre ellos una secuencia de alineadores transparentes y finos.</p>	1	LAB1069
 <p>SERVICIO DE POSICIONAMIENTO VIRTUAL DE BRACKETS, TÉCNICA LINGUAL / VESTIBULAR</p> <p>Set-up virtual y confección de jigs previo control de puntos de contacto, test de colisión para cada Bracket en posición ideal, mediante estereolitografía. Refuerzo en silicona para transferencia. Incluye: Datos para realizar set-up 3D y set-up realizado Posicionamiento 3d de los brackets Jigs de transferencia Posicionamiento de los brackets sobre el modelo Silicona de transfer</p>	1 arcada (sin arcos tratamiento) 2 arcadas (sin arcos tratamiento) 1 arcada (con 4 arcos de tratamiento SW) 2 arcadas (con 4 arcos de tratamiento SW)	LAB1070/1 LAB1070/2 LAB1071/1 LAB1071/2
 <p>SERVICIO DE CONFECCIÓN DE ARCOS PARA TÉCNICA LINGUAL Sobre la posición ideal de cada diente. Arcos lisos, sin dobleces, superelásticos, para cada fase del tratamiento.</p> <p>SERVICIO 3D DE ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO Análisis del trazado cefalométrico, tan solo clicando sobre un punto de la TeleRadiografía. Diagnóstico y obtención de valores a partir de un punto del trazado.</p> <p>SERVICIO 3D DE ELABORACIÓN DE FÉRULAS QUIRÚRGICAS A partir de los valores de corte programados, obtenemos las nuevas bases óseas, en el proceso quirúrgico intermedio y/o final, y mediante estereolitografía. Positivamos y elaboramos las férulas quirúrgicas.</p>	1 arco adicional 1 análisis 1 Set-up quirúrgico 3d 1 Férula quirúrgica 3D intermedia 1 Férula quirúrgica 3D final	LAB1072 LAB1073 LAB1074 LAB1075 LAB1076



Sistema 3D CAD

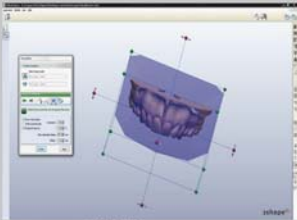
Referencia



ESCANEADO

Escaneamos sus modelos o impresiones con la máxima precisión, gracias al Escaner R700 de 3Shape. Enviamos el escaneo como un archivo abierto ".stl" para que desde su clínica y con el software adecuado empiece a trabajar con total exactitud de movimientos.

LAB1005/2



ZOCALADO VIRTUAL

Ortoteam le ofrece la posibilidad de zocular sus modelos para estudios, presentaciones. Valoraremos conjuntamente el zócalo que más se adecue a su trabajo, hay 6 tipos para escoger.

LAB1005/3



SET-UP VIRTUAL

Realizamos los movimientos dentales necesarios para corregir malposiciones, recidivas, diastemas, análisis... Dejamos los modelos preparados para la valoración del clínico.

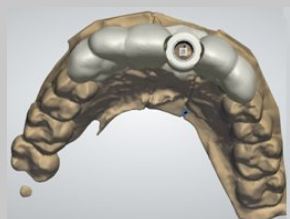
LAB1005/1



ÖWÖ: U ÄÖÁÉÚÖÛÜ

U|ç ¸æ É& } Á|Á| [* |æ æÖ|æÁÇä } ^|
Ö^•ä } ^|Éäã^fiæ[•Á ä { [•Áæ æææ] •
~ ^Á } Á } Áææ[|ææ |ä Á&] ç^ } &ä } æÁ
Ø..i |æ Á^Á^• &æ* æÖÇÉ ÉÉ

LAB1005/6



Ø ÜWŠÇÁÚWÜ~ ÜÖÖÖÖÖWÖÖÖÖ

ÉÜ]|^•æ } Á^Áæææ æææ [| * æ&] Á ææ|ææ^•Á
àä & [] ææ|^•É
ÉÖææææ] |æ ç ÁææÁä } æÉ
ÉÜ|æ } ä * Á^ æÁ^ äg! æææ] |æ ç ÁÖÖVÉÜVŠD

MSOFFEF
MSOFFEG
MSOFFEH