

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 604 949**

51 Int. Cl.:

A61C 8/00

(2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

86 Fecha de presentación y número de la solicitud internacional: **08.10.2008 PCT/KR2008/005898**

87 Fecha y número de publicación internacional: **23.04.2009 WO09051367**

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **08.10.2008 E 08839242 (8)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **31.08.2016 EP 2200531**

54 Título: **Tapa para pilar de cicatrización de implante y pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión**

30 Prioridad:

**19.10.2007 KR 20070105478
30.05.2008 KR 20080051201
14.08.2008 KR 20080079851**

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:
10.03.2017

73 Titular/es:

**YANG, KI BIN (100.0%)
106-801 Daerim e-Pyeonhansesang Apt. 1115-16
Suseong 4-ga Suseong-gu
Daegu 706-926, KR**

72 Inventor/es:

YANG, KI BIN

74 Agente/Representante:

CARPINTERO LÓPEZ, Mario

ES 2 604 949 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Tapa para pilar de cicatrización de implante y pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión

Campo técnico

5 La presente invención se refiere a una tapa para un pilar de cicatrización de implante y a un pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión y, más concretamente, a una tapa para un pilar de cicatrización de implante que está acoplada al pilar de cicatrización de implante para presionar y fijar la encía sajada para la conexión del pilar de cicatrización de implante sin necesidad de suturar la encía para que la encía adherida (AG) pueda quedar fijada en grado máximo, y un pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión.

Técnica antecedente

10 La cirugía de implantes dentales, un procedimiento quirúrgico dental generalmente utilizado, está diseñada para implantar un diente artificial en lugar de y para recuperar la función de un diente permanente que falta. En la cirugía de implantes dentales, una fijación de implante está fijada a un hueso alveolar en el lugar en el que falta el diente permanente, y el diente artificial es asegurado en la fijación de implante para que el diente artificial pueda desempeñar la función del diente permanente que falta.

15 En la cirugía de implantes dentales es necesario crear y mantener determinadas condiciones hasta que la fijación de implante quede anclada de manera estable en el hueso alveolar. En otras palabras, con el fin de asegurar el adecuado funcionamiento del diente artificial, el diente artificial no es inmediatamente fijado después de que se coloque la fijación de implante, y es preferente intercalar una etapa intermedia.

En detalle, la etapa intermedia se divide en dos clases según lo descrito a continuación.

20 En primer lugar, en términos generales puede realizarse una cirugía en dos etapas. En el curso de la cirugía dental primaria para colocar una fijación de implante, se inserta un tornillo de cubierta dentro del espacio vacío de la fijación de implante, y la encía es cerrada mediante sutura. A continuación, cuando la fijación de implante está anclada de manera estable en un hueso alveolar, se realiza la cirugía dental secundaria. Es decir, la encía es de nuevo sajada, y un pilar de cicatrización de implante es unido en posición a la fijación de implante del tornillo de cubierta de manera que el pilar de cicatrización de implante quede al descubierto fuera del extremo superior de la encía. A continuación, la encía es cicatrizada.

25 En segundo lugar puede realizarse una cirugía en una etapa. En la cirugía de una etapa, al colocar la fijación de implante un pilar de cicatrización de implante es inmediatamente unido a la fijación de implante de manera que el pilar de cicatrización de implante quede expuesto por fuera del extremo superior de la encía. A continuación, la encía es cicatrizada. La cirugía de una etapa puede ser realizada cuando el hueso alveolar de un paciente está en buen estado o cuando se requiere realizar la cirugía de implante dental en un periodo de tiempo corto.

30 Por tanto, al realizar la cirugía de implante dental, con independencia del tipo de que se trate, es necesario unir un pilar de cicatrización de implante a una fijación de implante de manera que el pilar de cicatrización de implante quede expuesto fuera del extremo superior de la encía, y entonces cicatrizar la encía.

35 Con referencia a la FIG. 1, cuando se aprecia desde una unión mucogingival (MGJ), la encía por debajo de un diente se divide en la encía adherida (AG) y la encía libre (FG), que están próximas al diente, y la mucosa alveolar, que está alejada del diente. Dado que la encía adherida presenta un tejido que se adhiere firmemente al hueso alveolar y es denso y menos móvil, ofrece adecuada resistencia contra una inflamación o una retracción gingival. Por tanto, cuanto más fuerte quede sujeta la encía adherida, pueden conseguirse mayores ventajas en la cicatrización del diente.

40 De esta manera, en el curso de la realización de la cirugía de implante dental de manera que la encía quede adherida al pilar de cicatrización de implante unido a la fijación de implante, cuando la encía adherida queda fijada lo más posible, se puede asegurar el éxito de la cirugía de implante dental.

45 En la técnica convencional, con el fin de asegurar la encía adherida lo más posible al realizar la cirugía de implante dental, una cirugía como por ejemplo un injerto gingival libre o un colgajo situado de forma apical de grosor parcial se realizaba de manera suplementaria. Sin embargo, recientemente, es preferente la cirugía que sea sencilla y que pueda minimizar las reacciones adversas. En un ejemplo típico de esta cirugía, una incisión horizontal se practica en un lado lingual y la encía adherida es desplazada hasta un lateral bucal.

50 En este sentido, con referencia a la FIG. 2, en el Estado en el que un diente falta y la encía adherida existe solo en un lado lingual (a), con el fin de colocar la encía adherida en un lado bucal al suturar la encía después de unir el pilar de cicatrización de implante a la fijación de implante, la incisión horizontal es practicada en el lado lingual, y la incisión vertical hacia abajo se practica entonces más allá de una unión mucogingival (b). A continuación, se realiza una sutura de manera que la encía adherida cubra parcialmente el pilar de cicatrización de implante (c), por medio

de lo cual la encía adherida en el lado lingual es utilizada para cubrir parcialmente el pilar de cicatrización de implante en el lado bucal (d) para que la encía adherida pueda ser utilizada en grado máximo.

Sin embargo, en este procedimiento, debido a que se aplica una sutura, se requiere un periodo de tiempo prolongado para completar la cirugía de implante dental.

- 5 Así mismo, debido a que la encía adherida es colocada sobre el pilar de cicatrización de implante debido al uso de la sutura, la cantidad de la encía adherida se reduce hasta cierto punto, con lo que ello conlleva necesariamente limitaciones respecto de la fijación suficiente de la encía adherida.

10 El documento US 6,171,106 divulga una tapa que incorpora una parte de presión que está adaptada para ser acoplada a un pilar para ser fijado al implante y está configurada para mantener y fijar una membrana sobre el hueso durante el periodo de cicatrización.

El documento EP 0 657 146 divulga una parte de presión que está adaptada para mantener y fijar o bien una membrana sobre el hueso o bien un injerto de hueso durante el periodo de cicatrización.

El documento WO 01 85050 divulga una pestaña fijada al pilar de cicatrización que mantiene el tejido gingival y controla la cicatrización y el crecimiento del tejido gingival.

- 15 El documento US 5 938 443 divulga un perfilador de emergencia que se proyecta lateralmente desde el cuerpo de tapa para quedar fijado al pilar de cicatrización. El perfilador de emergencia presiona sobre la encía pero no está adaptado para mantener un colgajo gingival sajado.

Divulgación

Problema técnico

- 20 Por consiguiente, la presente invención se ha realizado en un esfuerzo por resolver los problemas ocasionados en la técnica relacionada debido al uso de un procedimiento de suturación con el fin de asegurar la encía adherida, y un objeto de la presente invención es proporcionar una tapa para un pilar de cicatrización de implante que pueda asegurar una cantidad incrementada de encía adherida y que pueda mejorar la comodidad de un cirujano y de un paciente, y un pilar de cicatrización de implante que incorpore una parte de presión.

Solución técnica

30 Con el fin de conseguir el objeto expuesto, de acuerdo con un aspecto de la presente invención, se proporciona una tapa para un pilar de cicatrización de implante, que comprende un cuerpo de tapa adaptado para quedar acoplado a un pilar de cicatrización de implante y una parte de presión proyectada lateralmente desde el cuerpo de tapa, en la que la parte de presión está adaptada para cubrir, fijar y cicatrizar un colgajo gingival sajado que incluye una encía adherida.

35 Con el fin de conseguir el objeto expuesto, de acuerdo con otro aspecto de la presente invención, se proporciona un pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión, que comprende un pilar de cicatrización de implante adaptado para quedar unido a una fijación de implante; y una parte de presión que se proyecta lateralmente sobre el pilar de cicatrización de implante, en el que la parte de presión está adaptada para cubrir, fijar, y cicatrizar un colgajo gingival sajado que incluye la encía adherida. Otras formas de realización se representan en las reivindicaciones dependientes.

Efectos ventajosos

40 Gracias a las características referidas, la tapa para un pilar de cicatrización de implante y el pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión proporcionan ventajas en el sentido de que la parte de presión, cubre, fija y cicatriza el colgajo gingival sajado que incluye la encía adherida. Por tanto, en la presente invención es posible resolver los problemas surgidos en la técnica convencional procedentes del hecho de que la encía adherida probablemente se pierda debido a que está situada sobre un pilar de cicatrización de implante atribuible a una sutura de un colgajo gingival sajado. Como consecuencia, en la presente invención, la encía adherida puede ser asegurada en grado máximo.

45 Por consiguiente, en la presente invención, resulta posible el éxito a largo plazo de la cirugía de implante. Así mismo, el tiempo de la cirugía y de la recuperación pueden acortarse de modo considerable para el paciente gracias a que no se están utilizando suturas.

Descripción de los dibujos

La FIG. 1 es una vista que muestra la estructura de la encía observada en una unión mucogingival.

- La FIG. 2 representa unas vistas que muestran un procedimiento de colocación de un pilar de cicatrización de implante por medio de la cirugía de realización de una incisión horizontal en un lado lingual y el desplazamiento de la encía adherida hacia un lado bucal.
- 5 La FIG. 3 es una vista que ilustra una primera forma de realización de una tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 4 es una vista que ilustra una segunda forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 5 es una vista que ilustra una tercera forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- 10 La FIG. 6 es una vista que ilustra una cuarta forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 7 es una vista que ilustra una quinta forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- 15 La FIG. 8 es una vista que ilustra una sexta forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 9 es una vista que ilustra una séptima forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 10 es una vista que ilustra una octava forma de realización de la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- 20 La FIG. 11 es una vista que ilustra el estado en el que La tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 12 es una vista que ilustra una primera forma de realización de un pilar de cicatrización de implante
La FIG. 13 es una vista que ilustra una segunda forma de realización del pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión de acuerdo con la presente invención.
- 25 La FIG. 14 es una vista que ilustra una tercera forma de realización del pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión de acuerdo con la presente invención.
- La FIG. 15 es una vista que ilustra una cuarta forma de realización del pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión de acuerdo con la presente invención.
- 30 La FIG. 16 es una vista que ilustra la parte de presión que constituye el pilar de cicatrización de implante de la FIG. 15 y se observa desde una dirección diferente.
- La FIG. 17 es una vista que muestra un procedimiento de instalación de un pilar de cicatrización de implante utilizando la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención.

<Descripción de los Numerales de Referencia para las Partes Principales de los Dibujos>

TAPA:	Tapa para un pilar de cicatrización de implante		
FIJACIÓN:	Fijación de implante		
COLGAJO:	Colgajo gingival		
H.A.:	Pilar de cicatrización de implante		
10:	Cabeza de pilar de cicatrización de implante	11:	Hilo de rosca
12:	Depresión	100:	Cuerpo de tapa
110:	Agujero de ajuste	120:	Pestaña interior
130:	Hilo de rosca	140:	Prominencia
200:	Parte de presión	300:	Miembro de enlace
400:	Pilar de cicatrización de implante de tipo integral		
410:	Parte de presión		

500:	Pilar de cicatrización de implante de tipo de dos piezas		
510:	Cuerpo de pilar de cicatrización de implante		
520:	Cubierta de pilar de cicatrización de implante		
521:	Parte de presión		
600:	Pilar de cicatrización de implante de tipo de tres piezas		
610:	Parte de acoplamiento de fijación de implante		
611:	Surco	620:	Parte de cubierta
621:	Perno	630:	Parte de presión
631:	Proyección		

Modo de la invención

A continuación, se describirán con detalle las formas de realización preferentes de la presente invención con referencia a los dibujos adjuntos.

5 Las FIGs. 3 a 10 son vistas que ilustran las formas de realización de una tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención, y la FIG. 11 es una vista que ilustra el estado en la que la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención está instalada.

10 Una tapa, TAPA, para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención está acoplada a un pilar de cicatrización, H.A., de implante que está temporalmente unido a una fijación de implante, FIJACIÓN, en preparación para la instalación de un diente artificial hasta que la fijación de implante quede anclada de manera estable a un hueso alveolar durante una cirugía de implante dental. La tapa para un pilar de cicatrización de implante está compuesta por un cuerpo 100 de tapa que está acoplado a un pilar de cicatrización, H.A., de implante y una parte 200 de presión que se proyecta lateralmente desde el cuerpo 100 de tapa. De modo preferente, la tapa para un pilar de cicatrización de implante está fabricada en silicio que es inofensivo para el cuerpo humano y es duro hasta cierto punto. Además, la tapa para un pilar de cicatrización de implante puede estar fabricado en otros materiales como por ejemplo resina sintética y titanio, siempre que presenten una elevada adaptabilidad al cuerpo humano.

20 El cuerpo 100 de tapa permite que la tapa, TAPA, para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención para quedar firmemente acoplada al pilar de cicatrización de implante de manera que la parte 200 de presión pueda cubrir de manera estable y fijar un colgajo gingival. Como forma típica de acoplamiento del cuerpo 100 de tapa para el pilar de cicatrización de implante, puede adoptarse un ajuste a presión.

25 Es decir, con referencia a la FIG. 3, un agujero 110 de ajuste, que se adapta a la forma de una cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante y presenta un tamaño correspondiente a o ligeramente inferior que el tamaño de la cabeza 10, se define en el cuerpo 100 de tapa, de manera que la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante pueda quedar ajustado a presión dentro del agujero 110 de ajuste para mantenerse en un estado de fijación asegurada.

30 El encaje a presión significa que la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante se ajusta dentro del agujero 110 de ajuste del cuerpo 100 de tapa aplicando fuerza de una magnitud predeterminada de manera que la cabeza 10 no quede liberada de la posición ajustada o que el estado ajustado de la cabeza 10 se mantenga a menos que una fuerza externa sea aplicada de manera intencionada, y que la tapa pueda ser liberada de la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante aplicando una fuerza mayor que la fuerza para el ajuste a presión entre la cabeza 10 y el agujero 110 de ajuste cuando sea necesario liberar la tapa para llevar a cabo una cirugía posterior.

35 Como otro ejemplo del ajuste a presión, puede llevarse a efecto la forma de realización mostrada en la FIG. 4, es decir, el agujero 110 de ajuste está definido en un cuerpo 100 de tapa, y una pestaña 120 interior está formada en el extremo superior del agujero 110 de ajuste. Debido a este hecho, cuando la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante queda ajustada a presión dentro del agujero 110 de ajuste, el desplazamiento hacia arriba de la cabeza 10 queda detenido por la pestaña 120 interior para que la profundidad hasta la cual la cabeza 10 quede ajustada a presión dentro del agujero 110, pueda ser determinada con precisión.

40 En este momento, aunque la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante y el agujero 110 de ajuste del cuerpo 100 de tapa se ilustran en el dibujo presentando una forma en sección circular, la presente invención no está limitada a una forma en sección concreta, por tanto, debe destacarse que la cabeza 10 del pilar de cicatrización de

implante puede presentar diversas formas en sección, como por ejemplo un polígono y una elipse y el agujero 110 de ajuste puede presentar una forma en sección correspondiente a la de la cabeza 10.

Con referencia a la FIG. 5, la tapa para un pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención puede ser acoplada a un pilar de cicatrización de implante mediante aterrajado.

5 Es decir, una rosca 11 externa está formada sobre la cabeza 10 de un pilar de cicatrización de implante, y una rosca 130 interna está formada sobre la superficie del agujero 110 de ajuste de un cuerpo 100 de tapa. Debido a este hecho, posicionando y haciendo rotar la tapa de acuerdo con la presente invención sobre el pilar de cicatrización de implante, dado que la cabeza 10 está roscada dentro del agujero 110 de ajuste, la tapa puede quedar firmemente acoplada a la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante.

10 En este caso, se producen ventajas en el sentido de que la altura de la tapa sobre la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante puede ser ajustada con precisión.

Una tapa y un pilar de cicatrización de implante pueden quedar firmemente acoplados entre sí mediante una estructura con surcos.

15 Es decir, con referencia a la FIG. 6, las prominencias 140 están formadas sobre la superficie del agujero de ajuste de un cuerpo 100 de tapa y las depresiones 12, en las cuales las prominencias 140 deben quedar encajadas, están definidas sobre la cabeza 10 de un pilar de cicatrización de implante. Así, mediante el ajuste de la tapa alrededor del pilar de cicatrización de implante, las prominencias 140 y las depresiones 12 quedan encajadas entre sí para acoplar firmemente el cuerpo 100 de tapa y la cabeza 10 entre sí.

20 Por supuesto, aunque no se muestra en los dibujos, es previsible que las depresiones se definan sobre la superficie del agujero de ajuste y que las prominencias estén formadas sobre la cabeza 10 del pilar de cicatrización de implante.

25 Al acoplar una tapa y un pilar de cicatrización de implante entre sí, como la ocasión lo exige, un miembro de enlace puede ser adicionalmente dispuesto para el firme acoplamiento entre ellos. Por ejemplo con referencia a la FIG. 7, un miembro 300 de enlace separado está insertado de manera integral dentro del agujero 110 de ajuste de un cuerpo 100 de tapa, para que, cuando la cabeza 10 de un pilar de cicatrización de implante esté ajustado a presión dentro del agujero 110 de ajuste, se pueden asegurar un acoplamiento y un mantenimiento relativamente suave del estado acoplado.

30 Así mismo, aunque no se muestra en los dibujos, al menos una prominencia que se extiende longitudinalmente, al menos una prominencia que se extiende transversalmente, unos relieves o unas prominencias con forma de X pueden formarse a intervalos regulares sobre la superficie de un agujero de ajuste para que pueda conseguirse un acoplamiento fiable entre una tapa y una cabeza de un pilar de cicatrización de implante.

La parte 200 de presión cubre, fija y cicatriza un colgajo gingival sajado.

35 Es decir, al unir un pilar de cicatrización de implante a una fijación de implante, el colgajo gingival se produce mediante la realización de una incisión horizontal en un lado lingual y una incisión vertical hacia abajo más allá de una unión mucogingival. Con el fin de fijar y cicatrizar el colgajo gingival, en la técnica convencional solo se utilizaba sutura. Sin embargo, en la presente invención, la parte 200 de presión presiona el colgajo gingival para fijar de manera firme el colgajo gingival únicamente en o junto con el uso de una sutura. En este momento, la parte 200 de presión impide que el colgajo gingival se desplace sobre el pilar de cicatrización de implante, para que la cantidad disponible de encía adherida no se reduzca.

40 La parte 200 de presión se forma de tal manera que se proyecte lateralmente desde el cuerpo 100 de tapa. Cuando la ocasión lo requiera, la parte 200 de presión puede ser conformada adoptando un tipo de un ala como se muestra en la FIG. 8, un tipo de dos alas se muestra en las FIGs. 3 a 7, o un tipo de ala anular.

45 Es decir, dependiendo de una posición de sajado de la encía y de la realización de la cirugía de implante dental, puede haber diversas situaciones en las que la encía deba ser presionada en uno o los dos entre el lado bucal y el lado lingual o en la dirección anular visto desde el pilar de cicatrización de implante.

50 Por tanto, es preferente que la parte 200 de presión sea conformada adoptando diversos tipos como por ejemplo el tipo de una ala en el cual la parte 200 de presión se proyecte desde el cuerpo 100 de tapa en una dirección, el tipo de dos alas en el cual la parte 200 de presión se proyecta desde el cuerpo 100 de tapa en dos direcciones, el tipo de ala anular en el cual la parte 200 de presión se proyecta desde el cuerpo 100 de tapa en la dirección anular, etc., para que el tipo de parte 200 de presión pueda ser seleccionado como se desee. Así mismo, es más preferente que la longitud de proyección de la parte 200 de presión sea modificada en un tipo largo, un tipo corto, etc., para que pueda efectuarse la selección dependiendo del estado de un paciente.

Cuando la parte 200 de presión se proyecta lateralmente desde el cuerpo 100 de tapa, puede quedar inclinada hacia abajo como se muestra en la FIG. 9, o puede presentar una superficie curvada como se muestra en la FIG. 10 para adaptarse al contorno de la encía para que sea posible presionar eficazmente la encía.

5 Aunque se ilustró que la parte 200 de presión se proyecta desde el extremo superior del cuerpo 100 de tapa, la presente invención no está necesariamente limitada a los ejemplos ilustrados. Por el contrario, es previsible que una parte de presión se proyecte desde el extremo inferior de un cuerpo de tapa, o que una parte de presión y un cuerpo de tapa tengan el mismo grosor. Cuando el grosor de la encía sea pequeño, puede ser preferente que una parte de presión se proyecte desde una parte inferior de un cuerpo de tapa dado que entonces es posible presionar con fuerza la encía.

10 En general, la parte 200 de presión se proyecta desde el extremo superior del cuerpo 100 de tapa. La razón de ello es la que se describe a continuación con referencia a la FIG. 11. En el caso de que la parte 200 de presión se proyecte desde el extremo superior del cuerpo 100 de tapa, cuando el colgajo gingival sajado sea presionado y cicatrizado por la parte 200 de presión, una porción del cuerpo 100 de tapa, que está situada por debajo de la parte 200 de presión, funciona para empujar aún más hacia abajo el colgajo gingival incluyendo la encía adherida. Por
15 tanto, cuando la tapa es posteriormente retirada, el colgajo gingival puede ser cicatrizado en una posición relativamente más baja, y la encía adherida puede ser llenada dentro del colgajo gingival que es empujado hacia abajo por la porción del cuerpo 100 de tapa, con lo que es posible fijar una cantidad mayor de la encía adherida.

Por consiguiente, en la tapa para el pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la presente invención, el grosor de la porción del cuerpo 100 de tapa que está situada debajo de la parte 200 de presión constituye un importante
20 factor de fijación de una cantidad adicional de encía adherida. Por tanto, es especialmente preferente que la porción del cuerpo 100 de tapa que se sitúa en contacto con el colgajo gingival, COLGAJO, se conforme para que presente un grosor incrementado.

La parte de presión que constituye la característica esencial de la presente invención puede no estar necesariamente dispuesta sobre la tapa separada que está acoplada al pilar de cicatrización de implante existente.
25 Por tanto, puede contemplarse que una parte de presión pueda formarse de manera integral sobre un pilar de cicatrización de implante. En este sentido, se describirán formas de realización de un pilar de cicatrización de implante que incorporan una parte de presión, con referencia a las FIGs. 12 a 14.

Un pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión, que constituye la presente invención, incluye un pilar de cicatrización de implante, que está anclado a una fijación de implante, y una parte de presión que
30 se proyecta lateralmente desde el extremo superior del pilar de cicatrización de implante para ser situado sobre la encía.

El pilar de cicatrización de implante y la parte de presión pueden estar formadas de manera integral entre sí, como se muestra en la FIG. 12 de manera que una parte 410 de presión se proyecte de manera integral lateralmente desde el extremo superior de un pilar 400 de cicatrización de implante.

35 Como alternativa, puede construirse un pilar de cicatrización de implante para que sea desensamblado en una pluralidad de piezas como se muestra en las FIGs. 13 y 14.

En primer lugar, con referencia a la FIG. 13, un pilar 500 de cicatrización de implante está compuesto por un cuerpo 510 de pilar, que está atornillado a una fijación de implante, y una cubierta 520 de pilar, que está atornillada al cuerpo 510 de pilar, cubre el cuerpo 510 de pilar y presenta una parte 521 de presión que se proyecta de manera
40 integral lateralmente desde aquél. El cuerpo 510 de pilar está unido a la fijación de implante, mediante el acoplamiento de la cubierta 520 de pilar al cuerpo 510 de pilar, la parte 521 de presión puede suavemente presionar la encía.

En el caso de la presente forma de realización, cuando la encía es presionada por la parte 521 de presión y está completamente cicatrizada, es necesario acoplar una cubierta de pilar separada (no mostrada) que no incorpore
45 ninguna parte de presión en lugar del cuerpo de pilar que incorpora la parte de presión que se proyecta de manera integral desde aquél hasta que la fijación quede completamente anclada con el hueso alveolar.

A continuación, con referencia a la FIG. 14, un pilar 600 de cicatrización de implante está compuesto por una parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante, que está atornillada a una fijación de implante, y una parte 620 de cubierta, que está atornillada a la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante. Una parte 630 de presión
50 está dispuesta como una pieza separada, y un perno 621 de la parte 620 de cubierta pasa a través de la porción central de la parte 630 de presión. La parte 630 de presión está interpuesta y acoplada entre la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante y la parte 620 de cubierta para presionar la encía.

En el caso de la presente forma de realización, cuando la encía esté completamente cicatrizada, la parte 620 de cubierta queda simplemente desbloqueada, la parte 630 de presión es retirada y, a continuación la parte 620 de
55 cubierta queda de nuevo bloqueada con la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante hasta que la fijación de implante quede completamente anclada con el hueso alveolar.

5 Se puede prever que se forme una proyección 631 que tenga la forma de un polígono sobre la parte 630 de presión y que se defina un surco 611 para que quede encajado con la proyección 631 en la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante que se sitúa en contacto con la parte 630 de presión. Por tanto, mediante el bloqueo de la parte 620 de cubierta con la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante, la proyección 631 queda encajada dentro del surco 611 para que pueda impedirse la rotación de la parte 630 de presión.

Aunque la proyección 631 y el correspondiente surco 611 se ilustran en la FIG. 16 presentando una forma en sección octogonal, la presente invención no está limitada a una forma en sección concreta de la proyección 631 y del surco 611. Se debe entender que la proyección 631 y el surco 611 pueden presentar otras diversas formas en sección, como por ejemplo una forma triangular, etc.

10 Así mismo, se prevé en la presente invención que el surco puede estar definido en la parte 630 de presión y que la proyección puede formarse sobre la parte 610 de acoplamiento de la fijación de implante.

15 Por otro lado, aunque no se muestra en los dibujos, una parte de presión puede disponerse para un pilar de cicatrización de implante mediante diversas estructuras de acoplamiento entre una pluralidad de piezas. Aún en este caso, el objeto de la presente invención puede conseguirse debido al hecho de que la parte de presión presiona y cicatriza la encía y de esta forma es imposible impedir que se reduzca la cantidad disponible de la encía adherida.

A continuación, se describirá, con referencia a la FIG. 17, un procedimiento para la cicatrización de la encía con un pilar de cicatrización de implante dispuesto por fuera del extremo superior de la encía utilizando la tapa para el pilar de cicatrización de implante y / o el pilar de cicatrización de implante que incorpora una parte de presión de acuerdo con la presente invención al realizar una cirugía de implante dental.

20 En primer lugar, el estado en el que falta un diente y la encía adherida existe solo en el lado lingual (a), se practica una incisión horizontal en el lado lingual, y, a continuación, se practica una incisión vertical hacia abajo más allá de la unión mucogingival con el pilar de cicatrización de implante unido a una fijación de implante (b) para producir un colgajo gingival. A continuación, en el estado en el que el colgajo gingival es empujado hacia abajo por el pilar de cicatrización de implante (o por un cuerpo de tapa), la parte de presión presiona, fija y cicatriza el colgajo gingival (c).

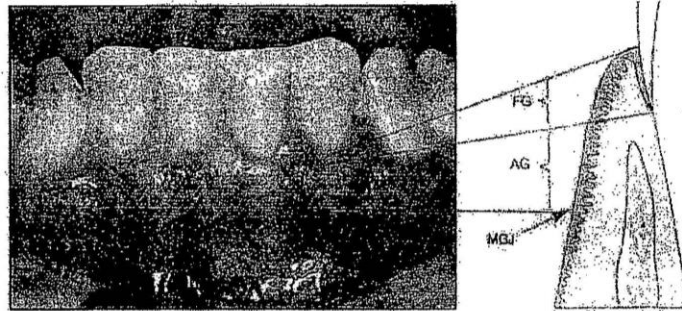
25 Cuando la encía está cicatrizada, la parte de presión es retirada y la encía recién adherida es llenada hacia arriba desde la posición del colgajo gingival hacia el extremo superior del pilar de cicatrización de implante para rodear el pilar de cicatrización de implante (d), con lo que es posible asegurar una cantidad incrementada de encía adherida.

30 Como consecuencia, en la presente invención, es posible resolver los problemas provocados en la técnica convencional debido al hecho de que la encía adherida se desplaza sobre el pilar de cicatrización de implante cuando el colgajo gingival está fijado solo por medio de una sutura y que por tanto se reduce la cantidad disponible de encía adherida.

REIVINDICACIONES

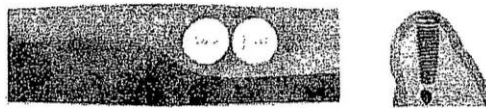
- 1.- Una tapa para un pilar de cicatrización de implante que comprende:
- 5 un cuerpo (100) de tapa adaptado para quedar acoplado a un pilar de cicatrización (H.A.) de implante; y una parte (200, 400) de presión que se proyecta lateralmente desde el cuerpo (100) de tapa, en la que la parte (200, 400) de presión está adaptada para cubrir, fijar y cicatrizar un colgajo gingival sajado que incluye la encía adherida.
- 2.- La tapa de acuerdo con la Reivindicación 1, en la que el cuerpo (100) de tapa está adaptado para quedar acoplado al pilar de cicatrización (H.A.) de implante por medio de uno cualquiera entre un ajuste a presión, un aterrajado (130), y un encaje entre unas prominencias (140) y unas depresiones (12).
- 10 3.- La tapa de acuerdo con la Reivindicación 2, que comprende además: un miembro (300) de enlace está adaptado para quedar interpuesto entre el cuerpo (100) de tapa y el pilar de cicatrización (H.A.) de implante para asegurar un acoplamiento fiable entre ellos.
- 4.- La tapa de acuerdo con la Reivindicación 1, en la que una porción del cuerpo (100) de tapa, que está adaptada para situarse en contacto con el colgajo gingival, está formada para que presente un incremento del grosor.
- 15 5.- La tapa de acuerdo con la Reivindicación 1, en la que la parte (200, 400) de presión se proyecta lateralmente desde el cuerpo (100) de tapa adoptando un tipo de un ala, un tipo de dos alas o un tipo de ala anular.
- 6.- La tapa de acuerdo con la Reivindicación 1, en la que la parte (200, 400) de presión está formada para quedar inclinada hacia abajo para adaptarse a un contorno de la encía.
- 7.- Un pilar de cicatrización (H.A.) de implante que incorpora una parte (200, 400) de presión que comprende:
- 20 un pilar de cicatrización (H.A.) de implante adaptado para quedar unido a una fijación de implante; y una parte (200, 400) de presión que se proyecta lateralmente desde el pilar de cicatrización (H.A.) de implante, en el que la parte (200, 400) de presión está adaptada para cubrir, fijar y cicatrizar un colgajo gingival sajado que incluye la encía adherida.
- 25 8.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 7, en el que una porción del pilar de cicatrización (H.A.) de implante, que está adaptada para quedar situada sobre la encía está estructurada para ser desensamblada en una pluralidad de piezas, de manera que la parte (200, 400) de presión se proyecta desde una pieza.
- 9.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 8, en el que el pilar de cicatrización (H.A.) de implante comprende un cuerpo (510) de pilar que está adaptado para quedar unido a la fijación de implante y una cubierta (520) de pilar que cubre y está acoplada al cuerpo (510) de pilar y desde la cual una parte (200, 400) de presión se proyecta de manera integral lateralmente.
- 30 10.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 8, en el que el pilar de cicatrización (H.A.) de implante comprende una parte (610) de acoplamiento de la fijación de implante que está adaptada para quedar atornillada a la fijación de implante, una parte (620) de cubierta que está atornillada a la parte (610) de acoplamiento de la fijación de implante, y una parte (630) de presión que está interpuesta y acoplada entre la parte (610) de acoplamiento de la fijación de implante y la parte (620) de cubierta permitiendo al tiempo que un perno (621) de la parte (620) de cubierta pase a través de su porción central.
- 35 11.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 10, en el que una proyección y un surco (611), los cuales tienen una forma en sección poligonal, están respectivamente formados y definidos sobre la parte (610) de presión y en la parte (610) de acoplamiento de la fijación de implante que está dispuesta en contacto con la parte (630) de presión, de manera que la proyección y el surco (611) queden encajados entre sí para impedir la rotación de la parte (630) de presión.
- 40 12.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 7, en el que la parte (200, 400) de presión se proyecta lateralmente desde el cuerpo (100) de tapa en un tipo de un ala, un tipo de dos alas, o un tipo de ala anular.
- 45 13.- El pilar de cicatrización de implante de acuerdo con la reivindicación 7, en el que la parte (200, 400) de presión está formada para quedar inclinada hacia abajo para adaptarse a un contorno de la encía.

[Figura 1]

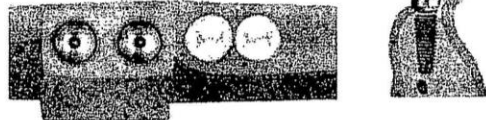


[Figura 2]

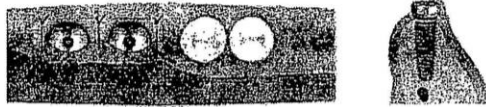
(a).



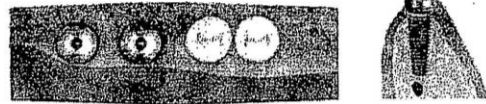
(b).



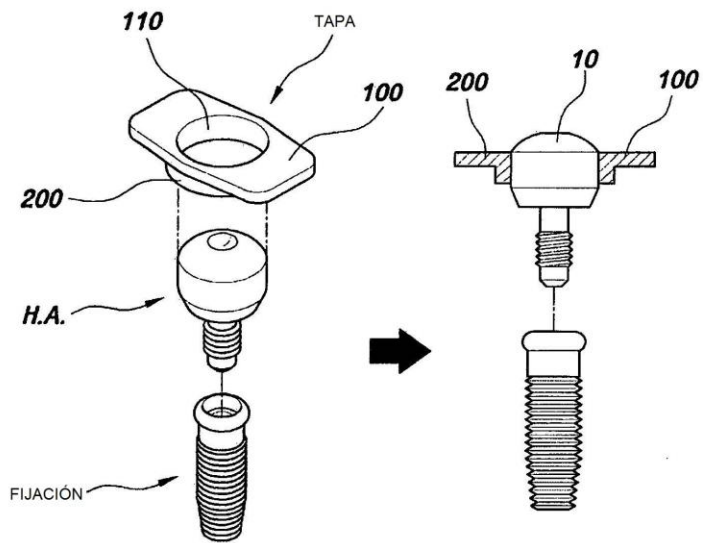
(c).



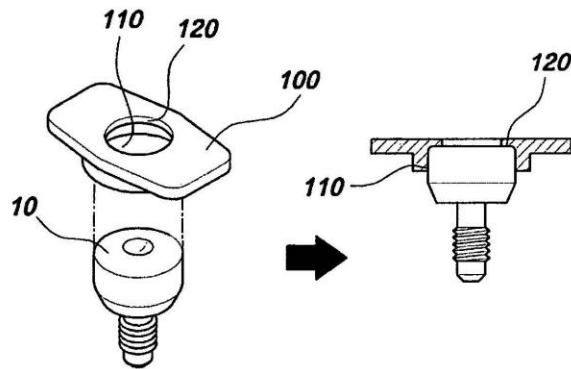
(d).



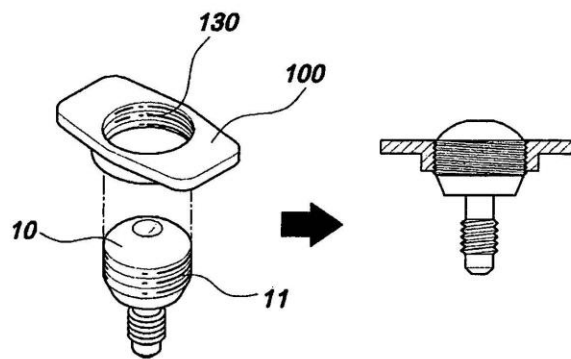
[Figura 3]



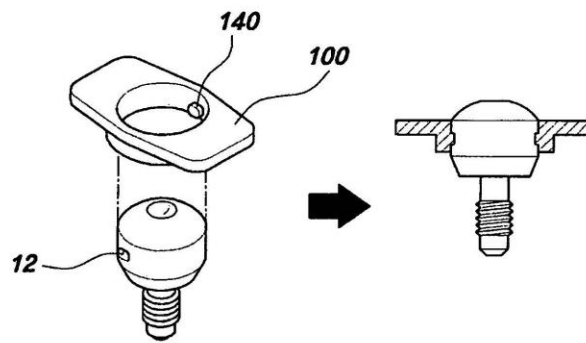
[Figura 4]



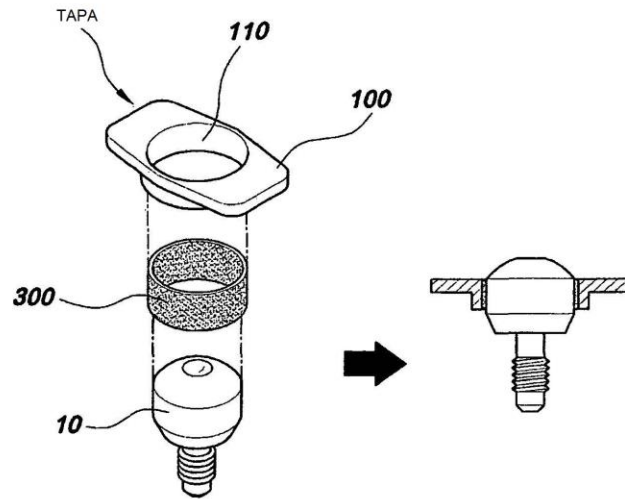
[Figura 5]



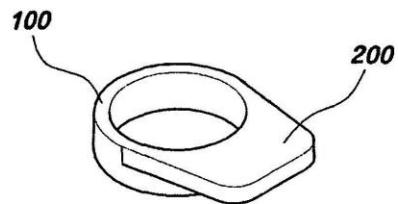
[Figura 6]



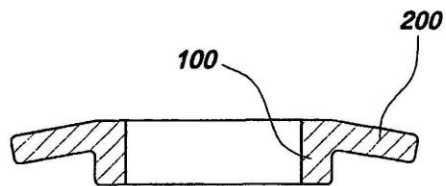
[Figura 7]



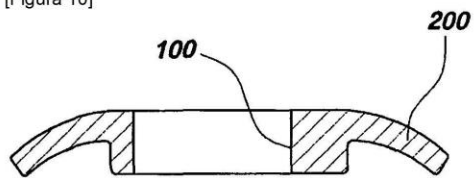
[Figura 8]



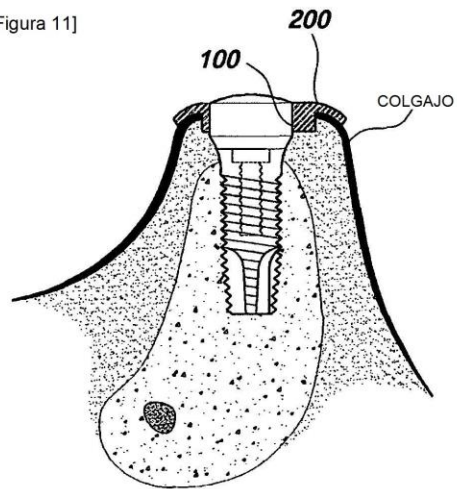
[Figura 9]



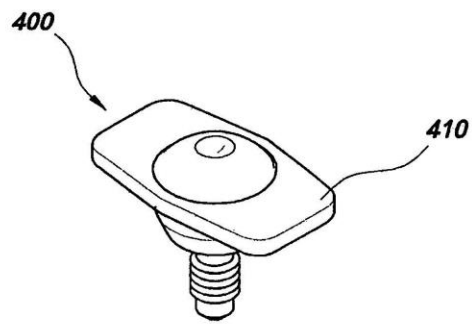
[Figura 10]



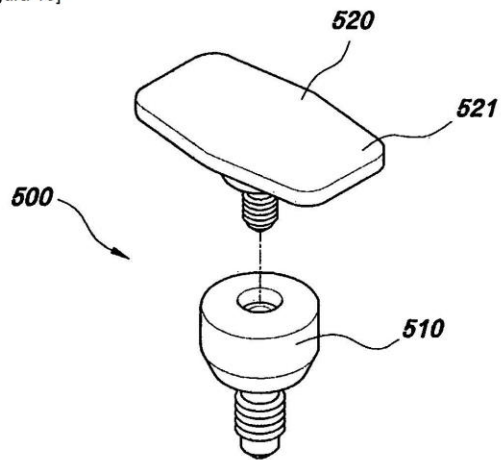
[Figura 11]



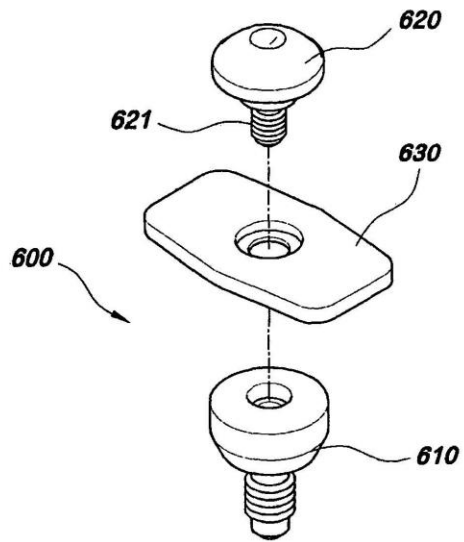
[Figura 12]



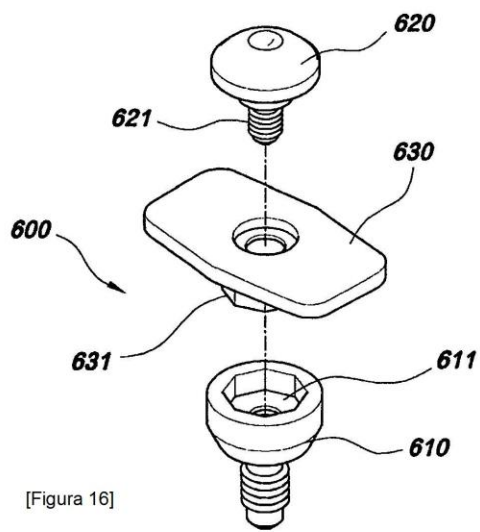
[Figura 13]



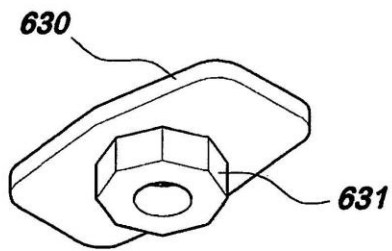
[Figura 14]



[Figura 15]



[Figura 16]



[Figura 17]

