

Português (pt)

Procedimento cirúrgico Aurea[®] Evo

Referência: PRO-00005 Procedimento cirúrgico Aurea[®] Evo

Versão: 00

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

LEIA ESTE DOCUMENTO COM ATENÇÃO ANTES DE USAR O PRODUTO.

Índice

I.	Considerações Gerais.....	4
•	IFU-00001 Implantes	4
•	IFU-00002 Acessórios implantáveis.....	4
•	IFU-00003: Instrumentos dentários Classe IIa	4
•	IFU-00004 Acessórios não implantáveis.....	4
•	IFU-00005: Instrumentos dentários Classe I.....	4
II.	Esterilização e reutilização	4
•	PRO-00007 Limpeza, desinfecção e esterilização.....	4
III.	Advertências	4
IV.	Importante antes de usar produtos Phibo® 4	5
V.	Comunicação de incidentes	5
VI.	PLANO DE GARANTIA.....	5
1.	Introdução.....	6
2.	Benefício clínico esperado	6
3.	Características dos implantes Aurea® Evo 5.....	6
	Diâmetro do implante.....	6
	Conexão do implante.....	7
	Microbobinas	7
	Plataforma incompatível	7
4.	Especificações de inserção.....	7
	Altura de inserção.....	7
	Indicações clínicas e áreas de inserção.....	8
5.	Contra-indicações	8
6.	Advertências	8
7.	Precauções	9
8.	Planeamento e diagnóstico do tratamento	9
9.	Instrumentos	10
	Caixa cirúrgica.....	10
	Brocas cirúrgicas	11
	Chave dinamométrica.....	12
10.	Preparação do campo cirúrgico.....	12
11.	Limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos.....	13
12.	Sequências de inserção cirúrgica.....	13
	Antes da inserção.....	13
	Incisão	14
	Preparação do leito ósseo	14

Sequência cirúrgica inicial / Broca de precisão	15
Sequência cirúrgica inicial / Broca piloto de ø2,0 mm	15
Sequência cirúrgica finalAurea® Evo NP 3.5.....	16
• Importante:	17
Sequência cirúrgica finalAurea® Evo RP 4.3.....	17
• Importante:	18
Sequência cirúrgica finalAurea® Evo RP 4.3	18
• Importante:	18
Sequência cirúrgica final Aurea® Evo WP 5.5	19
• Importante	19
13. Etiqueta do implante	19
14. Abrir o blister	20
• Importante	20
15. Remoção do implante do blister	21
• Importante:	21
Desmontagem mecânica	21
Desmontagem manual.....	22
16. INSERÇÃO DE IMPLANTE.....	22
• Importante	22
Estabilidade primária	22
Inserção mecânica e manual	22
17. Remoção do suporte do implante.....	23
18. Procedimentos com Phibo®	23
Estética imediata	24
Cirurgia de etapa unica.....	24
Cirurgia em duas fases. função retardada	24
Considerações para procedimentos	25
Manutenção e acompanhamento pós-cirúrgico	25

I. Considerações Gerais

Os produtos Phibo® destinam-se a ser utilizados apenas por profissionais de saúde especializados em odontologia e implantologia. É necessário ter formação em tecnologia implantológica dentária para a utilização de qualquer um dos produtos Phibo.

Também é necessário consultar as informações reunidas neste procedimento e as instruções de utilização relacionadas (IFUs):

- IFU-00001 Implantes
- IFU-00002 Acessórios implantáveis
- IFU-00003: Instrumentos dentários Classe IIa
- IFU-00004 Acessórios não implantáveis
- IFU-00005: Instrumentos dentários Classe I

Se não estiver familiarizado com o procedimento cirúrgico aqui descrito, pode entrar em contacto com a Phibo para lhe fornecer qualquer informação e/ou formação de que possa precisar para realizar este procedimento:

- atencionPhibo@Phibo.com

Antes de abrir a embalagem de um produto Phibo, consulte as informações do rótulo do produto e da IFU. Quaisquer ilustrações presentes neste documento não são feitas à escala.

II. Esterilização e reutilização

Os implantes dentários Phibo® são fornecidos **esterilizados**. Os implantes dentários Phibo® não são dispositivos reutilizáveis e não devem ser reprocessados.

Os acessórios e instrumentos dentários Phibo® são fornecidos **não esterilizados**. Antes da primeira utilização, estes dispositivos devem ser devidamente limpos, desinfetados e esterilizados de acordo com o seguinte procedimento:

- **PRO-00007 Limpeza, desinfeção e esterilização.**

Os acessórios Phibo® não são dispositivos reutilizáveis e não devem ser reprocessados.

Os instrumentos dentários Phibo® são dispositivos reutilizáveis e devem ser reprocessados de acordo com o procedimento **PRO-00007**

Após cada utilização

III. Advertências

Cada sistema de implante Phibo® tem as suas próprias características de design que abrangem implantes, acessórios e instrumentos. O uso de componentes inadequados ou de terceiros pode resultar em falha mecânica de componentes, danos nos tecidos ou resultados estéticos deficientes, devido à incompatibilidade das especificações.

A reutilização de produtos de uso único pode resultar em potencial deterioração das suas características, o que envolve o risco de infeção tecidual, falha prostodôntica e/ou deterioração da saúde do paciente.

IV. Importante antes de usar produtos Phibo® 4

O uso e a aplicação de produtos Phibo® estão fora do controlo do fabricante. O design do tipo de reabilitação e prótese deve ser um procedimento planeado.

O utilizador é responsável por qualquer dano que possa ser causado pelo uso indevido do produto, isentando a Phibo Dental Solutions, S.L. de responsabilidade por danos ou perdas resultantes de manuseamento inadequado ou uso indevido.

A documentação do sistema de implante Phibo® é renovada periodicamente de acordo com o estado da ciência e tecnologia. Não hesite em contactar-nos para obter informações adicionais.

V. Comunicação de incidentes

Qualquer incidente relacionado com produtos Phibo® deve ser imediatamente comunicado à Phibo®. Para obter instruções detalhadas, acesse a sua conta à Plataforma do Centro de Clientes (www.customercenter.Phibo.com) e consulte o documento **EN-MCC-0424001 Manual do Centro de Clientes**.

Incidentes graves também devem ser comunicados à autoridade local competente.

VI. PLANO DE GARANTIA

O design do produto, o seu comportamento e o sucesso do tratamento baseiam-se nas indicações acima mencionadas, e todos os produtos que não cumpram as indicações descritas, entre outros, estão isentos de qualquer garantia.

1. Introdução

Os implantes dentários são próteses que fazem interface com o osso da mandíbula e maxilar para suportar uma prótese dentária, como uma coroa, ponte ou prótese.

Os implantes Aurea® Evo são fabricados com titânio de grau IV de acordo com as normas ASTM F67-13 (2017) e ISO 5832-2:2018, e são caracterizados pelo tratamento de superfície patenteado Avantblast®, baseado em duplo ataque químico, que combina fatores-chave para facilitar a resposta biológica do implante.

2. Benefício clínico esperado

O objetivo final do implante Aurea® Evo é restaurar as funções de mastigação, estética e fonação, substituindo peças dentárias perdidas na mandíbula ou na maxila por meio de uma prótese apropriada.

3. Características dos implantes Aurea® Evo 5

Diâmetro do implante

O sistema de implantes Aurea® Evo consiste em três linhas de plataformas de implantes autorroscantes:

Implantes Aurea® Evo de plataforma estreita (NP)

- Implantes com plataforma e diâmetro de corpo de 3,5 mm, disponíveis em vários comprimentos: de 8,5 mm a 14,5 mm, em incrementos de 1,5 mm.

Implantes Aurea® Evo de plataforma regular (RP)

- Implantes com plataforma e diâmetro de corpo de 4,3 mm ou 4,8 mm, disponíveis em vários comprimentos: de 8,5 mm a 14,5 mm, em incrementos de 1,5 mm.

Implantes Aurea® Evo Wide Platform (WP)

- Implantes com plataforma e diâmetro de corpo de 3,5 mm, disponíveis em vários comprimentos: de 8,5 mm a 14,5 mm, em incrementos de 1,5 mm.

Tabela 1 – Referências comerciais dos implantes Aurea® Evo e seu diâmetro e comprimento de plataforma correspondentes.

Referência Comercial	Diâmetro da plataforma	Comprimento
EVO NP 085	Ø3,5 mm	8,5 mm
EVO NP 100	Ø3,5 mm	10,0 mm
EVO NP 115	Ø3,5 mm	11,5 mm
EVO NP 130	Ø3,5 mm	13,0 mm
EVO NP 145	Ø3,5 mm	14,5 mm
EVO RP 085	Ø4,3 mm	8,5 mm

EVO RP 100	Ø4,3 mm	10,0 mm
EVO RP 115	Ø4,3 mm	11,5 mm
EVO RP 130	Ø4,3 mm	13,0 mm
EVO RP 145	Ø4,3 mm	14,5 mm
EVO RP 48085	Ø4,8 mm	8,5 mm
EVO RP 48100	Ø4,8 mm	10,0 mm
EVO RP 48115	Ø4,8 mm	11,5 mm
EVO RP 48130	Ø4,8 mm	13,0 mm
EVO RP 48145	Ø4,8 mm	14,5 mm
EVO WP 085	Ø5,5 mm	8,5 mm
EVO WP 100	Ø5,5 mm	10,0 mm
EVO WP 115	Ø5,5 mm	11,5 mm
EVO WP 130	Ø5,5 mm	13,0 mm

Conexão do implante

Os implantes Aurea® Evo têm uma ligação hexalobular. Esta ligação fornece a característica antirrotação dos elementos protéticos fixados ao implante em dois planos espaciais equidistantes.

O parafuso de retenção de 1,6 mm é usado para reter plataformas estreitas e a versão de 1,8 mm é usada para plataformas regulares e largas.

Microbobinas

A cabeça do implante inclui microespirais tratadas de 2 mm que atingem a coroa, que é o ponto de contacto com a crista óssea. Em implantes com um comprimento de 8,5 mm, a altura da microbobina é de 1,8 mm.

Plataforma incompatível

Os implantes Aurea® Evo possuem uma tecnologia de modificação de plataforma entre o implante e a ligação do pilar protético, afastando o espaço protético do osso marginal.

4. Especificações de inserção

As especificações de inserção descritas neste procedimento para cada série de implantes Aurea® Evo baseiam-se no tipo de superfície radicular do dente que requer substituição e no tamanho médio, superfície e cargas mastigatórias da coroa superior a ser suportada.

Altura de inserção

A inserção final do implante Aurea® Evo deve estar no nível da crista, de modo que toda a superfície tratada com Avantblast® seja protegida pelo osso.

Indicações clínicas e áreas de inserção

- Indicações gerais com largura, altura e qualidades ósseas apropriadas.
- Carga imediata em condições ideais em que os implantes atingem estabilidade primária apropriada para carga imediata (≥ 60 ISQ (quociente de estabilidade do implante)).

Implante Aurea® Evo NP Ø 3,5 mm

- Em restaurações fixas únicas e múltiplas, substituindo raízes naturais e suportando a coroa dos incisivos laterais na maxila e incisivos laterais e centrais na mandíbula.

Implantes Aurea® Evo RP Ø 4,3 mm e Ø 4,8 mm

- Em restaurações fixas únicas e múltiplas, substituindo raízes naturais e suportando a coroa dos incisivos centrais e pré-molares na maxila e caninos e pré-molares na mandíbula.

Implante Aurea® Evo WP Ø 5,5 mm

- Em restaurações fixas únicas e múltiplas, substituindo raízes naturais e suportando a coroa dos molares na maxila e na mandíbula.

5. Contra-indicações

Existem fatores gerais que podem afetar o desempenho do implante, como: idade, stress, tabagismo, gravidez, discrasia sanguínea, fatores psicológicos, patologias terminais, falta de higiene oral, deficiência óssea, alcoolismo, toxicodependência ou más condições de saúde.

As doenças sistêmicas podem comprometer as indicações de uso: doenças infecciosas endócrinas, hematológicas, agudas ou crônicas, osteoporose, epilepsia, osteíte maxilar, tratamentos de radioterapia cardiovascular, tratamentos com corticosteroides ou tratamentos anticoagulantes.

Os implantes dentários Phibo® não são indicados em casos clínicos com osso insuficiente ou má qualidade óssea. Os implantes de 8,5 mm ou comprimento mais curto não são adequados para a qualidade óssea tipo III ou IV para suportar uma única coroa. O profissional de saúde é responsável por tomar a decisão final relacionada com o tratamento nestes casos.

6. Advertências

O design e o desempenho do produto e o sucesso do tratamento baseiam-se nas indicações descritas acima. Todos os produtos que não cumpram estas indicações, casos clínicos com osso insuficiente, cirurgia avançada, inclusão de biomateriais, elevação do seio maxilar, enchimento ósseo, técnicas cirúrgicas avançadas, falta de paralelismo entre implantes, etc., não serão cobertos por qualquer garantia.

O responsável pelo tratamento do implante, através do planeamento correto da reabilitação, deve garantir uma margem de segurança adequada, incluindo dentes e estruturas vitais. Caso contrário, podem ser causados danos graves a estruturas anatómicas vitais com lesões temporárias e/ou permanentes, bem como

à saúde do paciente.

O paciente deve ter um volume ósseo e qualidade óssea adequados para a inserção dos implantes necessários e para suportar as cargas funcionais fornecidas em serviço.

Cada sistema de implante dentário tem as suas próprias características de design que abrangem implantes, componentes protodônticos e instrumentos. O uso de componentes inadequados ou de terceiros pode resultar em falha mecânica de componentes, danos nos tecidos ou resultados estéticos deficientes, devido à incompatibilidade das especificações.

Deve ser alcançado um ajuste passivo na reabilitação protodôntica, bem como o ajuste oclusal ao arco dentário oposto, evitando forças laterais excessivas. Um número insuficiente de implantes, uma escolha inadequada de tamanho ou uma posição inadequada para suportar e transmitir as cargas esperadas podem resultar em falha mecânica do implante devido a sobrecarga ou fadiga e perda substancial de osso circundante.

O aparecimento de infecções ou doenças em geral e mudanças nos hábitos do paciente são algumas das possíveis causas de falha da osseointegração e do tratamento.

A reutilização de produtos de uso único pode resultar em potencial deterioração das suas características, o que envolve o risco de infecção tecidual, falha protodôntica e/ou deterioração da saúde do paciente.

7. Precauções

Como regra geral, recomenda-se uma distância mínima de 3 mm entre dois implantes adjacentes e 1,5 mm entre um implante e um dente, a fim de preservar a vascularização óssea e o perfil de emergência.

Se, por qualquer motivo, a cirurgia planeada não for realizada, a embalagem blister que contém o implante não pode ser armazenada, mantida ou usada para outra cirurgia. A embalagem blister interna não mantém a esterilidade do implante.

Para a inserção crestal, deve ser utilizada a broca de inserção cortical, uma vez que, se não for utilizada, a colocação do implante pode levar a uma pressão excessiva no osso circundante do implante, causando maior retração do tecido e, por sua vez, uma potencial diminuição da taxa de sucesso.

8. Planeamento e diagnóstico do tratamento

O objetivo do tratamento com implantes dentários é restaurar a funcionalidade dos dentes naturais perdidos. Para atingir os objetivos do tratamento, o planeamento do tratamento a partir da reabilitação protodôntica é estabelecido como uma base fundamental. Para este fim, o historial médico, o diagnóstico clínico e radiológico, o exame, os modelos de estudo, entre outros, são utilizados de acordo com as regras e protocolos gerais aplicados na implantologia.

A Phibo® recomenda a realização de um estudo tridimensional (TC) e o uso de talas cirúrgicas para o posicionamento correto dos implantes, em todas as 3 dimensões (apical-coronal, mesiodistal ou vestibular-lingual ou palatina). A tomografia computadorizada também nos permite reconhecer a qualidade óssea, um fator importante para as técnicas de fresagem.

As informações necessárias para realizar o tratamento são:

- Registo clínico.
- Histórico médico pessoal e familiar.
- Condição médica geral.
- Condição médica oral.
- Exame clínico e radiológico.
- Registo de condição anatômica usando modelos de estudo.
- Diagnóstico e tratamento
- Expetativas do paciente.
- Possíveis contraindicações.

Para confirmar o diagnóstico inicial, são feitas impressões para obter modelos de estudo, montando-os num articulador semiajustável utilizando o registo de mordida, que permite um diagnóstico das áreas edêntulas e das dimensões do espaço disponível, oclusão do paciente, tipo de arco oposto da área a ser reabilitada.

Também é realizada a depilação reconstrutiva, estabelecendo as dimensões e o design da futura prótese. A enceragem permite a preparação de reabilitação temporária e guias cirúrgicos para a posição dos implantes e a reabilitação protodôntica necessária para a sua inserção.

O exame clínico e radiológico e os modelos são ferramentas básicas para definir o tipo de reabilitação necessária para o paciente recuperar a anatomia, a função mastigatória e a estética. O plano de tratamento inclui o planeamento da reabilitação ao longo do tempo, o tipo de prótese, o número de implantes necessários para suportar o tipo de prótese, o nível de posição da prótese em relação à crista óssea e ao tecido mole, entre outros.

O plano de tratamento e o seu planeamento constituem a base fundamental para a salvaguarda das estruturas biológicas, com o objetivo de prever a carga ao longo do eixo axial do implante, evitando elementos de extensão, gerindo cargas transversais, controlo de estabilidade, oclusão e controlo de higiene e parafunções, estimulando a ancoragem óssea com a incorporação de um número de implantes de comprimento e diâmetro adequados à condição anatômica, permitindo neutralizar as diferentes forças que atuam em diferentes níveis.

9. Instrumentos

Caixa cirúrgica

O design da caixa cirúrgica oferece grande ergonomia nos campos cirúrgico e protodôntico. Consiste numa base, uma bandeja onde estão localizados os instrumentos cirúrgicos e/ou protéticos e uma tampa de fecho.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 00001	Caixa Cirúrgica Aurea Evo

Antes da cirurgia ou procedimento protodôntico, é necessário limpar cada um dos componentes da caixa

separadamente, prestando especial atenção às áreas de difícil acesso.

Os detergentes usados como produtos químicos de limpeza, por si só, não conseguem remover toda a sujidade e/ou detritos. Portanto, é essencial limpar manual e cuidadosamente com uma esponja ou pano macio para remover o máximo possível do material aderido após a cirurgia. Para áreas de difícil acesso, recomenda-se uma escova limpa de cerdas macias. Não use solventes, produtos de limpeza abrasivos, escovas de metal ou esfregões abrasivos. Recomenda-se o uso de um detergente enzimático de pH neutro suave. Além disso, a caixa cirúrgica pode ser limpa mecanicamente num limpador ultrassónico. Certifique-se de que

todos os componentes da caixa cirúrgica estão limpos e sem danos antes da utilização. Não introduza quaisquer instrumentos para além dos indicados para este fim, para evitar sobrecarga ou entrada inadequada de vapor de água através dos orifícios.

Os processos de limpeza, desinfecção e esterilização, bem como a preparação do campo cirúrgico, baseiam-se em procedimentos de higiene e segurança do paciente, incluídos em normas e protocolos gerais aplicados à odontologia.

Os componentes e instrumentos de prótese para uso na boca devem ser limpos, desinfetados e esterilizados antes da utilização, de acordo com o processo descrito no documento "Limpeza, desinfecção e esterilização de componentes e instrumentos de prótese" PROSPLD.

Brocas cirúrgicas

As brocas cirúrgicas podem ser utilizadas até um máximo de 10 vezes, se for realizada a manutenção, limpeza, desinfecção e esterilização adequadas. Se as brocas cirúrgicas apresentarem qualquer sinal de desgaste antes de atingirem 10 utilizações, devem ser devidamente descartadas e substituídas.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 23000	Broca Lanceolada
EVO 20000	Broca Piloto ø2.0mm
EVO 31000	Broca Cirúrgica ø3.1mm Aurea Evo
EVO 34000	Broca Cirúrgica ø3.4mm Aurea Evo<LF>
EVO 38000	Broca Cirúrgica ø3.8mm Aurea Evo
EVO 41000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo
EVO 44000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo
EVO 46000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo
EVO 52052	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo
EVO 54000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo
TOP NP 085	Topo Broca Aurea Evo NP 8.5mm
TOP NP 100	Topo Broca Aurea Evo NP 10.0mm
TOP NP 115	Topo Broca Aurea Evo NP 11.5mm

TOP NP 130	Topo Broca Aurea Evo NP 13.0mm
TOP NP 145	Topo Broca Aurea Evo NP 14.5mm
TOP RP 085	Topo Broca Aurea Evo RP 8.5mm
TOP RP 100	Topo Broca Aurea Evo RP 10.0mm
TOP RP 115	Topo Broca Aurea Evo RP 11.5mm
TOP RP 130	Topo Broca Aurea Evo RP 13.0mm
TOP RP 145	Topo Broca Aurea Evo RP 14.5mm
TOP RP48 085	Topo Broca Aurea Evo RP48 8.5mm
TOP RP48 100	Topo Broca Aurea Evo RP48 10.0mm
TOP RP48 115	Topo Broca Aurea Evo RP48 11.5mm
TOP RP48 130	Topo Broca Aurea Evo RP48 13.0mm
TOP RP48 145	Topo Broca Aurea Evo RP48 14.5mm
TOP WP 085	Topo Broca Aurea Evo WP 8.5mm
TOP WP 100	Topo Broca Aurea Evo WP 10.0mm
TOP WP 115	Topo Broca Aurea Evo WP 11.5mm
TOP WP 130	Topo Broca Aurea Evo WP 13.0mm

As brocas do sistema de implantes Aurea® Evo são projetadas com bandas de laser e batentes intercambiáveis para guiar a profundidade do leito ósseo. No entanto, isso não exclui a necessidade de controlos clínicos usando sondas ou outros materiais apropriados.

Chave dinamométrica

A chave de binário tem dupla função: controlo de binário e chave de roquete.

Referência Comercial	Descrição do Produto
172.0172	Canelura Dinamométrica<LF>

Na parte inferior da catraca, o binário recomendado para inserir implantes ou colocar e apertar a prótese permanente pode ser ajustado.

O binário é ajustado na chave de binário. Quando a chave de torque atinge o torque necessário, a parte superior ou a cabeça dobra-se para baixo para indicar que a força adequada foi alcançada.

10. Preparação do campo cirúrgico

A preparação do campo cirúrgico, bem como os processos de limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos, componentes e equipamentos em implantologia, baseiam-se em procedimentos de higiene e segurança do paciente, incluídos em normas e protocolos gerais aplicados em consultórios dentários.

Abaixo está um resumo de uma parte destes protocolos padrão com as indicações específicas do sistema de implante Aurea Evo®.

O campo cirúrgico deve manter condições assépticas e estéreis antes e durante a cirurgia.

Os aspetos gerais na preparação do campo cirúrgico incluem ações como:

- Registo clínico do paciente, informações técnicas e plano de tratamento do paciente.
- Instrumentos do sistema de implante Aurea Evo® esterilizados.
- Instrumentos, componentes e equipamentos genéricos esterilizados para cirurgia.
- Mesa cirúrgica protegida por toalhas esterilizadas.
- Colocação de todos os instrumentos de forma ordenada e visível para uso na mesa cirúrgica, considerando os processos cirúrgicos.
- Proteção de equipamentos e componentes da sala de cirurgia com toalhas esterilizadas.
- Motor cirúrgico com novas mangueiras de irrigação.
- Preparação do paciente para a cirurgia. Enxaguantes bucais e limpeza e desinfecção da área cirúrgica.
- O pessoal estará equipado com vestuário cirúrgico e específico para este fim, como batas cirúrgicas, máscaras, luvas descartáveis estéreis, óculos de proteção de plástico, calçado adequado, entre outros. Além disso, limpeza e desinfecção de braços e mãos de acordo com o protocolo padrão.

É importante notar que, durante o procedimento cirúrgico, deve ser utilizado um recipiente estéril com solução não salina para depositar os instrumentos utilizados, como brocas cirúrgicas, lâminas de bisturi, catracas, adaptadores, entre outros, a fim de evitar choques e depósitos na superfície dos instrumentos.

11. Limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos

A limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentos odontológicos devem ser realizadas seguindo as indicações do **PRO-00007 Limpeza, desinfecção e esterilização**.

12. Sequências de inserção cirúrgica

Antes da inserção

A preparação do leito ósseo requer a utilização de instrumentos especiais e afiados, sob irrigação constante, completando a sequência cirúrgica específica para a inserção de cada implante nas velocidades indicadas neste procedimento cirúrgico.

Não fazer isso pode causar forças excessivas na inserção do implante - superiores a 35N·cm - excedendo a resistência do osso, causando danos ao implante e à sua ligação, soldagem a frio do implante com o suporte do implante, fratura do implante, necrose e fratura óssea, entre outros.

A preparação do leito ósseo é realizada por meio de uma sequência de inserção cirúrgica inicial comum a todas as séries e uma sequência cirúrgica final específica para cada série de implantes. Durante a preparação cirúrgica do leito ósseo para o implante, deve-se considerar o seguinte:

- Use bastante arrefecimento externo com solução de água esterilizada ou solução de NaCl, pré-arrefecida a 5 °C.
- Aplique pressão suave e intermitente no osso.

Incisão

Os implantes podem ser colocados com uma incisão mucoperiosteal e levantando o retalho para obter uma visão direta do osso ou sem uma incisão mucoperiosteal usando um bisturi circular. O uso de um bisturi circular requer tecido gengival queratinizado, uma largura óssea adequada e um plano de tratamento tridimensional prévio para saber exatamente quanto osso está disponível.

Referência Comercial	Descrição do Produto
152.0001	Bisturi Circular Ø3.70
152.0002	Bisturi Circular Ø4.70
152.0003	Bisturi Circular Ø6.00

Uma vez feita a incisão, levantado o retalho e exposta a crista óssea, a sequência cirúrgica inicial pode ser iniciada. Se a crista óssea for estreita, deve ser modificada para aumentar a largura vestibular-lingual ou palatina, de modo a que haja margem óssea suficiente após a colocação do implante. Nos casos clínicos em que o diagnóstico mostra a possibilidade de cirurgia sem elevação do retalho de tecido mole, o bisturi circular é usado para aceder ao osso que alojará o leito do implante.

Preparação do leito ósseo

O implante Aurea® Evo é projetado para que o ombro do implante seja colocado no nível da crista. O comprimento do leito ósseo é preparado com uma sequência de inserção cirúrgica inicial comum a todas as séries e uma sequência cirúrgica final específica para cada série de implantes.

O comprimento do implante é a distância do maior diâmetro do ombro do implante até ao ápice do implante. Após a extração, a posição do ombro do implante será avaliada com base no guia cirúrgico resultante da encerragem diagnóstica anterior; o ombro deve estar a 4 mm da margem gengival da futura restauração. Para preparar o leito ósseo para o comprimento máximo em todos os diâmetros do implante, aplique pressão mínima no final da preparação, aumentando os intervalos e removendo a broca de dentro do duto para permitir a hemorragia, reduzir a pressão local e arrefecer para evitar o sobreaquecimento e possível necrose óssea.

A sequência de fresagem será condicionada pelo tipo de osso de acordo com a classificação de Lekholm, pelo que a fresagem do osso do tipo I não será a mesma que a do tipo IV.

No osso do tipo IV, recomenda-se a fresagem ao longo de todo o seu comprimento com todas as brocas, exceto a última da série, que só será utilizada no terço coronal do novo alvéolo. Assim, o implante atua como um compactador ósseo, preservando e comprimindo o osso até que seja finalmente inserido.

As velocidades de rotação da broca recomendadas por diâmetro são mostradas na tabela abaixo.

Diam.	Descrição	RPM
-------	-----------	-----

2,3 mm	Broca de precisão	850
2,0 mm	Broca piloto ø2,0 mm	850
31000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo	750
34000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo	750
38000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo	650
41000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo	650
44000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo	650
46000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo	650
52052	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo	650
54000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo	650
-	Torneira óssea	15

Sequência cirúrgica inicial / Broca de precisão

A broca de precisão é recomendada em casos clínicos em que o diagnóstico permite a cirurgia sem a necessidade de elevar o retalho de tecido mole.

A sequência inicial começa com a broca de precisão a uma velocidade de 850 rpm, marcando e inserindo através da crista óssea e centrando o eixo para continuar com as osteotomias.

Não há necessidade de ir tão fundo quanto o esperado com esta broca cônica de Ø 2,3 mm na sua área cilíndrica superior. Esta broca tem duas marcas de laser a 8,5 mm e 13 mm para guiá-lo até a profundidade desejada antes de medir.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 23000	Broca de precisão

Sequência cirúrgica inicial / Broca piloto de ø2,0 mm

Depois de atravessar a crista óssea, a broca helicoidal inicial de Ø 2,0 mm é usada a uma velocidade de 850 rpm para penetrar mais profundamente no comprimento planeado, exercendo pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento do osso.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 20000	Broca piloto ø2,0 mm

As brocas do sistema Aurea® Evo são projetadas com bandas de laser e batentes de broca do tipo "clique" para guiar a profundidade do leito ósseo. No entanto, isso não exclui o uso de controles clínicos usando sondas ou outros materiais apropriados.

Referência Comercial	Descrição do Produto
----------------------	----------------------

TOP NP 085	Topo Broca Aurea Evo NP 8.5mm
TOP NP 100	Topo Broca Aurea Evo NP 10.0mm
TOP NP 115	Topo Broca Aurea Evo NP 11.5mm
TOP NP 130	Topo Broca Aurea Evo NP 13.0mm
TOP NP 145	Topo Broca Aurea Evo NP 14.5mm

Em seguida, o indicador de profundidade/paralelizador é inserido para verificar o comprimento da broca e o seu paralelizador e fazer pequenas correções na próxima osteotomia. Recomendamos passar fio dental pelo orifício do indicador de profundidade para evitar que o paciente o engula.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 00200	Medidor Profundidade Ø2.0 mm PHIBO

Sequência cirúrgica final Aurea® Evo NP 3.5

Depois de concluir a sequência cirúrgica inicial para toda a série, inicie a sequência final de osteotomia para o implante Aurea® Evo NP 3.5. Os diâmetros do ombro, corpo e outras especificações do implante Aurea® Evo NP

3.5 são mostrados no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é realizada com a broca de ápice cônico de Ø 3,1 mm na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm até que o comprimento planejado seja obtido, exercendo pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento dos ossos.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 31000	Broca Cirúrgica ø3.1mm Aurea Evo

Se a qualidade óssea for do tipo I ou II na área da mandíbula e maxila anterior, a broca que deve ser usada para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é a broca de ápice cônico de Ø 3,5 mm para osso denso na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 34000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo

No caso de cristas ósseas espessas, as bordas da rosca do implante no leito ósseo devem ser formadas com a broca óssea do implante Aurea® Evo NP 3.5.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 01035	Macho de Roscar Aurea Evo NP

A profundidade recomendada do leito ósseo a ser alcançada com a broca é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. A avaliação do comprimento do implante e da densidade óssea determinará se deve ser marcada mais profundidade na broca, mas lembrando sempre que demasiada profundidade pode resultar em instabilidade.

- **Importante:**

- Use a broca para formar lentamente a borda manualmente enquanto estiver ligada à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm ao usar uma broca mecânica com um contra-ângulo.

Sequência cirúrgica final Aurea® Evo RP 4.3

Depois de concluir a sequência cirúrgica final para o implante Aurea® Evo NP 3.5, comece com a sequência final de osteotomia para o implante Aurea® Evo RP 4.3. Os diâmetros do ombro, corpo e outras especificações do implante Aurea® Evo RP 4.3 são mostrados no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é realizada com a broca de ápice cônico de Ø 3,1 mm na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm até que o comprimento planejado seja obtido, exercendo pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento dos ossos.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 38000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo

Se a qualidade óssea for do tipo I ou II na área da mandíbula e maxila anterior, a broca que deve ser usada para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é a broca de ápice cônico de Ø 3,5 mm para osso denso na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 41000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo

No caso de cristas ósseas espessas, as bordas da rosca do implante no leito ósseo devem ser formadas com a broca óssea do implante Aurea® Evo NP 3.5.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 01043	Macho de Roscar Aurea Evo RP

A profundidade recomendada do leito ósseo a ser alcançada com a broca é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. A avaliação do comprimento do implante e da densidade óssea determinará se deve ser marcada mais profundidade na broca, mas lembrando sempre que demasiada profundidade pode resultar em instabilidade.

- **Importante:**

- Use a broca para formar lentamente a borda manualmente enquanto estiver ligada à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm ao usar uma broca mecânica com um contra-ângulo.
- É necessária irrigação abundante em todas as osteotomias e processos até à inserção do implante.

Sequência cirúrgica final Aurea® Evo RP 4.3

Depois de concluir a sequência cirúrgica final para o implante Aurea® Evo NP 3.5, comece com a sequência final de osteotomia para o implante Aurea® Evo RP 4.3. Os diâmetros do ombro, corpo e outras especificações do implante Aurea® Evo RP 4.8 são mostrados no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é realizada com a broca de ápice cônico de Ø 3,1 mm na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm até que o comprimento planejado seja obtido, exercendo pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento dos ossos.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 44000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo

Se a qualidade óssea for do tipo I ou II na área da mandíbula e maxila anterior, a broca que deve ser usada para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é a broca de ápice cônico de Ø 3,5 mm para osso denso na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 46000	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo

No caso de cristas ósseas espessas, as bordas da rosca do implante no leito ósseo devem ser formadas com a broca óssea do implante Aurea® Evo NP 3.5.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 01048	Macho de Roscar Aurea Evo RP48

A profundidade recomendada do leito ósseo a ser alcançada com a broca é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. A avaliação do comprimento do implante e da densidade óssea determinará se deve ser marcada mais profundidade na broca, mas lembrando sempre que demasiada profundidade pode resultar em instabilidade.

- **Importante:**

- Use a broca para formar lentamente a borda manualmente enquanto estiver ligada à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm ao usar uma broca mecânica com um contra-ângulo.

- É necessária irrigação abundante em todas as osteotomias e processos até à inserção do implante.

Sequência cirúrgica final Aurea® Evo WP 5.5

Depois de concluir a sequência cirúrgica final para o implante Aurea® Evo NP 3.5, comece com a sequência final de osteotomia para o implante Aurea® Evo RP 4.3. Os diâmetros do ombro, corpo e outras especificações do implante Aurea® Evo RP 4.3 são mostrados no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é realizada com a broca de ápice cônico de Ø 3,1 mm na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm até que o comprimento planeado seja obtido, exercendo pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento dos ossos.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 52052	Broca cirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo

Se a qualidade óssea for do tipo I ou II na área da mandíbula e maxila anterior, a broca que deve ser usada para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é a broca de ápice cônico de Ø 3,5 mm para osso denso na área cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 54000	Broca cirúrgica ø3,4 mm Aurea Evo

No caso de cristas ósseas espessas, as bordas da rosca do implante devem ser adaptadas ao implante no leito ósseo usando a broca óssea do implante Aurea® Evo WP 5.5.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO 01055	Macho de Roscar Aurea Evo WP

A profundidade recomendada do leito ósseo a ser alcançada com a broca é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. A avaliação do comprimento do implante e da densidade óssea determinará se deve ser marcada mais profundidade na broca, mas lembrando sempre que demasiada profundidade pode resultar em instabilidade.

• Importante

- Use a broca para formar lentamente a borda manualmente enquanto estiver ligada à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm ao usar uma broca mecânica com um contra-ângulo.
- É necessária irrigação abundante em todas as osteotomias e processos até à inserção do implante.

13. Etiqueta do implante

As etiquetas de identificação em cada implante destinam-se a manter a rastreabilidade e a garantia do

produto utilizado no paciente. Coloque as etiquetas no processo clínico do paciente e registre, no registo de tratamento, as especificações técnicas do laboratório associado à clínica e ao paciente e, por fim, coloque a etiqueta em qualquer processo que exija identificação e esteja relacionado com o tratamento do paciente.

14. Abrir o blister

Antes de abrir a embalagem, inspecione-a visualmente para garantir que não está danificada, aberta ou perfurada, etc. Antes de abrir, verifique também se as informações do implante no rótulo correspondem ao diâmetro e comprimento necessários. Verifique a data de validade antes de abrir.

Os implantes são esterilizados por radiação usando raios gama a 25 KGy. Os implantes do sistema Phibo® vêm em unidades

unidade de negócios.

O implante é entregue da seguinte forma:

- Numa caixa de cartão exterior com código de cores para cada série de implantes.
- Numa caixa de cartão exterior com código de cores para cada série de implantes.
- Com três etiquetas de identificação usadas para rastreabilidade e garantia.
- Embalagem blister dupla com vedação Tyvek para garantir a esterilidade do implante.
- Embalagem blister exterior. Contém a embalagem interna. Após a abertura, deixe a embalagem interna no campo de operação para preservar as condições estéreis.
- Embalagem blister interior. Esta embalagem contém o implante com o suporte do implante e o parafuso de bloqueio. Estes últimos são identificados pelo código de cores da série correspondente.

Abra a caixa exterior pressionando a secção marcada com "PRESS", quebrando a linha perfurada na caixa para remover a embalagem blister dupla. Uma vez aberta a caixa de cartão exterior, é importante ler as instruções na embalagem Tyvek para abrir corretamente o blister exterior.

Para preservar a assepsia e a esterilidade ao manusear a caixa de cartão exterior e abrir o blister exterior, estes dois componentes devem ser manipulados por pessoal que não acederá ao campo cirúrgico, para que o campo estéril não seja quebrado.

Abra o blister interior com cuidado, após a osteotomia final, seguindo as instruções da embalagem Tyvek e colocando-o no campo cirúrgico. O parafuso na tampa pode escorregar para fora do blister se a embalagem Tyvek for aberta demasiado rapidamente e com demasiada força.

- **Importante**

- Se, por qualquer motivo, a cirurgia planeada não for realizada, a embalagem blister que contém o implante não pode ser armazenada, mantida ou usada para outra cirurgia. O blister interno não preserva a esterilidade do implante.
- A esterilidade do implante é garantida até que o blister externo seja aberto. O blister interno não mantém a esterilidade ao longo do tempo.
- Abra o blister interior no campo cirúrgico, remova o implante do seu encaixe e, em seguida, remova o parafuso de bloqueio. O implante é mantido no blister interno pelo atrito entre o suporte do

implante e a área do blister projetada para esse fim. É importante encaixar os adaptadores de forma segura no suporte do implante e verificar se foram colocados corretamente antes de remover o implante. Isso garantirá que o implante seja transportado para o leito ósseo em condições apropriadas. Se o implante cair ou perder a esterilidade, o manuseamento, limpeza, esterilização ou uso do implante no paciente é completamente proibido.

15. Remoção do implante do blister

- **Importante:**

- Antes de remover o implante do blister e inseri-lo no leito ósseo, o contra-ângulo e a chave de torque devem ser ajustados para um torque máximo de 35 Ncm. A inserção manual ou mecânica do implante não deve exceder o binário máximo recomendado; exceder esse binário pode causar danos graves ou irreversíveis ao implante e à saúde do paciente.

Os indicadores e consequências normalmente associados ao exercício de força excessiva para inserir o implante são os seguintes:

- Torção excessiva do suporte do implante, resultando em soldagem a frio entre o suporte do implante e o implante.
- Torção excessiva do suporte do implante, resultando em soldagem a frio entre o suporte do implante e o implante.
- Danos perceptíveis ou imperceptíveis à ligação do implante, resultando em fratura do implante após restauração de curto ou médio prazo ou desalinhamento da prótese com a ligação do implante.
- Danos à rosca interna do implante, resultando num mau ajuste final do parafuso na prótese, parafusos quebrados ou perda da rosca interna do implante.

Causas possíveis:

- Uma sequência final de osteotomia usando uma broca cirúrgica com um diâmetro abaixo da especificação.
- Sequência final de fresagem e inserção do implante em osso tipo I e II, sem ter ajustado a rosca à broca óssea.
- Corte defeituoso da broca cirúrgica, etc.

Desmontagem mecânica

Ligue o adaptador mecânico ao contra-ângulo e introduza-o no suporte do implante até sentir uma ligeira resistência e ouvir um clique que indica que está ligado.

Referência Comercial	Descrição do Produto
173.0100	Adaptador Mecânico Curto
173.0300	Adaptador Mecânico Comprido

Segure o blister com firmeza e rode o contra-ângulo para 15 rpm. Em seguida, remova-o verticalmente sem movê-lo para frente e para trás, separando o implante do blister.

Desmontagem manual

Ligue o adaptador mecânico à chave dinamométrica e introduza-o no suporte do implante até sentir uma ligeira resistência e ouvir um clique, indicando que está ligado.

Referência Comercial	Descrição do Produto
172.0100	Adaptador Canelura Curta para Portaimplante
172.0300	Adaptador Canelura Comprida para Portaimplante

Segure o blister com firmeza e remova-o suavemente na vertical, sem o mover de um lado para o outro, separando o implante do blister.

16. INSERÇÃO DE IMPLANTE

• Importante

- Se a inserção for em osso tipo I e II, devem ser feitas pausas breves e ainda mais ao colocar implantes de maior comprimento e diâmetro. A irrigação deve ser contínua durante todo o procedimento de inserção. Após a conclusão da sequência final de fresagem, verifique se a hemorragia e a vascularização do leito ósseo estão corretas e se não há saliências ósseas acentuadas que possam interferir na inserção do implante ou na manipulação subsequente do tecido mole.
- Antes de inserir o implante e após a sequência final de fresagem, certifique-se de que o comprimento do implante está correto e que não há resíduos de fresagem no leito ósseo.
- O implante pode ser inserido com ou sem irrigação para que a superfície hidrofílica absorva o sangue do alvéolo.
- Como orientação durante a inserção do implante, todos os suportes de implante têm uma marca mecânica 4 mm acima da altura da área teórica da crista.

Estabilidade primária

Vários fatores, como as características ósseas, o volume e a qualidade óssea, a localização do implante e a técnica de preparação, entre outros, terão um efeito direto no grau de estabilidade.

Inserção mecânica e manual

Se o implante for inserido mecanicamente, não o introduza completamente, mas termine a inserção manualmente com a chave dinamométrica, deixando-o à altura desejada e, assim, garantindo mais diretamente a estabilidade primária do implante. A inserção do implante deve começar lentamente, com irrigação contínua durante todo o procedimento, um binário máximo de inserção de 35 Ncm e uma velocidade de 15 rpm.

Durante a inserção, não exerça força excessiva, não faça movimentos bruscos ou coloque instrumentos em ângulos inadequados no leito ósseo que possam gerar forças e tensões inadequadas que afetem o suporte do implante e o implante.

17. Remoção do suporte do implante

Uma vez que o implante esteja inserido, coloque a chave no suporte do implante. O objetivo é minimizar o movimento do implante e manter a estabilidade máxima enquanto se remove o parafuso de retenção do suporte do implante.

Referência Comercial	Descrição do Produto
172.0001	Chave Encurvada Fixação Portaimplante

Uma vez que a chave esteja no lugar, insira a ponta da chave de fendas manual ou mecânica no parafuso de retenção. O parafuso de retenção é removido no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio. O parafuso de retenção do suporte do implante é calibrado para um torque específico para que possa ser removido manual ou mecanicamente sem dificuldade. Os parafusos de retenção são mantidos no lugar na ponta da chave de fendas por atrito.

Referência Comercial	Descrição do Produto
174.1251	Aparafusador Fixo 1.25mm Curto
174.1252	Aparafusador Fixo 1.25mm Médio
174.1253	Aparafusador Fixo 1.25mm Comprido
172.1251	Ponta Aparafusador 1.25mm Curta para Cilindro
172.1252	Ponta Aparafusador 1.25mm Média para Cilindro
173.1251	Aparafusador Mecânico 1.25mm Curto
173.1252	Aparafusador Mecânico 1.25mm Médio

Se as forças aplicadas forem maiores do que as mencionadas acima, o parafuso de retenção pode ser aparafusado mais firmemente ao suporte do implante, e o suporte do implante pode ser ligeiramente bloqueado contra o implante, devido ao atrito e torção desses elementos. A chave de boca deve ser usada para remover o parafuso de retenção e, em seguida, o suporte do implante, fazendo pequenos movimentos no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio para desbloquear os componentes.

Em seguida, remova o suporte do implante com uma pinça mosquito.

Posteriormente, e dependendo do tratamento planejado, conclua a cirurgia de acordo com o procedimento escolhido. Primeiro, limpe a área e aplique solução salina para remover quaisquer partículas ou elementos da osteotomia que possam interferir na colocação e ajuste dos componentes e acessórios necessários.

18. Procedimentos com Phibo®

Existem vários procedimentos no sistema de implantes Aurea® Evo para concluir a cirurgia, dependendo do tratamento planejado. Consulte as informações do **procedimento prostodôntico PRO-00006 Aurea Evo**

sobre os processos a serem aplicados no tratamento planeado.

As várias opções para concluir a cirurgia são as seguintes:

Estética imediata

A Estética Imediata é indicada para a colocação de uma prótese temporária (previamente feita em laboratório ou clínica) sem contacto oclusal após a cirurgia. Para obter mais informações sobre estética imediata, consulte o procedimento protodôntico **PRO-00006**.

Cirurgia de etapa única

Procedimento indicado em casos de densidade e qualidade óssea média-alta. Os tempos mínimos de espera antes da restauração serão de 6 a 8 semanas.

O ombro do implante permanece em contacto com o ambiente oral durante as fases de reparação óssea e de tecidos moles, através do pilar de cicatrização ou tampa de cicatrização do pilar Aurea® Evo, em torno do qual a sutura é feita. Use os mesmos elementos protéticos com os implantes Aurea® Evo de 4,8 mm de diâmetro que são usados para os implantes Aurea® Evo de 4,3 mm de diâmetro.

Referência Comercial	Descrição do Produto
EVO NP 01.3	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Narrow Platform 3mm
EVO NP 01.4	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Narrow Platform 4mm
EVO NP 01.5	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Narrow Platform 5mm
EVO NP 01.6	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Narrow Platform 6mm
EVO RP 01.3	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Regular Platform 3mm
EVO RP 01.4	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Regular Platform 4mm
EVO RP 01.5	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Regular Platform 5mm
EVO RP 01.6	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Regular Platform 6mm
EVO WP 01.3	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Wide Platform 3mm
EVO WP 01.4	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Wide Platform 4mm
EVO WP 01.5	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Wide Platform 5mm
EVO WP 01.6	Pilar de Cicatrização Aurea Evo Wide Platform 6mm
EVO NP 49.0	Tampa Protecção Aurea Evo Narrow Platform
EVO RP 49.0	Tampa Protecção Aurea Evo Regular Platform
EVO WP 49.0	Tampa Protecção Aurea Evo Wide Platform

Cirurgia em duas fases. função retardada

Procedimento adequado para casos clínicos em que a transmissão de forças e cargas de qualquer tipo para

o implante deve ser evitada e em casos com baixa densidade e qualidade óssea cortical e trabecular, comprometendo a estabilidade do implante em relação ao tipo de restauração planeada.

Os tempos mínimos de espera recomendados antes da restauração serão de 12 a 24 semanas. O ombro do implante e o parafuso de fecho são cobertos por tecido mole, sem contacto com o ambiente oral.

Numa segunda fase, modele o tecido mole em torno do pilar de cicatrização ou da tampa de cicatrização do pilar Aurea® Evo.

Considerações para procedimentos

Os procedimentos acima são recomendados para condições ósseas e clínicas ideais. Os períodos médios de tempo indicados para a osseointegração de implantes nos procedimentos variam, dependendo de fatores como osso insuficiente, casos clínicos com cirurgia e técnicas avançadas, uso de biomateriais, elevação do seio maxilar, enchimento ósseo, falta de paralelismo entre os implantes, bem como o diâmetro e comprimento do implante, área de inserção, restauração protodôntica programada, altura da margem e tecido, área da crista óssea, distância interdental e comprometimento estético, etc.

Manutenção e acompanhamento pós-cirúrgico

Uma vez terminada a cirurgia, é importante realizar um acompanhamento e controlo pós-cirúrgico, com exames radiográficos e verificações periódicas de acordo com as regras e protocolos gerais aplicados na implantologia.