

PORTUGUÊS — PT

Procedimento cirúrgico Aurea[®] Evo

Referência: PROCERQUIREVO
Revisão: Rev.05 (05/2023)

phibo^φ

SÍMBOLO

LEGENDA

	Phibo Dental Solutions, S.L. P.I. Mas d'en Cisa Gato Pérez 3-9 08181 Sentmenat Barcelona España
	Cuidado!
	Este é um dispositivo médico destinado a ser utilizado em pacientes.
	Os implantes são fornecidos esterilizados. A radiação gama é o método de esterilização. A barreira estéril é o blister exterior selado com Tyvek.
	Se a embalagem estiver danificada ou tiver sido aberta acidentalmente, a esterilidade dos implantes fornecidos esterilizados poderá ter sido comprometida. Não utilize o produto e informa imediatamente o fabricante através do e-mail garantiacalidad@phibo.com .
	A reutilização e/ou reprocessamento de produtos descartáveis pode levar à perda de funcionalidade e/ou segurança do produtos e, potencialmente, causar problemas ao paciente.
	A reesterilização de produtos descartáveis pode levar à perda de funcionalidade e/ou segurança do produtos e causar problemas potenciais ao paciente.
"Não reesterilizar"	
"Utilização num único paciente"	A utilização de produtos descartáveis em mais do que um paciente pode levar à perda de funcionalidade e/ou segurança do produtos e, potencialmente, causar problemas ao paciente.
	Os dispositivos médicos devem ser descartados de forma segura em recipientes sanitários aprovados para o efeito e de acordo com os requisitos dos regulamentos locais em vigor.
	A etiquetagem dos produtos aos quais se referem estas instruções de utilização incluem a rastreabilidade com codificação UDI/identificação única do dispositivo.
"IFU"	Estas instruções de utilização são eletrónicas e não são disponibilizadas em formato de papel. Destinam-se a profissionais de saúde. As instruções podem ser transferidas na secção Transferências no <i>site</i> do fabricante em www.phibo.com .
	CE 0123 representa certificação da TUV SUD.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

As informações detalhadas em seguida não são suficientes para utilização dos implantes dentários Phibo®, pelo que a pessoa que os manuseia deverá possuir formação e informações suficientes sobre a técnica de implantologia dentária para a utilização dos implantes dentários Phibo®.

No caso de não estar familiarizado com o procedimento clínico aqui descrito, poderá contactar o seu responsável comercial da Phibo® que lhe fornecerá as informações e/ou a formação necessária para realizar este procedimento.

Consulte as informações detalhadas no folheto informativo do implante antes da utilização. As instruções de utilização e manutenção dos produtos Phibo® estão incluídas nos documentos e manuais de procedimentos do sistema de implantes Phibo®.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES ANTES DA UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS PHIBO®

O sistema de implantes Phibo® incorpora, no seu desenho inovador e patenteado, características tecnológicas avançadas, tendo sido desenvolvido apenas para profissionais que compreendam a tecnologia como uma vantagem e o desenho como um benefício.

A Phibo® cumpre todos os requisitos estabelecidos nas leis e diretrizes europeias relativas ao fabrico e distribuição de produtos médico-sanitários. O sistema de implantes Phibo® foi certificado e autorizado pelo Organismo Notificado Europeu correspondente para ser comercializado. A Phibo Dental Solutions, S.L. cumpre as mais rigorosas normas de qualidade internacionais relativas a produtos sanitários, garantindo uma perfeita qualidade dos seus produtos, tendo como único objetivo o aumento constante da satisfação dos seus clientes.

A utilização de outros componentes ou produtos não fabricados pela Phibo Dental Solutions, S.L., que entrem em contacto com os produtos originais do sistema de implantes Phibo® fabricado pela Phibo Dental Solutions, S.L. segundo as especificações de desenho originais, pode causar danos graves à saúde do paciente por não estar contemplada a sua utilização com os produtos referidos na documentação fornecida pelo fabricante. A utilização de quaisquer componentes ou instrumentos não originais indicados neste procedimento, que entrem em contacto com os produtos referidos, anulará automaticamente qualquer tipo de garantia dos produtos fabricados pela Phibo Dental Solutions, S.L.

A utilização e aplicação do sistema de implantes dentários Phibo® está fora do controlo do fabricante, sendo da responsabilidade do utilizador os danos que possam resultar da utilização do produto, permanecendo a Phibo Dental Solutions, S.L. isenta de responsabilidade por danos ou prejuízos resultantes do manuseio ou utilização incorreta.

A reutilização de produtos de utilização única implica uma possível deterioração das respetivas características, o que implica o risco de infeção dos tecidos, falhas cirúrgicas ou prostodônticas e/ou deterioração da saúde do paciente.

A documentação do sistema de implantes Phibo® é revista regularmente consoante o avanço da ciência e da técnica. É necessário que o utilizador do produto Phibo® solicite informações do produto regularmente, para além de participar em cursos de formação sobre o produto e a técnica realizados regularmente. A utilização e colocação dos implantes Phibo® em setores não aptos e a utilização de material cirúrgico ou de componentes protésicos não refletidos neste procedimento, pode provocar danos graves à saúde do paciente e a perda total da garantia do produto. O sistema de implantes Phibo® foi desenhado para a restauração dentária de forma unitária ou múltipla, segundo os processos clínicos tradicionais refletidos nesta documentação, excluindo-se de qualquer garantia casos com osso insuficiente para a colocação do implante, casos clínicos de risco como elevações do seio maxilar, preenchimentos, técnicas cirúrgicas avançadas, casos de disparalelismos de implantes graves ou inaptos, entre outros.

O sistema de implantes Phibo® é distribuído internacionalmente em vários países com regulamentos e legislações técnicas e sanitárias diferentes, podendo haver diferenças entre os países em termos do conteúdo do procedimento. Dirija-se ao distribuidor exclusivo da Phibo® no seu país e solicite a documentação relativa aos produtos e respetiva disponibilidade.

A Phibo Dental Solutions, S.L. reserva-se o direito de modificar e desenvolver adicionalmente os produtos refletidos neste procedimento sem aviso prévio. Todos os direitos reservados. Para voltar a imprimir ou processar em qualquer formato o conteúdo desta publicação é necessária a autorização por escrito da Phibo® e da Phibo Dental Solutions, S.L.

Phibo®, TSA®, TSH®, Avantblast®, ProUnic® e ProUnic Plus são marcas registadas e/ou comerciais da Phibo Dental Solutions, S.L. Os implantes Phibo® estão protegidos por uma patente internacional. Outros produtos e acessórios estão protegidos por patentes ou com patentes pendentes.

Qualquer ilustração que possa surgir neste documento não estão à escala.

VIDA ÚTIL DO PRODUTO

A vida útil dos sistemas de implantes é estimada em 10 anos para produtos implantáveis, 5 anos para acessórios e 1 ano para acessórios provisórios. Os instrumentos têm uma vida útil indefinida que depende da utilização que se faça dos mesmos, exceto quando se indique especificamente o contrário, como é o caso das brocas cirúrgicas que têm um máximo estipulado de 10 utilizações.

PLANO DE GARANTIA

O desenho do produto, o seu comportamento e o sucesso do tratamento baseiam-se nas indicações fornecidas anteriormente, ficando isentos de qualquer garantia todos os produtos que não cumpram as indicações descritas, bem como nos casos clínicos com osso insuficiente, casos clínicos com cirurgias avançadas, incorporações de biomateriais, elevações do seio maxilar, enxertos ósseos, técnicas cirúrgicas avançadas, disparalelismo entre implantes, entre outros

Exclui-se do plano de garantia de qualidade do produto a utilização do mesmo fora das indicações de utilização aqui especificadas. Qualquer utilização não indicada (*off-label*), tal como a colocação num setor dentário não indicado ou a utilização de acessórios e/ou instrumentos não compatíveis com o produto, comporta riscos previsíveis adicionais que podem gerar a osteointegração ou perda do implante, assim como fraturas ou intervenções cirúrgicas e/ou clínicas não planificadas.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

No caso de detetar um incidente no paciente, notifique-o imediatamente à Phibo, enquanto fabricante, através de uma das seguintes formas:



Pela *Internet*, acedendo, com o seu utilizador, à aplicação <http://customercenter.phibo.com/>

Ou transferindo o formulário de garantia de qualidade na secção de transferências em www.phibo.com



Imprima o formulário do caso gerado no Customer Centre ou transferido da *Internet*. Inclua o produto afetado, devidamente desinfetado no caso de já ter sido utilizado no paciente. No caso de implantes ou acessórios, inclua também radiografias com próteses colocadas.



Envie o formulário e produto para a Phibo através da seguinte morada, dirigido ao Departamento de Qualidade: PHIBO DENTAL SOLUTIONS: P.I. Mas d'en Cisa, Gato Pérez 3-9, 08181, Sentmenat, Barcelona.



Se necessário poderá solicitar uma recolha ao Serviço de Apoio ao Cliente contactando o +34 937 152 688. Também pode enviar um *e-mail* para garantiacalidad@phibo.com

CONTEÚDO

01. INTRODUÇÃO

02. FINALIDADE DOS IMPLANTES

DIÂMETRO DO IMPLANTE

CONEXÃO DO IMPLANTE

MICROFIOS

PLATAFORMA SEM CORRESPONDÊNCIA

03. ESPECIFICAÇÕES DE INSERÇÃO

ALTURA DE INSERÇÃO

INDICAÇÕES CLÍNICAS E SETORES DE INSERÇÃO

ADVERTÊNCIA

DISTANCIA MÍNIMA RECOMENDADA ENTRE DENTES E IMPLANTES

04. PLANIFICAÇÃO DO TRATAMENTO

CONTRAINDICAÇÕES

DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

05. INSTRUMENTOS

CAIXA CIRÚRGICA

BROCAS CIRÚRGICAS

CHAVE DINAMOMÉTRICA

06. PREPARAÇÃO DO CAMPO CIRÚRGICO

07. LIMPEZA, DESINFEÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

08. SEQUÊNCIAS CIRÚRGICAS DA INSERÇÃO

INCISÃO

PREPARAÇÃO DO LEITO ÓSSEO

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA INICIAL / BROCA LANCEOLADA

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA INICIAL / BROCA Ø 2,0

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO NP 3.5

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO RP 4.3

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO RP 4.8

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO WP 5.5

09. ETIQUETAGEM DE IMPLANTES AUREA® EVO

10. ABERTURA DA EMBALAGEM

11. EXTRAÇÃO DO IMPLANTE DO BLISTER

DESMONTAGEM MECÂNICA

DESMONTAGEM MANUAL

12. INSERÇÃO DO IMPLANTE

ESTABILIDADE PRIMÁRIA

INSERÇÃO MECÂNICA E MANUAL

13. EXTRAÇÃO DO PORTAIMPLANTES

14. PROCEDIMENTOS COM PHIBO

ESTÉTICA IMEDIATA

CIRURGIA NUMA SÓ FASE

CIRURGIA EM DUAS ETAPAS FUNÇÃO RETARDADA

CONSIDERAÇÕES PARA OS PROCEDIMENTOS

01 INTRODUÇÃO

Avantblast® é a superfície dos sistemas de implantes Phibo® que avança na investigação do tratamento de superfícies de implantes baseada em ataque químico.

A superfície Avantblast® é obtida com um duplo ataque químico sobre titânio puro grau 4, combina fatores chave para facilitar a resposta biológica do implante.

Desde 2016, a investigação e o desenvolvimento realizados para melhorar a conexão e desempenho sob o stress exercido pela mastigação resultaram na conexão hexalobular do sistema de implantes AUREA® EVO.

02 FINALIDADE DOS IMPLANTES

O objetivo dos implantes AUREA® EVO é recuperar a função, estética e saúde através da substituição dos dentes perdidos na mandíbula ou no maxilar com implantação cirúrgica de implantes dentários no tecido ósseo remanescente e restauração das várias funções com próteses adequadas.

DIÂMETRO DO IMPLANTE

O sistema de implantes Aurea® Evo inclui três linhas de plataformas de implantes autorroscantes fabricadas em titânio puro de grau 4

- **IMPLANTE AUREA EVO NP**

Plataforma e corpo de 3,5 mm de diâmetro, disponível em vários comprimentos: De 8,5 mm a 14,5 mm, em incrementos de 1,5 mm.

- **IMPLANTES AUREA EVO RP**

Plataformas e corpos de 4,3 mm e 4,8 mm de diâmetro, disponíveis em vários comprimentos: De 8,5 mm a 14,5 mm, em incrementos de 1,5 mm.

- **IMPLANTE AUREA EVO WP**

Plataforma e corpo de 5,5 mm de diâmetro, disponível em vários comprimentos: De 8,5 mm a 13,0 mm, em incrementos de 1,5 mm.

REFERÊNCIA COMERCIAL	DIÂMETRO DA PLATAFORMA	COMPRIMENTO
EVO NP 085	Ø 3,5 mm	8,5 mm
EVO NP 100	Ø 3,5 mm	10,0 mm
EVO NP 115	Ø 3,5 mm	11,5 mm
EVO NP 130	Ø 3,5 mm	13,0 mm
EVO NP 145	Ø 3,5 mm	14,5 mm

EVO RP 085	Ø 4,3 mm	8,5 mm
EVO RP 100	Ø 4,3 mm	10,0 mm
EVO RP 115	Ø 4,3 mm	11,5 mm
EVO RP 130	Ø 4,3 mm	13,0 mm
EVO RP 145	Ø 4,3 mm	14,5 mm
EVO RP 48085	Ø 4,8 mm	8,5 mm
EVO RP 48100	Ø 4,8 mm	10,0 mm
EVO RP 48115	Ø 4,8 mm	11,5 mm
EVO RP 48130	Ø 4,8 mm	13,0 mm
EVO RP 48145	Ø 4,8 mm	14,5 mm
EVO WP 085	Ø 5,5 mm	8,5 mm
EVO WP 100	Ø 5,5 mm	10,0 mm
EVO WP 115	Ø 5,5 mm	11,5 mm
EVO WP 130	Ø 5,5 mm	13,0 mm

CONEXÃO DO IMPLANTE

A conexão do implante AUREA® EVO dispõe de uma conexão hexalobular. Esta conexão oferece a característica de não rotação dos elementos protésicos fixados no implante em dois planos espaciais equidistantes.

O parafuso de retenção de 1,6 mm é utilizado para a retenção de plataformas estreitas e a versão de 1,8 mm é utilizada em plataformas regulares e largas.

MICROESPIRAS

A cabeça do implante inclui microespiras de 2 mm tratadas que chegam até à coroa, as quais são o ponto de contacto com a crista óssea. Nos implantes com 8,5 mm de comprimento, a altura da microespira é de 1,8 mm.

PLATAFORMA SEM CORRESPONDÊNCIA

O sistema de implante AUREA® EVO conta com a tecnologia de modificação da plataforma entre o implante e a conexão do pilar protodôntico, aumentando o espaço protodôntico do osso marginal.

03 ESPECIFICAÇÕES DE INSERÇÃO

As especificações de inserção descritas neste procedimento para cada série de implantes AUREA® EVO baseiam-se no tipo de superfície radial do dente a substituir e o tamanho médio, a superfície e as cargas de mastigação da coroa superior a suportar.

ALTURA DE INSERÇÃO

A inserção final do implante AUREA® EVO deve ser feita ao nível da crista, de modo que toda a superfície de Avantblast® fique protegida pelo osso.

INDICAÇÕES CLÍNICAS E SETORES DE INSERÇÃO

- ☞ Indicações gerais com largura, altura e qualidades ósseas adequadas.
- ☞ Carga imediata em condições ótimas nas quais os implantes atingem uma estabilidade

primária apropriada à carga imediata (≥ 60 ISQ).

- **IMPLANTE AUREA EVO NP Ø 3,5 mm**

- Em restaurações fixas únicas e múltiplas, com substituição de raízes naturais e para apoiar a coroa dos incisivos laterais no maxilar e os incisivos laterais e centrais na mandíbula.

- **IMPLANTES AUREA EVO RP Ø 4,3 mm y Ø 4,8 mm**

- Em restaurações fixas unitárias e múltiplas, com substituição das raízes naturais e para apoiar a coroa dos incisivos centrais e pré-molares no maxilar e caninos e pré-molares na mandíbula.

- **IMPLANTE AUREA EVO WP Ø 5,5 mm**

- Em restaurações fixas únicas e múltiplas, com substituição de raízes naturais e para apoiar a coroa dos molares tanto no maxilar como na mandíbula.

ADVERTÊNCIA

Implantes com comprimentos iguais ou inferiores a 8,5 mm não são indicados para qualidade óssea tipo III ou IV para suportar uma única coroa.

O desenho e o desempenho do produto, bem como o sucesso do tratamento, baseiam-se nas indicações descritas anteriormente. Todos os produtos que não cumpram estas indicações, casos clínicos com osso insuficiente, cirurgia avançada, inclusão de biomateriais, elevações do seio maxilar, preenchimentos ósseos, técnicas cirúrgicas avançadas, falta de paralelismo entre implantes, entre outros, não estão cobertos por qualquer garantia.

DISTANCIA MÍNIMA ENTRE DENTES E IMPLANTES

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

04 PLANIFICAÇÃO DO TRATAMENTO

O objetivo do tratamento com implantes dentários é restaurar a função dos dentes naturais perdidos. Para atingir os objetivos do tratamento, estabelece-se como base fundamental o planeamento do tratamento baseado na restauração protodôntica. Para tal, utilizam-se o historial clínico, o diagnóstico clínico-radiológico, a exploração, modelos de estudo, entre outros, segundo as normas e os protocolos gerais aplicados na implantologia.

A Phibo® recomenda a realização de um estudo tridimensional (TAC) e a utilização de talas cirúrgicas

para posicionar corretamente os implantes nas três dimensões (ápico-coronal, méso-distal ou vestibulo-lingual ou palatino). O TAC permite-nos também compreender a qualidade óssea, que é um fator importante para a técnica de fresagem.

A informação a obter para a realização do tratamento é:

- ☐ Historial clínico.
- ☐ Antecedentes médicos pessoais e familiares.
- ☐ Estado clínico geral.
- ☐ Estado clínico bucodental.
- ☐ Exame clínico e radiológico.
- ☐ Registo do estado anatómico através de modelos de estudo.
- ☐ Diagnóstico e plano de tratamento.
- ☐ Expectativas do paciente.
- ☐ Possíveis contraindicações.

CONTRAINDICAÇÕES

Fatores gerais:

Idade, stress, tabagismo, gravidez, discrasias sanguíneas, fatores psíquicos, próteses valvulares, patologias terminais, falta de higiene oral, deficiência óssea, alcoolismo, toxicodependência, estado clínico deficiente.

Doenças sistémicas:

Endócrinas, hematológicas, infecciosas agudas ou crónicas, osteoporose, epilepsia, osteíte maxilar, tratamentos cardiovasculares com radioterapia, tratamentos com corticoides, tratamentos com anticoagulantes.

AVISOS E PRECAUÇÕES

Para a inserção no leito ósseo, é necessário regular o binário do contra-ângulo e da catraca dinamométrica num par máximo de 35 Ncm, uma vez que, ultrapassar estas forças, pode provocar o desalinhamento entre o implante e a prótese, bem como aumentar a probabilidade de fratura da restauração.

DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

Para confirmar o diagnóstico inicial, realizam-se impressões para se obterem modelos de estudo, os quais são montados num articulador semiajustável orientado pelo registo da mordida, o que permite realizar um diagnóstico das zonas edêntulas e das dimensões do espaço disponível, a oclusão do paciente, o tipo da arcada antagonista do setor a restaurar.

Também é realizado um enceramento de reconstrução que estabelece as dimensões e o desenho da

futura prótese. O enceramento permite fabricar a restauração provisória e construir guias cirúrgicas para a localização dos implantes e as restaurações protodônticas necessárias para inserção.

A exploração clínica e radiológica e os modelos são ferramentas básicas para definir o tipo de restauração necessária para que o paciente recupere a anatomia, a função mastigatória e a estética. É estabelecido o plano de tratamento, no qual se inclui a planificação da restauração ao longo do tempo, o tipo de prótese, o número de implantes necessários como suporte do tipo de prótese, o nível da posição dos mesmos em relação à crista óssea e ao tecido mole, entre outros.

O plano de tratamento e a respetiva planificação constitui a base fundamental para preservar as estruturas biológicas, tendo como objetivo prever a carga ao longo do eixo axial do implante, evitar elementos de extensão, a gestão das cargas transversais, o controlo da estabilidade, a oclusão e o controlo da higiene e parafunções, estimulando a ancoragem óssea com a incorporação de vários implantes com um comprimento e diâmetro adequados à situação anatómica e permitindo contrariar as várias forças que atuam a vários níveis.

05 INSTRUMENTOS

CAIXA CIRÚRGICA

A caixa cirúrgica é fornecida não esterilizada.

O desenho da caixa cirúrgica oferece uma grande ergonomia no campo cirúrgico e protodôntico. É composto por uma base, uma bandeja onde se encontram os instrumentos cirúrgicos e/ou protodônticos e uma cobertura com fecho.

Referência comercial

EVO 00001

Descrição do produto

Kit cirúrgico Aurea Evo

Antes da cirurgia ou procedimento protodôntico, é necessário limpar cada um dos componentes da caixa separadamente, prestando especial atenção às zonas de difícil acesso.

Os detergentes utilizados como produtos de limpeza químicos por si só não conseguem limpar toda a sujidade e/ou resíduos, pelo que é essencial limpar manualmente e com cuidado, com uma esponja ou pano suave, para conseguir eliminar o máximo possível de material residual após as cirurgias. Para as áreas de difícil acesso, recomenda-se a utilização de uma escova limpa com cerdas suaves. Não utilize dissolventes, produtos de limpeza abrasivos, escovas metálicas ou esponjas abrasivas. Recomenda-se a utilização de um detergente suave enzimático com pH neutro. Adicionalmente, a caixa cirúrgica pode ser limpa de forma mecanicamente numa cuba de ultrassons. Verifique se todos os componentes da caixa cirúrgica estão limpos e sem danos antes de os utilizar. Não introduza

instrumentos que não sejam indicados para o efeito para evitar sobrecargas ou a 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 dos pacientes, recolhidos em normas e protocolos gerais aplicados nas clínicas dentárias.

Os componentes protésicos e os instrumentos de utilização bucal devem ser limpos, desinfetados e esterilizados antes da utilização, segundo o processo descrito no documento “Limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos e componentes protésicos” PROSPLD.

BROCAS CIRÚRGICAS

É importante referir que as brocas cirúrgicas são indicadas para um máximo de 10 utilizações.

A manutenção, desinfecção e limpeza correta das mesmas, sem choques nem depósitos de resíduos, favorece a manutenção e respetivas especificações de corte.

Refere-se também que a limpeza e manutenção inadequadas reduz a utilização e a capacidade de corte das brocas, podendo levar à falha do tratamento implantológico, bem como a danos graves para a saúde do paciente.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 23000	Broca lanceolada
EVO 20000	Broca piloto
EVO 31000	Broca cirúrgica Ø 3,1 mm
EVO 34000	Broca cirúrgica Ø 3,4 mm
EVO 38000	Broca cirúrgica Ø 3,8 mm
EVO 41000	Broca cirúrgica Ø 4,1 mm
EVO 44000	Broca cirúrgica Ø 4,4 mm
EVO 46000	Broca cirúrgica Ø 4,6 mm
EVO 52052	Broca cirúrgica Ø 5,2 mm
EVO 54000	Broca cirúrgica Ø 5,4 mm
TOP NP 085	Topo de broca NP 8,5 mm
TOP NP 100	Topo de broca NP 10,0 mm
TOP NP 115	Topo de broca NP 11,5 mm
TOP NP 130	Topo de broca NP 13,0 mm
TOP NP 145	Topo de broca NP 14,5 mm
TOP RP 085	Topo de broca RP 8,5 mm

TOP RP 100	Topo de broca RP 10,0 mm
TOP RP 115	Topo de broca RP 11,5 mm
TOP RP 130	Topo de broca RP 13,0 mm
TOP RP 145	Topo de broca RP 14,5 mm
TOP RPP 085	Topo de broca RPP 8,5 mm
TOP RPP 100	Topo de broca RPP 10,0 mm
TOP RPP 115	Topo de broca RPP 11,5 mm
TOP RPP 130	Topo de broca RPP 13,0 mm
TOP RPP 145	Topo de broca RPP 14,5 mm
TOP WP 085	Topo de broca WP 8,5 mm
TOP WP 100	Topo de broca WP 10,0 mm
TOP WP 115	Topo de broca WP 11,5 mm
TOP WP 130	Topo de broca WP 13,0 mm

As brocas do sistema de implantes Aurea® Evo foram desenhadas com bandas laser e topos intercambiáveis para orientar a profundidade do leito ósseo. No entanto, não se exclui a necessidade de controlos clínicos com sondas ou outros materiais apropriados.

CHAVE DINAMOMÉTRICA

A chave do sistema Aurea Evo tem uma dupla função de controlo do binário e de chave em si. A chave é fornecida sem estar esterilizada.

É importante desinfetar e limpar a mesma antes da utilização. Na parte inferior da chave é possível regular o binário recomendado para a inserção de implantes ou a colocação e aperto de próteses definitivas.

O par é ajustado na chave dinamométrica. Quando a chave dinamométrica atinge o par necessário, a parte superior, ou cabeça, dobra-se para indicar que se atingiu a força adequada.

Referência comercial	Descrição do produto
172.0172	Chave dinamométrica

06. PREPARAÇÃO DO CAMPO CIRÚRGICO

A preparação do campo cirúrgico, bem como os processos de limpeza, desinfeção e esterilização, baseia-se em procedimentos de higiene e segurança dos pacientes, recolhidos em normas e

protocolos gerais aplicados nas clínicas dentárias.

Segue-se um resumo que detalha parte destes protocolos padrão, com as indicações específicas do sistema de implantes Aurea Evo®.

O campo cirúrgico deve manter as condições de assepsia e esterilização antes e durante a intervenção cirúrgica.

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

- ☐ Obter o historial clínico do paciente, informações técnicas e plano de tratamento do paciente.
- ☐ Instrumentos esterilizados do sistema de implantes Aurea Evo®.
- ☐ Instrumentos, componentes e equipamentos gerais esterilização para realizar a cirurgia.
- ☐ Mesa de cirurgia protegida com campos esterilizados.
- ☐ Disposição de todos os instrumentos de forma ordenada e visível na mesa de cirurgia para que sejam utilizados tendo em conta os processos da cirurgia.
- ☐ Proteção de equipamentos e componentes do bloco operatório com campos esterilizados.
- ☐ Motor cirúrgico com mangueiras de irrigação novas.
- ☐ Preparação do paciente para a cirurgia. Elixir bucal e limpeza e desinfecção da zona da cirurgia.
- ☐ O pessoal estará equipado com vestuário cirúrgico específico para este fim, tal como batas cirúrgicas, máscaras, luvas descartáveis esterilizadas, óculos de proteção plásticos, calçado adequado, entre outros. Adicionalmente, é necessária a limpeza e desinfecção dos braços e mãos consoante o protocolo padrão.

É importante referir que, durante o ato cirúrgico, deve utilizar-se um recipiente esterilizado com soro fisiológico não salino para depositar os instrumentos utilizados, tais como brocas cirúrgicas, lâminas de bisturi, chaves, adaptadores, entre outros, com o objetivo de evitar cortes e depósitos na superfície dos instrumentos.

07. LIMPEZA, DESINFEÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os processos de limpeza, desinfecção e esterilização, tal como a preparação do campo cirúrgico, baseiam-se em procedimentos de higiene e segurança dos pacientes, compilados em normas e protocolos gerais aplicados nas práticas de odontologia.

Os componentes protésicos e os instrumentos de utilização bucal devem ser limpos, desinfetados e esterilizados antes da utilização, segundo o processo descrito no documento “Limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos e componentes protésicos” PROSPLD.

IMPORTANTE

Não seguir as indicações dos fabricantes dos produtos utilizados nos processos descritos anteriormente pode causar danos graves no material, como oxidação do instrumento, perda de corte das brocas cirúrgicas e longevidade. Estes, por sua vez, podem causar complicações na cirurgia

seguinte, provocando aquecimento ósseo excessivo/necrose e não osteointegração dos implantes.

08. SEQUÊNCIAS CIRÚRGICAS DA INSERÇÃO

NOTA IMPORTANTE, ANTES DA INSERÇÃO

A preparação do leito ósseo requer a utilização de instrumentos de corte específicos, com irrigação constante, realizando-se a sequência cirúrgica específica para a inserção de cada implante indicada neste procedimento cirúrgico e com as velocidades recomendadas no mesmo.

Não o fazer, poderá provocar forças excessivas na inserção do implante — superiores a 35 Ncm — excedendo a resistência do osso e provocando danos no implante e na conexão do mesmo, na soldadura fria do implante com o portaimplantes, a fratura do implante, necrose e fratura óssea, entre outros.

A preparação do leito ósseo é efetuada com uma sequência cirúrgica inicial de inserção comum a todas as séries e uma sequência cirúrgica final específica para cada série de implantes. Durante a preparação cirúrgica do leito ósseo do implante, deve-se ter em conta o seguinte:

- ☞ Utilizar uma refrigeração externa abundante com solução esterilizada de água ou solução de NaCl, pré-refrigerada a 5 °C.
- ☞ Realizar uma pressão suave e intermitente sobre o osso.

INCISÃO

Podem colocar-se implantes com incisão mucoperióstica com levantamento de enxerto para a visualização direta do osso ou sem incisão mucoperióstica utilizando-se o bisturi circular. Para a utilização do bisturi circular deve existir uma gengiva queratinizada, uma largura óssea adequada e a realização prévia de um planeamento do tratamento tridimensionalmente para conhecer com exatidão a quantidade de osso.

Referência comercial	Descrição do produto
152.0001	Bisturi circular Ø 3,70
152.0002	Bisturi circular Ø 4,70
152.0003	Bisturi circular Ø 6,00

Depois de realizar a incisão, levantar o enxerto e descobrir a crista óssea, pode iniciar-se a sequência cirúrgica inicial. Em casos de cristas ósseas estreitas, recomenda-se a sua regularização para aumentar a sua largura vestibulo-lingual ou palatina, ficando margem óssea suficiente após a

colocação do implante. Nos casos clínicos cujo diagnóstico permita realizar a cirurgia sem levantar o enxerto do tecido mole, utiliza-se o bisturi circular para aceder ao osso que irá alojar o leito do implante.

PREPARAÇÃO DO LEITO ÓSSEO

O implante Aurea® Evo está desenhado para posicionar o ombro do implante ao nível da crista. O comprimento do leito ósseo é preparado com uma sequência cirúrgica inicial de inserção comum a todas as séries e uma sequência cirúrgica final específica para cada série de implantes.

O comprimento do implante define-se como a distância do diâmetro maior do ombro do implante até ao vértice do implante.

Em condições de pós-extração, avaliar-se-á a posição do ombro do implante na base da guia cirúrgica resultante do enceramento diagnóstico prévio onde este ombro deve estar a 4 mm da margem gengival da futura restauração.

Na preparação do leito ósseo de comprimento máximo em todos os diâmetros de implantes, exercer pressões mínimas no final da preparação, aumentando os intervalos das mesmas e retirando a broca do interior da conduta em preparação para permitir o sangramento, diminuição da pressão local e a refrigeração, evitando o sobreaquecimento e possível necrose do osso.

A sequência de fresagem estará condicionada pelo tipo de osso segundo a classificação de Lekholm, não sendo a fresagem de osso tipo I igual à do tipo IV.

No osso tipo IV aconselha-se fresar em todo o seu comprimento todas as brocas, exceto a última da série, a qual se usará unicamente no terço coronal do neoalvéolo. Assim, o implante atua como um compactador de osso até à sua inserção final, preservando e condensando o osso disponível.

As velocidades de rotação recomendadas das brocas dependentes do diâmetro encontram-se especificadas na tabela seguinte.

Diâmetro	Descrição	rpm
2,3	Broca lanceolada	850
2,0	Broca piloto	850
3,1	Broca NP 3.5	750
3,4	Broca NP 3.5 osso denso	750
3,8	Broca RP	650
4,1	Broca RP 4.3 osso denso	650
4,4	Broca RPP	650
4,6	Broca RPP 4,8 osso denso	650
5,2	Broca WP 5.5	650

5,4	Broca WP 5.5 osso denso	650
-	Macho de roscar	15

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA INICIAL / BROCA LANCEOLADA

Recomenda-se a utilização da broca lanceolada em casos clínicos nos quais o diagnóstico permita realizar uma cirurgia sem levantar o enxerto do tecido mole.

A sequência inicial é iniciada com a broca lanceolada a uma velocidade de 850 rpm, marcando-se e introduzindo-se na crista óssea e centrando-se o eixo para continuar as osteotomias.

Não é necessário aprofundar tanto como planeado com esta broca helicoidal de Ø 2,3 mm na zona cilíndrica superior. Esta broca tem duas marcas laser a 8,5 mm e 13 mm para orientar a profundidade desejada antes da medição.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 23000	Broca lanceolada

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA INICIAL / FRESA Ø 2,0 mm

Depois de atravessar a crista óssea, utiliza-se a broca helicoidal inicial de Ø 2,0 mm a uma velocidade de 850 rpm para penetrar mais profundamente até ao comprimento planeado, exercendo uma pressão suave e intermitente para evitar o sobreaquecimento do osso.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 20000	Broca piloto

As brocas do sistema Aurea® Evo estão desenhadas com bandas laser e brocas com estalido para orientar a profundidade do leito ósseo. No entanto, não está descartada a realização de controlos clínicos com sondas ou outros materiais apropriados.

Referência comercial	Descrição do produto
TOP NP 085	Topo de broca NP 8,5 mm
TOP NP 100	Topo de broca NP 10,0 mm
TOP NP 115	Topo de broca NP 11,5 mm
TOP NP 130	Topo de broca NP 13,0 mm
TOP NP 145	Topo de broca NP 14,5 mm

Em seguida, insere-se o medidor de profundidade/paralelizador, verificando o comprimento de fresagem e o paralelismo, permitindo neste ponto realizar ligeiras correções na osteotomia seguinte. Recomenda-se passar pelo orifício do medidor de profundidade fio dental para evitar ser ingerido pelo paciente.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 00200	Paralelizador

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO NP 3.5

Completada a sequência cirúrgica inicial de toda a série, inicia-se a sequência de osteotomia final do implante Aurea® Evo 3.5. Os diâmetros do ombro, corpo e restantes especificações dos implantes Aurea® Evo NP 3.5 encontram-se descritos no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 3.5 realiza-se com a broca helicoidal de Ø 3,1 mm na zona superior cilíndrica a uma velocidade de rotação de 750 rpm até ao comprimento planeado, exercendo pressão suave e intermitente, a fim de evitar o sobreaquecimento ósseo.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 31000	Broca cirúrgica Ø 3,1 mm

No caso de qualidades ósseas tipo I ou II na zona da mandíbula e maxilar anterior, a broca a utilizar para o implante Aurea® Evo NP 3.5 é a fresa helicoidal de Ø 3,4 mm para osso denso na zona cilíndrica superior e a uma velocidade de 750 rpm.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 34000	Broca cirúrgica Ø 3,4 mm

Em caso de cristas ósseas espessas, as margens da rosca do implante no leito ósseo devem formar-se com o macho de roscar do implante Aurea® Evo NP 3.5.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 01035	Macho de roscar NP

A profundidade recomendada do leito ósseo a alcançar com o macho de roscar é de 8,5 mm a partir

do nível da crista óssea. O comprimento do implante e a avaliação da densidade óssea determinarão se será marcada uma maior profundidade no macho de roscar, tendo sempre em conta que demasiada profundidade poderá resultar em instabilidade.

IMPORTANTE

Utilize o macho de roscar para formar lentamente a margem com a mão, enquanto está conectado à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm se utilizar um macho de roscar mecânico com um contra-ângulo.

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO RP 4.3

Completada a sequência cirúrgica final do implante Aurea® Evo NP 3.5, inicia-se a sequência cirúrgica final do implante Aurea® Evo RP 4.3. Os diâmetros do ombro, corpo e restantes especificações dos implante Aurea® Evo RP 4.3 encontram-se descritos no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo NP 4.3 realiza-se com a broca helicoidal de Ø 3,8 mm na zona superior cilíndrica a uma velocidade de rotação de 650 rpm até ao comprimento planeado, exercendo pressão suave e intermitente, a fim de evitar o sobreaquecimento ósseo.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 38000	Broca cirúrgica Ø 3,8 mm

No caso de qualidades ósseas tipo I ou II na zona da mandíbula e maxilar anterior, a broca a utilizar para o implante Aurea® Evo RP 4.3 é a fresa helicoidal de Ø 4,0 mm para osso denso na zona cilíndrica superior e a uma velocidade de 650 rpm.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 41000	Broca cirúrgica Ø 4,1 mm

Em caso de cristas ósseas espessas, as margens da rosca do implante no leito ósseo devem formar-se com o macho de roscar do implante Aurea® Evo RP 4.3.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 01043	Macho de roscar RP

A profundidade recomendada do leito ósseo a alcançar com o macho de roscar é de 8,5 mm a partir

do nível da crista óssea. O comprimento do implante e a avaliação da densidade óssea determinarão se será marcada uma maior profundidade no macho de roscar, tendo sempre em conta que demasiada profundidade poderá resultar em instabilidade.

IMPORTANTE

Utilize o macho de roscar para formar lentamente a margem com a mão, enquanto está conectado à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm se utilizar um macho de roscar mecânico com um contra-ângulo.

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

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO RP 4.8

Completada a sequência cirúrgica final do implante Aurea® Evo RP 4.3, inicia-se a sequência cirúrgica final do implante Aurea® Evo RP 4.8. Os diâmetros do ombro, corpo e restantes especificações dos implante AUREA® RP 4.8 encontram-se descritos no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo RP 4.8 realiza-se com a broca helicoidal de Ø 4,4 mm na zona superior cilíndrica a uma velocidade de rotação de 650 rpm até ao comprimento planeado, exercendo pressão suave e intermitente, a fim de evitar o sobreaquecimento ósseo.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 44000	Broca cirúrgica Ø 4,4 mm

No caso de qualidades ósseas tipo I ou II na zona da mandíbula e maxilar anterior, a broca a utilizar para o implante Aurea® Evo RP 4.8 é a fresa helicoidal de Ø 4,6 mm para osso denso na zona cilíndrica superior e a uma velocidade de 650 rpm.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 46000	Broca cirúrgica Ø 4,6 mm

Em caso de cristas ósseas espessas, as margens da rosca do implante no leito ósseo devem formar-se com o macho de roscar do implante Aurea® Evo RP 4.8.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 01048	Macho de roscar RPP

A profundidade recomendada do leito ósseo a alcançar com o macho de roscar é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. O comprimento do implante e a avaliação da densidade óssea determinarão se será marcada uma maior profundidade no macho de roscar, tendo sempre em conta que demasiada profundidade poderá resultar em instabilidade.

IMPORTANTE

Utilize o macho de roscar para formar lentamente a margem com a mão, enquanto está conectado à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm se utilizar um macho de roscar mecânico com um contra-ângulo.

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

SEQUÊNCIA CIRÚRGICA FINAL AUREA® EVO WP 5.5

Completada a sequência cirúrgica final do implante Aurea Evo RP 4.8, inicia-se a sequência cirúrgica final do implante Aurea Evo WP 5.5. Os diâmetros do ombro, corpo e restantes especificações dos implantes Aurea® Evo WP 5.5 encontram-se descritos no início deste procedimento.

A osteotomia final para o implante Aurea® Evo WP 5.5 realiza-se com a broca helicoidal de Ø 5.0 mm na zona superior cilíndrica a uma velocidade de rotação de 650 rpm até ao comprimento planeado, exercendo pressão suave e intermitente, a fim de evitar o sobreaquecimento ósseo.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 52052	Broca cirúrgica Ø 5,2 mm

No caso de qualidades ósseas tipo I ou II na zona da mandíbula e maxilar anterior, a broca a utilizar para o implante Aurea® Evo WP 5.5 é a fresa helicoidal de Ø 5,2 mm para osso denso na zona cilíndrica superior e a uma velocidade de 650 rpm.

Referência comercial	Descrição do produto
EVO 54000	Broca cirúrgica Ø 5,4 mm

Em caso de cristas ósseas espessas, as margens da rosca do implante devem adaptar-se ao implante no leito ósseo com o macho de roscar do implante Aurea® Evo WP 5.5.

Referência comercial

EVO 01055

Descrição do produto

Macho de roscar WP

A profundidade recomendada do leito ósseo a alcançar com o macho de roscar é de 8,5 mm a partir do nível da crista óssea. O comprimento do implante e a avaliação da densidade óssea determinarão se será marcada uma maior profundidade no macho de roscar, tendo sempre em conta que demasiada profundidade poderá resultar em instabilidade.

IMPORTANTE

Utilize o macho de roscar para formar lentamente a margem com a mão, enquanto está conectado à chave e/ou a uma velocidade de 15 rpm se utilizar um macho de roscar mecânico com um contra-ângulo.

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

09. ETIQUETAGEM DE IMPLANTES AUREA® EVO

As etiquetas identificativas de cada implante têm como objetivo a manutenção da rastreabilidade e garantias do produto utilizado no paciente. Colocar etiquetas no historial clínico e a ficha do paciente, no livro de registo de tratamento, ficha técnica do laboratório relacionada com a clínica e o paciente e, por último, colocar a etiqueta em qualquer processo que se deva identificar relacionado com o tratamento do paciente.

10. ABERTURA DA EMBALAGEM

Antes de abrir a embalagem, verifique visualmente se não apresenta danos nem está aberta ou perfurada, entre outros. Para além disso, antes de abrir, deve-se verificar com os dados referidos na etiqueta se o implante coincide com o diâmetro e o comprimento planeados. Também se deve verificar a data de validade antes de abrir.

Os implantes são fornecidos estéreis por irradiação com Raios Gama a 25 KGy. Os implantes do sistema Phibo® apresentam-se unitariamente.

A apresentação do implante caracteriza-se por ter:

- Caixa de cartão exterior com código de cor por cada série de implante.
- Caixa de cartão exterior com código de cor por cada série de implante.
- Três etiquetas de identificação utilizadas para fins de rastreabilidade e garantia.
- Embalagem com duplo blister selado com Tyvek para garantir a esterilidade do implante.

- Embalagem exterior tipo blister. Contém a embalagem interior. Após a sua abertura, coloca-se a embalagem interior no campo cirúrgico para manter a cadeia de esterilidade.
- Embalagem interior tipo blister. A embalagem contém o implante com o portaimplantes e o parafuso de fecho. Estes últimos estão identificados através de código de cor da série correspondente.

A abertura da caixa de cartão exterior faz-se exercendo pressão na parte indicada com "PRESSIONAR", avançando os pontos moldados na caixa, para libertação da embalagem dupla tipo blister e do prospecto que se encontra no interior. Depois de abrir a caixa de cartão exterior, é importante ler as instruções do invólucro do Tyvek para abrir corretamente o blister exterior.

Dever-se-á ter conta para o manuseamento da caixa de cartão exterior e a abertura da embalagem exterior tipo blister, não romper o campo estéril, devendo estes dois elementos ser manuseados por pessoal externo ao campo cirúrgico, para preservar a assepsia e a esterilidade.

A abertura do blister interno faz-se com precaução, após a osteotomia final, seguindo as indicações impressas no Tyvek e posicionando-o no campo cirúrgico. Uma abertura rápida ou com demasiada força do Tyvek pode provocar a saída não controlada do parafuso de fecho do blister.

IMPORTANTE

Se por motivos alheios acabar por não se realizar a cirurgia planeada, não se poderá guardar, manter ou aproveitar o blister interno com o implante para outra cirurgia. O blister interno não mantém a esterilidade do implante.

A esterilidade do implante garante-se antes da abertura do blister externo. O blister interno não mantém com o tempo as condições necessárias para manter a esterilidade.

Abrir o blister interno no campo cirúrgico, para extrair em seguida o implante do seu alojamento e o parafuso de fecho posteriormente. A fixação do implante no blister interno faz-se por fricção entre o portaimplantes e a zona desenhada para esse efeito no blister. É importante alojar bem os adaptadores ao portaimplantes e assegurar-se da correta fixação para proceder à extração do implante. Fazê-lo permitirá o transporte para o leito ósseo com total garantia. Em caso de queda do implante e perda de esterilidade, é totalmente proibido manusear, limpar, esterilizar e utilizar o implante no paciente.

11. EXTRAÇÃO DO IMPLANTE DO BLISTER

IMPORTANTE

Antes da extração do implante do blister e a inserção no leito ósseo, é necessário regular o binário do contra-ângulo e da chave dinamométrica para um binário máximo de 35 Ncm. A inserção do

implante, manual ou mecanicamente, não deve ultrapassar o binário máximo aconselhado; caso ultrapasse estas forças, pode provocar danos importantes ou irreversíveis no conjunto do implante e para a saúde do paciente.

Os indicadores e as consequências normalmente associados ao excesso de força na inserção do implante podem ser:

- Excesso de torção do portaimplantes provocando uma soldadura fria entre o portaimplantes e o implante.
- Excesso de torção do portaimplantes provocando uma soldadura fria entre o portaimplantes e o implante.
- Danos perceptíveis e não perceptíveis na ligação do implante, provocando fraturas do implante após a reabilitação a curto ou médio prazo, ou falta de ajustes da prótese com a ligação do implante.
- Danos na rosca interna do implante, provocando posteriormente desajustes dos parafusos definitivos da próteses, rutura dos parafusos ou perda da rosca interna do implante.

Causas possíveis:

- Sequência final da osteotomia, através de uma broca cirúrgica com um diâmetro inferior ao estabelecido.
- Sequência final de fresagem e inserção do implante em qualidades ósseas tipo I e II, sem realizar o processo de formação de rosca com o macho de roscar.
- Corte defeituoso das brocas cirúrgicas, entre outros.

DESMONTAGEM MECÂNICA

Ligado o adaptador mecânico ao contra-ângulo, insere-se no portaimplantes até se notar uma ligeira fricção e um estalido, quando o adaptador se encontrar ligado.

Referência comercial	Descrição do produto
173.0100	Adaptador mecânico pequeno
173.0300	Adaptador mecânico grande

Com firmeza, pegar no blister e acionar o contra-ângulo a uma velocidade de rotação de 15 rpm. Em seguida, realizar suavemente o gesto de extração, separando o implante do blister.

DESMONTAGEM MANUAL

Ligado o adaptador manual à chave dinamométrica, insere-se no portaimplantes até se notar uma ligeira fricção e um estalido, quando o adaptador se encontrar ligado. Com firmeza, pegar no blister

e realizar suavemente o gesto de extração na vertical sem o mover de um lado para o outro, separando o implante do blister

Referência comercial	Descrição do produto
172.0100	Adaptador de chave pequena
172.0300	Adaptador de chave grande

12. INSERÇÃO DO IMPLANTE

IMPORTANTE

Com qualidades ósseas tipo I e II, durante a inserção, é necessário fazer pequenas paragens e, mais concretamente, na inserção de implantes de maior comprimento e diâmetro. A irrigação deve ser contínua durante toda a inserção. Terminada a sequência final de fresagem, é necessário verificar a existência de um bom sangramento e vascularização do leito ósseo e confirmar se não está saliente algum osso agudo que possa interferir na inserção do implante ou com o manuseamento posterior do tecido mole.

Antes da inserção do implante e após a sequência final de fresagem, é importante verificar com o medidor de profundidade se o comprimento coincide com o planeado, e verificar se o leito ósseo se encontra livre de qualquer resíduo resultante da fresagem.

Pode fazer-se a inserção do implante com irrigação ou sem irrigação para que a superfície hidrófila se embeba com o sangue do alvéolo.

Como orientação durante a inserção do implante, todos os portaimplantes têm uma marca mecânica a 4 mm da altura da área da crista teórica.

ESTABILIDADE PRIMÁRIA

Diversos fatores como, características ósseas, quantidade e qualidade óssea, localização do implante e técnica de preparação, entre outras, influirão diretamente no grau da estabilidade.

INSERÇÃO MECÂNICA E MANUAL

No caso de inserção mecânica, é aconselhável não inserir o implante na sua totalidade, finalizando a sua inserção manualmente com a chave dinamométrica, deixando-o à altura desejada e percebendo mais diretamente a estabilidade primária do implante.

É importante iniciar a inserção do implante lentamente, mantendo a irrigação continuamente durante a inserção, com um binário máximo de inserção de 35 Ncm e uma velocidade de rotação de 15 rpm. Durante a inserção do implante não se deve ultrapassar as forças prescritas, exercer movimentos bruscos e adotar posições com o instrumento durante a inserção, não alinhadas no eixo do leito ósseo, provocando forças e tensões indevidas no conjunto do portaimplantes e do implante.

13. EXTRAÇÃO DO PORTAIMPLANTES

Depois de inserir o implante, coloque a chave combinada no portaimplantes. O objetivo é reduzir ao mínimo o movimento do implante e manter a máxima estabilidade durante a extração do parafuso de retenção do portaimplantes.

Referência comercial

172.0001

Descrição do produto

Chave fixa para fixação do portaimplantes

Depois de colocar a chave combinada no devido lugar, insira a cabeça da chave de parafusos manual ou mecânica no parafuso de retenção. A extração do parafuso de retenção é realizada no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio. O parafuso de retenção do portaimplantes está calibrado com um binário específico para que possa ser removido facilmente de forma manual ou mecânica. Os parafusos de retenção mantêm-se na cabeça da chave de parafusos através de fricção.

Referência comercial

174.1251

Descrição do produto

Chave de parafusos manual pequeno

174.1252

Cabeça da chave de parafusos manual média

174.1253

Cabeça da chave de parafusos manual grande

172.1251

Ponta de chave de parafusos para catraca pequena

172.1252

Ponta de chave de parafusos para catraca grande

173.1251

Chave de parafusos mecânica pequena

173.1252

Chave de parafusos mecânica grande

Nos casos em que as forças tenham sido superiores às indicadas anteriormente, é possível que o parafuso de retenção se tenha fixado em maior grau no portaimplantes e este tenha ficado ligeiramente bloqueado com o implante pela fricção e torção destes elementos. A chave fixa deve ser utilizada para extrair o parafuso de retenção e, a seguir, o portaimplantes, realizando pequenos movimentos no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio para desbloquear os componentes.

Neste caso, retira-se o portaimplantes com umas pinças tipo “mosquito”.

Em seguida, e dependendo do tratamento planeado, finaliza-se a cirurgia segundo o procedimento escolhido. Em primeiro lugar, é necessário limpar a zona e o implante com soro fisiológico, eliminando as possíveis partículas e elementos resultantes da osteotomia, que podem dificultar a colocação e o ajuste dos componentes e aditamentos a utilizar.

14. PROCEDIMENTOS COM PHIBO®

Para finalizar a cirurgia e, dependendo do tratamento planeado, existem diversos procedimentos no sistema de implantes Aurea®. É necessário consultar os procedimentos protodônticos do sistema Phibo® para ter as informações completas e atualizadas dos processos a aplicar no tratamento planeado.

As diferentes opções para finalizar a cirurgia são:

ESTÉTICA IMEDIATA.

A função de Estética Imediata é indicada para a colocação de uma prótese temporária (confeccionada previamente no laboratório ou na clínica) sem contacto oclusal após a cirurgia. Para mais informações sobre a estética imediata, consulte o procedimento protodôntico.

CIRURGIA NUMA SÓ FASE

Procedimento indicado para casos com densidade e qualidade óssea média-alta. Os tempos de espera mínimos recomendados, antes da reabilitação serão de 6 a 8 semanas.

O ombro do implante permanece em contacto com o meio bucal durante as fases de reparação óssea e do tecido mole através do pilar de cicatrização ou da tampa de cicatrização do pilar Aurea® Evo em torno do qual é realizada a sutura. Utilize os mesmos elementos protésicos com os implantes Aurea® Evo de 4,8 mm de diâmetro que foram utilizados 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 de 3 mm
EVO NP 01.4	Pilar de cicatrização Aurea Evo Narrow Platform de 4 mm
EVO NP 01.5	Pilar de cicatrização Aurea Evo Narrow Platform de 5 mm
EVO NP 01.6	Pilar de cicatrização Aurea Evo Narrow Platform de 6 mm

EVO RP 01.3	Pilar de cicatrização Aurea Evo Regular Platform de 3 mm
EVO RP 01.4	Pilar de cicatrização Aurea Evo Regular Platform de 4 mm
EVO RP 01.5	Pilar de cicatrização Aurea Evo Regular Platform de 5 mm
EVO RP 01.6	Pilar de cicatrização Aurea Evo Regular Platform de 6 mm
EVO WP 01.3	Pilar de cicatrização Aurea Evo Wide Platform de 3 mm
EVO WP 01.4	Pilar de cicatrização Aurea Evo Wide Platform de 4 mm
EVO WP 01.5	Pilar de cicatrização Aurea Evo Wide Platform de 5 mm
EVO WP 01.6	Pilar de cicatrização Aurea Evo Wide Platform de 6 mm
EVO NP 49.0	Tampa provisória Aurea Evo Narrow Platform
EVO RP 49.0	Tampa provisória Aurea Evo Regular Platform
EVO WP 49.0	Tampa provisória Aurea Evo Wide Platform

CIRURGIA EM DUAS ETAPAS FUNÇÃO RETARDADA

Procedimento indicado nos casos clínicos em que se deva evitar a transmissão de forças e cargas de qualquer tipo ao implante e nos casos com baixa densidade e qualidade óssea cortical e trabecular, comprometendo a estabilidade do implante consoante o tipo de restauração planificada.

Os tempos de espera mínimos recomendados, antes da reabilitação serão de 12 a 24 semanas. A ombro do implante e o parafuso de fecho ficam cobertos pelo tecido mole, sem contacto com o meio bucal.

Numa segunda fase, modele o tecido mole ao redor do pilar de cicatrização ou a rosca de cicatrização do pilar Aurea® Evo.

CONSIDERAÇÕES PARA OS PROCEDIMENTOS

Os procedimentos anteriores são recomendados para condições ósseas e clínicas ótimas. Os prazos médios de integração óssea do implante indicados nos procedimentos variam consoante fatores tais como osso insuficiente, casos clínicos com cirurgias e técnicas comprometidas, aplicação de biomateriais, elevações do seio maxilar, preenchimentos ósseos, falta de paralelismo entre implantes, assim como o diâmetro e o comprimento do implante, setor de inserção, restauração protodôntica planeada, altura da margem e do tecido, setor da crista óssea, distância interdental e comprometimento estético, entre outros.

MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

Depois de finalizar a cirurgia, é importante realizar um acompanhamento e controlo pós-operatório com radiografias e revisões regulares de acordo com as normas e protocolos gerais aplicáveis à

implantologia.