

ESPAÑOL - ES

# Procedimiento quirúrgico Aurea® Evo

Referencia: PRO-00005 Procedimiento quirúrgico Aurea® Evo

Versión: 00

*INFORMACIÓN IMPORTANTE.*

*LEA ESTE DOCUMENTO CUIDADOSAMENTE ANTES DE UTILIZAR EL PRODUCTO.*

# Índice

## Contenido

I.	Consideraciones generales.....	4
•	IFU-00001 Implantes.....	4
•	IFU-00002 Aditamentos implantables.....	4
•	IFU-00003: Instrumentos dentales Clase IIa .....	4
•	IFU-00004 Aditamentos no implantables.....	4
•	IFU-00005: Instrumentos dentales Clase I .....	4
II.	Esterilización y reutilización .....	4
•	PRO-00007 Limpieza, desinfección y esterilización. ....	4
III.	Advertencias.....	4
IV.	Importante antes de usar los productos Phibo®.....	5
V.	Informe de incidentes.....	5
VI.	Plan de garantía.....	5
1.	Introducción.....	6
2.	Beneficio clínico esperado .....	6
3.	Características de los implantes Aurea® Evo.....	6
	Diámetro del implante .....	6
	Conexión del implante.....	7
	Microbobinas .....	7
	Plataforma no coincidente.....	8
4.	Especificaciones de inserción .....	8
	Altura de inserción .....	8
	Indicaciones clínicas y áreas de inserción.....	9
5.	Contraindicaciones .....	9
6.	Advertencias.....	9
7.	Precauciones.....	10
8.	Planificación del tratamiento y diagnóstico .....	10
9.	Instrumentos.....	11
	Caja quirúrgica .....	11
	taladros quirúrgicos.....	12
	Llave dinamométrica .....	13
10.	Preparación del campo quirúrgico .....	13
11.	Limpieza, desinfección y esterilización de instrumental.....	14
12.	Secuencias de inserción quirúrgica .....	14
	Antes de la inserción .....	14
	Incisión .....	14
	Preparación del lecho óseo.....	15

Secuencia quirúrgica inicial / Taladro de precisión .....	16
Secuencia quirúrgica inicial / Fresa piloto ø2,0 mm.....	16
Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo NP 3.5.....	17
• Importante: .....	17
Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo RP 4.3.....	17
• Importante: .....	18
Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo RP 4.8.....	18
• Importante: .....	19
Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo WP 5.5.....	19
• Importante .....	20
13. Etiqueta del implante.....	20
14. Apertura del blíster.....	20
• Importante .....	21
15. Retirada del implante del blíster .....	21
• Importante: .....	21
Desmontaje mecánico .....	22
Desmontaje manual .....	22
16. Inserción de implantes .....	23
• Importante .....	23
Estabilidad primaria.....	23
Inserción mecánica y manual .....	23
17. Extracción del portador del implante .....	23
18. Procedimientos con Phibo® .....	24
Estética inmediata.....	24
Cirugía de una sola etapa .....	24
Cirugía en dos tiempos. Función retardada.....	25
Consideraciones para los procedimientos .....	25
Mantenimiento y seguimiento postquirúrgico.....	26

## I. Consideraciones generales

Los productos Phibo® están destinados exclusivamente a profesionales sanitarios especializados en odontología e implantología. Es necesario contar con formación en tecnología implantológica dental para utilizar cualquiera de los productos Phibo.

También es necesario consultar la información recopilada en este procedimiento y las instrucciones de uso (IFU) relacionadas:

- **IFU-00001 Implantes**
- **IFU-00002 Aditamentos implantables**
- **IFU-00003: Instrumentos dentales Clase IIa**
- **IFU-00004 Aditamentos no implantables**
- **IFU-00005: Instrumentos dentales Clase I**

Si no está familiarizado con el procedimiento quirúrgico aquí descrito, puede ponerse en contacto con Phibo para brindarle cualquier información y/o capacitación que pueda requerir para realizar este procedimiento:

- [atenciónPhibo@Phibo.com](mailto:atenciónPhibo@Phibo.com)

Antes de abrir el envase de un producto Phibo, consulte la información de la etiqueta y las instrucciones de uso. Las ilustraciones de este documento no están a escala.

## II. Esterilización y reutilización

Los implantes dentales Phibo® se suministran estériles. No son dispositivos reutilizables y no deben reprocesarse.

Los aditamentos e instrumentos dentales Phibo® se suministran sin esterilizar. Antes de su primer uso, estos dispositivos deben limpiarse, desinfectarse y esterilizarse adecuadamente según el siguiente procedimiento:

- **PRO-00007 Limpieza, desinfección y esterilización.**

Los aditamentos Phibo® no son dispositivos reutilizables y no deben reprocesarse.

Los instrumentos dentales Phibo® son dispositivos reutilizables y deben reprocesarse según el procedimiento PRO-00007 después de cada uso.

## III. Advertencias

Cada Phibo®El sistema de implantes tiene sus propias características de diseño, que abarcan implantes, aditamentos e instrumentos. El uso de componentes inapropiados o de terceros puede provocar fallos mecánicos, daño tisular o resultados estéticos deficientes debido a la incompatibilidad de las especificaciones.

La reutilización de productos de un solo uso puede suponer un potencial deterioro de sus prestaciones, lo que implica riesgo de infección de tejidos, fracaso protésico y/o deterioro de la salud del paciente.

#### **IV. Importante antes de usar los productos Phibo®**

El uso y la aplicación de los productos Phibo® están fuera del control del fabricante.

El diseño del tipo de rehabilitación y prótesis debe ser un procedimiento planificado.

El usuario es responsable de cualquier daño que pudiera ocasionarse por el mal uso del producto, eximiendo a Phibo Dental Solutions, SL de responsabilidad por los daños o perjuicios derivados de una manipulación inadecuada o mal uso.

La documentación del sistema de implantes Phibo® se actualiza periódicamente según los últimos avances científicos y tecnológicos. No dude en contactarnos para obtener más información.

#### **V. Informe de incidentes**

Cualquier incidente relacionado con Phibo® Los productos deben informarse inmediatamente a Phibo.® Para obtener instrucciones detalladas, acceda con su cuenta a la Plataforma del Centro de Atención al Cliente ([www.customercenter.Phibo.com](http://www.customercenter.Phibo.com)) y consultar el documento **EN-MCC-0424001 Manual Customer Center**.

Los incidentes graves también deberán notificarse a la autoridad local competente.

#### **VI. Plan de garantía**

El diseño del producto, su comportamiento y el éxito del tratamiento están basados en las indicaciones mencionadas anteriormente, quedando exentos de cualquier garantía todos aquellos productos que no cumplan las indicaciones descritas, y en, entre otras.

## 1. Introducción

Los implantes dentales son prótesis que se conectan al hueso de la mandíbula y el maxilar para sostener una prótesis dental como una corona, un puente o una dentadura postiza.

Áurea® Los implantes Evo están fabricados con Titanio grado IV según la norma ASTM F67-13 (2017) e ISO 5832-2:2018, y se caracterizan por la Tratamiento de superficie patentado Avantblast®, basado en un doble ataque químico, que combina factores clave para facilitar la respuesta biológica del implante.

## 2. Beneficio clínico esperado

El objetivo final del implante Aurea® Evo es restaurar las funciones masticatorias, estéticas y de fonación sustituyendo las piezas dentarias perdidas en la mandíbula o el maxilar mediante una prótesis adecuada.

## 3. Características de los implantes Aurea® Evo

### Diámetro del implante

El sistema de implantes Aurea® Evo consta de tres líneas de plataformas de implantes autorroscantes:

#### Implantes de plataforma estrecha (NP) Aurea® Evo

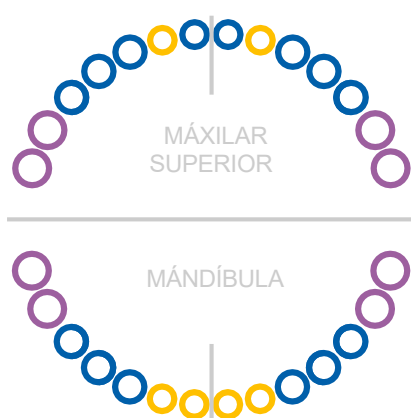
- Implantes con plataforma y cuerpo de 3,5 mm de diámetro, disponibles en varias longitudes: desde 8,5 mm hasta 14,5 mm, en incrementos de 1,5 mm.

#### Implantes de plataforma regular (RP) Aurea® Evo

- Implantes con plataforma y cuerpo de 4,3 mm o 4,8 mm de diámetro, disponibles en varias longitudes: desde 8,5 mm hasta 14,5 mm, en incrementos de 1,5 mm.

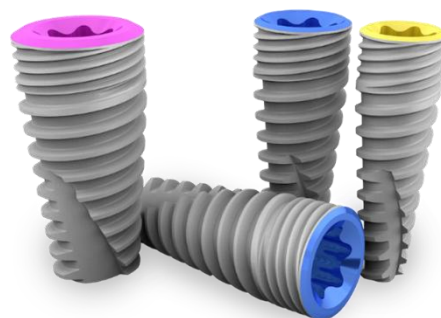
#### Implantes de plataforma ancha (WP) Aurea® Evo

- Implantes con plataforma y cuerpo de 5,5 mm de diámetro, disponibles en varias longitudes: desde 8,5 mm hasta 13,0 mm, en incrementos de 1,5 mm.



### Aurea EVO

np	3.5mm
rp	4.3mm
rp	4.8mm
wp	5.5mm



SISTEMA DE IMPLANTE		Implante Aurea Evo		
PLATAFORMA		NP 3,5 mm	RP 4,3 Y 4,8 mm	WP 5,5 mm
INDICACIONES	Maxilar Superior	Incisivos laterales	Incisivos centrales y premolares	Molares
	Mandibula	Incisivos laterales y centrales	Caninos y premolares	

Tabla 1 – Referencias comerciales de los implantes Aurea® Evo, y su correspondiente diámetro y longitud de plataforma.

Referencia comercial	Diámetro de la plataforma	Longitud
EVO NP 085	Ø3,5 mm	8,5 milímetros
EVO NP 100	Ø3,5 mm	10,0 milímetros
EVO NP 115	Ø3,5 mm	11,5 milímetros
EVO NP 130	Ø3,5 mm	13,0 milímetros
EVO NP 145	Ø3,5 mm	14,5 milímetros
EVO RP 085	Ø4,3 mm	8,5 milímetros
EVO RP 100	Ø4,3 mm	10,0 milímetros
EVO RP 115	Ø4,3 mm	11,5 milímetros
EVO RP 130	Ø4,3 mm	13,0 milímetros
EVO RP 145	Ø4,3 mm	14,5 milímetros
EVO RP 48085	Ø4,8 mm	8,5 milímetros
EVO RP 48100	Ø4,8 mm	10,0 milímetros
EVO RP 48115	Ø4,8 mm	11,5 milímetros
EVO RP 48130	Ø4,8 mm	13,0 milímetros
EVO RP 48145	Ø4,8 mm	14,5 milímetros
EVO WP 085	Ø5,5 mm	8,5 milímetros
EVO WP 100	Ø5,5 mm	10,0 milímetros
EVO WP 115	Ø5,5 mm	11,5 milímetros
EVO WP 130	Ø5,5 mm	13,0 milímetros

### Conexión del implante

Los implantes Aurea® Evo tienen una conexión hexalobular. Esta conexión proporciona la propiedad antirrotación de los elementos protésicos fijados al implante en dos planos espaciales equidistantes. El tornillo de retención de 1,6 mm se utiliza para retener plataformas estrechas y la versión de 1,8 mm se utiliza para plataformas regulares y anchas.

### Microbobinas

La cabeza del implante incluye microespirales tratados de 2 mm que llegan hasta la corona, el punto de

contacto con la cresta ósea. En implantes con una longitud de 8,5 mm, la altura del microespiral es de 1,8 mm.

#### **Plataforma no coincidente**

Los implantes Aurea® Evo tienen una tecnología de modificación de plataforma entre el implante y la conexión del pilar protésico, alejando el espacio protésico del hueso marginal.

#### **4. Especificaciones de inserción**

Las especificaciones de inserción descritas en este procedimiento para cada serie de implantes Aurea® Evo se basan en el tipo de superficie radicular del diente que requiere reemplazo y el tamaño promedio, la superficie y las cargas masticatorias de la corona superior a soportar.

#### **Altura de inserción**

La inserción final del implante Aurea® Evo debe ser a nivel de la cresta, de manera que toda la superficie tratada con Avantblast® quede protegida por el hueso.



## Indicaciones clínicas y áreas de inserción

- Indicaciones generales con ancho, altura y calidades óseas adecuadas.
- Carga inmediata en condiciones óptimas donde los implantes alcanzan una estabilidad primaria adecuada para la carga inmediata ( $\geq 60$  ISQ (cociente de estabilidad del implante)).

### Implante Aurea® Evo NP Ø 3,5 mm

- En restauraciones fijas unitarias y múltiples, reemplazando raíces naturales y sosteniendo la corona de los incisivos laterales en el maxilar y de los incisivos laterales y centrales en la mandíbula.

### Implantes Aurea® Evo RP Ø 4,3 mm y Ø 4,8 mm

- En restauraciones fijas unitarias y múltiples, reemplazando raíces naturales y sosteniendo la corona de incisivos centrales y premolares en el maxilar y caninos y premolares en la mandíbula.

### Implante Aurea® Evo WP Ø 5,5 mm

- En restauraciones fijas unitarias y múltiples, reemplazando raíces naturales y sosteniendo la corona de molares tanto en el maxilar como en la mandíbula.

## 5. Contraindicaciones

Existen factores generales que podrían afectar el rendimiento del implante, como: Edad, Estrés, Tabaco, Embarazo, Discrasias sanguíneas, Factores psicológicos, Patologías terminales, Falta de higiene bucal, Deficiencia ósea, Alcoholismo, Drogadicción o Mal estado médico.

Las enfermedades sistémicas podrían comprometer las indicaciones de uso: Enfermedades Endocrinas, Hematológicas, Infecciosas Agudas o Crónicas, Osteoporosis, Epilepsia, Osteítis Maxilar, Tratamientos de Radioterapia Cardiovascular, Tratamientos con Corticoides o Tratamientos Anticoagulantes.

Los implantes dentales Phibo® no están indicados en casos clínicos con hueso insuficiente o de mala calidad ósea. Los implantes de 8,5 mm o menos no son adecuados para la calidad ósea de tipo III o IV para soportar una corona unitaria. El profesional sanitario es responsable de tomar la decisión final sobre el tratamiento en estos casos.

## 6. Advertencias

El diseño, el rendimiento y el éxito del tratamiento se basan en las indicaciones descritas anteriormente. Todos los productos que no cumplan con estas indicaciones, como casos clínicos con hueso insuficiente, cirugía avanzada, inclusión de biomateriales, elevación de seno maxilar, relleno óseo, técnicas quirúrgicas avanzadas, falta de paralelismo entre implantes, etc., no estarán cubiertos por la garantía.

El responsable del tratamiento implantológico, mediante una correcta planificación de la rehabilitación, debe garantizar un margen de seguridad adecuado, incluyendo dientes y estructuras vitales. De lo contrario, se pueden producir daños graves a las estructuras anatómicas vitales, con lesiones temporales o permanentes,

así como a la salud del paciente.

El paciente debe tener un volumen óseo y una calidad ósea adecuada para la inserción de los implantes necesarios y para soportar las cargas funcionales previstas en el servicio.

Cada sistema de implantes dentales tiene sus propias características de diseño que abarcan implantes, prótesis, componentes e instrumentos. El uso de componentes inapropiados o de terceros puede provocar fallos mecánicos, daños tisulares o resultados estéticos deficientes debido a la incompatibilidad de las especificaciones.

En la rehabilitación protésica, se debe lograr un ajuste pasivo, así como un ajuste oclusal a la arcada opuesta, evitando fuerzas laterales excesivas. Un número insuficiente de implantes, una elección inadecuada del tamaño o una posición inadecuada para soportar y transmitir las cargas previstas pueden provocar un fallo mecánico del implante por sobrecarga o fatiga, y una pérdida considerable del hueso circundante.

La aparición de infecciones o enfermedades en general y los cambios en los hábitos del paciente son algunas causas potenciales de fracaso de la osteointegración y del tratamiento.

La reutilización de productos de un solo uso puede suponer un potencial deterioro de sus prestaciones, lo que implica riesgo de infección de tejidos, fracaso quirúrgico o protésico y/o deterioro de la salud del paciente.

## **7. Precauciones**

Como regla general, se recomienda una distancia mínima de 3 mm entre dos implantes adyacentes y 1,5 mm entre un implante y un diente para preservar la vascularización ósea y el perfil de emergencia.

Si, por cualquier motivo, la cirugía planificada finalmente no se realiza, el blíster que contiene el implante no podrá almacenarse, conservarse ni utilizarse para otra cirugía. El blíster interior no mantiene la esterilidad del implante.

Para la inserción crestal se debe utilizar la fresa de inserción cortical, ya que, de no utilizarse, la colocación del implante puede generar una presión excesiva sobre el hueso que rodea al implante, causando una mayor retracción tisular y a su vez una potencial disminución en la tasa de éxito.

## **8. Planificación del tratamiento y diagnóstico**

El objetivo del tratamiento con implantes dentales es restaurar la funcionalidad de los dientes naturales perdidos. Para lograr los objetivos del tratamiento, la planificación del tratamiento a partir de la rehabilitación protésica es fundamental. Para ello, se utilizan la historia clínica, el diagnóstico clínico y radiológico, la exploración y los modelos de estudio, entre otros, según las normas y protocolos generales de implantología. Phibo® recomienda realizar un estudio tridimensional (TC) y el uso de férulas quirúrgicas para la correcta colocación de los implantes en las tres dimensiones (apical-coronal, mesiodistal o vestibular-lingual o palatina). La TC también permite determinar la calidad ósea, un factor importante para las técnicas de fresado.

La información necesaria para realizar el tratamiento es:

- Historial clínico.

- Historia médica personal y familiar.
- Estado médico general.
- Condición médica bucal.
- Examen clínico y radiológico.
- Registro de la condición anatómica utilizando modelos de estudio.
- Diagnóstico y plan de tratamiento.
- Expectativas del paciente.
- Posibles contraindicaciones.

Para confirmar el diagnóstico inicial se realizan impresiones para obtener modelos de estudio, montándolos en un articulador semi ajustable utilizando el registro de mordida, lo que permite un diagnóstico de las áreas edéntulas y las dimensiones del espacio disponible, oclusión del paciente, tipo de arcada antagonista del área a rehabilitar.

También se realiza un encerado reconstructivo, que determina las dimensiones y el diseño de la futura prótesis. El encerado permite preparar la rehabilitación provisional y las guías quirúrgicas para la posición de los implantes y la rehabilitación protésica necesaria para su inserción.

El examen clínico y radiológico, así como los modelos, son herramientas fundamentales para definir el tipo de rehabilitación necesaria para que el paciente recupere la anatomía, la función masticatoria y la estética. El plan de tratamiento incluye la planificación de la rehabilitación a lo largo del tiempo, el tipo de prótesis, el número de implantes necesarios para soportarla y la posición de la prótesis en relación con la cresta ósea y el tejido blando, entre otros aspectos.

El plan de tratamiento y su planificación constituyen la base fundamental para la salvaguarda de las estructuras biológicas, con el objetivo de prever la carga a lo largo del eje axial del implante, evitar elementos de extensión, gestionar cargas transversales, controlar la estabilidad, la oclusión y controlar la higiene y para funciones, estimulando el anclaje óseo con la incorporación de un número de implantes de longitud y diámetro adecuados a la condición anatómica, permitiendo contrarrestar las diferentes fuerzas que actúan a diferentes niveles.

## 9. Instrumentos

### Caja quirúrgica

El diseño de la caja quirúrgica ofrece una excelente ergonomía en el ámbito quirúrgico y protésico. Consta de una base, una bandeja para el instrumental quirúrgico y protésico y una tapa de cierre.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 00001	Caja Quirúrgica Aurea Evo

Previo a la cirugía o procedimiento protésico, es necesario limpiar por separado cada uno de los componentes de la caja, prestando especial atención a aquellas zonas de difícil acceso.

Los detergentes utilizados como limpiadores químicos por sí solos no pueden eliminar toda la suciedad o los residuos. Por lo tanto, es fundamental limpiar manualmente y con cuidado con una esponja o un paño suave para eliminar la mayor cantidad posible de material adherido después de la cirugía. Para las zonas de difícil acceso, se recomienda un cepillo limpio de cerdas suaves. No utilice disolventes, limpiadores abrasivos, cepillos metálicos ni estropajos abrasivos. Se recomienda el uso de un detergente enzimático suave con pH neutro. Además, la caja quirúrgica puede limpiarse mecánicamente con un limpiador ultrasónico. Compruebe que todos los componentes de la caja quirúrgica están limpios y sin daños antes de su uso. No inserte instrumentos distintos a los indicados para evitar sobrecargas o una entrada inadecuada de vapor de agua a través de los orificios.

Los procesos de limpieza, desinfección y esterilización así como la preparación del campo quirúrgico se basan en procedimientos de higiene y seguridad del paciente, incluidos en normas y protocolos generales aplicados a la odontología.

Los componentes e instrumentos prostodónticos para uso en boca deben ser limpiados, desinfectados y esterilizados antes de su uso, según el proceso descrito en el documento "Limpieza, Desinfección y Esterilización de Componentes e Instrumentos Prostodónticos" PROSPLD.

#### **taladros quirúrgicos**

Las fresas quirúrgicas pueden usarse hasta un máximo de 10 veces si se realizan las tareas de mantenimiento, limpieza, desinfección y esterilización adecuadas. Si presentan signos de desgaste antes de los 10 usos, deben desecharse y reemplazarse correctamente.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>EVO 23000</b>	Fresa Piloto ø2.0mm
<b>EVO 20000</b>	Broca piloto ø2,0 mm
<b>EVO 31000</b>	Fresa Quirúrgica ø3.1mm Aurea Evo
<b>EVO 34000</b>	Fresa Quirúrgica ø3.4 Aurea Evo
<b>EVO 38000</b>	Fresa Quirúrgica Ø3.8mm Aurea Evo
<b>EVO 41000</b>	Fresa Quirúrgica Ø4.1mm Aurea Evo
<b>EVO 44000</b>	Fresa Quirúrgica Ø4.4mm Aurea Evo
<b>EVO 46000</b>	Fresa Quirúrgica Ø34.6mm Aurea Evo
<b>EVO 52052</b>	Fresa Quirúrgica Ø5.2mm Aurea Evo
<b>EVO 54000</b>	Fresa Quirúrgica Ø5.4mm Aurea Evo
<b>TOP NP 085</b>	Tope Fresa Aurea Evo NP 8.5mm
<b>TOP NP 100</b>	Tope Fresa Aurea Evo NP 10.0mm
<b>TOP NP 115</b>	Tope Fresa Aurea Evo NP 11.5mm
<b>TOP NP 130</b>	Tope Fresa Aurea Evo NP 13.0mm
<b>TOP NP 145</b>	Tope Fresa Aurea Evo NP 14.5mm
<b>TOP RP 085</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP 8.5mm
<b>TOP RP 100</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP 10.0mm

<b>TOP RP 115</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP 11.5mm
<b>TOP RP 130</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP 13.0mm
<b>TOP RP 145</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP 14.5mm
<b>TOP RP48 085</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP48 8.5mm
<b>TOP RP48 100</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP48 10.0mm
<b>TOP RP48 115</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP48 11.5mm
<b>TOP RP48 130</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP48 13.0mm
<b>TOP RP48 145</b>	Tope Fresa Aurea Evo RP48 14.5mm
<b>TOP WP 085</b>	Tope Fresa Aurea Evo WP 8.5mm
<b>TOP WP 100</b>	Tope Fresa Aurea Evo WP 10.0mm
<b>TOP WP 115</b>	Tope Fresa Aurea Evo WP 11.5mm
<b>TOP WP 130</b>	Tope Fresa Aurea Evo WP 13.0mm

Las fresas del sistema de implantes Aurea® Evo están diseñadas con bandas láser y topes intercambiables para guiar la profundidad del lecho óseo. Sin embargo, esto no excluye la necesidad de realizar controles clínicos con sondas u otros materiales adecuados.

### **Llave dinamométrica**

La llave dinamométrica tiene doble función: control de torsión y llave de trinquete.

<b>Referencia comercial</b>	<b>Descripción del Producto</b>
<b>172.0172</b>	Carraca Dinamométrica

En la parte inferior de la carraca se puede ajustar el torque recomendado para la inserción de implantes o la colocación y apriete de la prótesis permanente.

El torque se ajusta en la llave dinamométrica. Cuando esta alcanza el torque requerido, la parte superior o cabeza se pliega para indicar que se ha alcanzado la fuerza adecuada.

## **10. Preparación del campo quirúrgico**

La preparación del campo quirúrgico así como los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental, componentes y equipos en implantología se basan en procedimientos de higiene y seguridad del paciente, incluidos en normas y protocolos generales aplicados en las consultas odontológicas.

A continuación se muestra un resumen de una parte de estos protocolos estándar con las indicaciones específicas del sistema de implantes Aurea Evo®.

El campo quirúrgico debe mantener condiciones asépticas y estériles antes y durante la cirugía.

Los aspectos generales en la preparación del campo quirúrgico incluyen acciones como:

- Historial clínico del paciente, información técnica y plan de tratamiento del paciente.
- Instrumentos esterilizados del sistema de implantes Aurea Evo®.

- Instrumentos, componentes y equipos genéricos esterilizados para cirugía.
- Mesa quirúrgica protegida con toallas esterilizadas.
- Colocación de todo el instrumental de forma ordenada y visible para su uso en la mesa quirúrgica, considerando los procesos quirúrgicos.
- Protección de equipos y componentes de quirófano con toallas estériles.
- Motor quirúrgico con mangueras de irrigación nuevas.
- Preparación del paciente para la cirugía. Enjuagues bucales y limpieza y desinfección del área quirúrgica.
- El personal estará equipado con ropa quirúrgica y específica para este fin, como batas quirúrgicas, mascarillas, guantes desechables estériles, gafas protectoras de plástico y calzado adecuado, entre otros. Además, se realizará la limpieza y desinfección de brazos y manos según el protocolo estándar.

Es importante tener en cuenta que durante el procedimiento quirúrgico se debe utilizar un recipiente estéril con solución no salina para depositar el instrumental utilizado como fresas quirúrgicas, hojas de bisturí, matracas, adaptadores, entre otros, con el fin de evitar golpes y depósitos en la superficie del instrumental.

## **11. Limpieza, desinfección y esterilización de instrumental**

La limpieza, desinfección y esterilización del instrumental odontológico deberá realizarse siguiendo las indicaciones del **PRO- 00007 Limpieza, desinfección y esterilización**.

## **12. Secuencias de inserción quirúrgica**

### **Antes de la inserción**

La preparación del lecho óseo requiere la utilización de instrumental especial, afilado, bajo irrigación constante, completando la secuencia quirúrgica específica para la inserción de cada implante a las velocidades indicadas en este procedimiento quirúrgico.

De no hacerlo se pueden producir fuerzas excesivas en la inserción del implante -superiores a 35N·cm- superando la resistencia del hueso, provocando daños en el implante y su conexión, soldadura en frío del implante con el portaimplante, fractura del implante, necrosis ósea y fractura, entre otras.

La preparación del lecho óseo se realiza mediante una secuencia quirúrgica inicial de inserción común a todas las series y una secuencia quirúrgica final específica para cada serie de implantes. Durante la preparación quirúrgica del lecho óseo para el implante, se debe considerar lo siguiente:

- Utilizar abundante refrigeración externa con solución de agua estéril o solución de NaCl, preenfriada a 5° C.
- Aplique una presión suave e intermitente sobre el hueso.

### **Incisión**

Los implantes pueden colocarse mediante una incisión mucoperióstica y levantando el colgajo para obtener una visión directa del hueso, o bien sin incisión mucoperióstica, utilizando un bisturí circular. El uso de un bisturí circular requiere tejido gingival queratinizado, un espesor óseo adecuado y un plan de tratamiento

tridimensional previo para determinar con exactitud la cantidad de hueso disponible.

Referencia comercial	Descripción del Producto
152.0001	Bisturí Circular Ø3.70
152.0002	Bisturí Circular Ø4.70
152.0003	Bisturí Circular Ø6.00

Una vez realizada la incisión, levantado el colgajo y expuesta la cresta ósea, se puede iniciar la secuencia quirúrgica inicial. Si la cresta ósea es estrecha, debe modificarse para aumentar la anchura vestibular-lingual o palatina, de modo que haya suficiente margen óseo tras la colocación del implante. En casos clínicos donde el diagnóstico muestra la posibilidad de cirugía sin levantar el colgajo de tejido blando, se utiliza el bisturí circular para acceder al hueso que albergará el lecho implantario.

### **Preparación del lecho óseo**

El implante Aurea® Evo está diseñado para que el hombro del implante se coloque a nivel de la cresta. La longitud del lecho óseo se prepara con una secuencia quirúrgica inicial de inserción común a todas las series y una secuencia quirúrgica final específica para cada serie de implantes.

La longitud del implante es la distancia desde el diámetro mayor del hombro hasta el ápice del implante. Tras la extracción, se evaluará la posición del hombro del implante con base en la guía quirúrgica resultante del encerado diagnóstico previo; el hombro debe estar a 4 mm del margen gingival de la futura restauración. Para preparar el lecho óseo para la longitud máxima en todos los diámetros de implante, aplique la mínima presión al final de la preparación, aumentando los intervalos y retirando la fresa del interior del conducto para permitir el sangrado, reducir la presión local y enfriar para evitar el sobrecalentamiento y la posible necrosis ósea.

La secuencia de fresado estará condicionada por el tipo de hueso según la clasificación de Lekholm, por lo que el fresado del hueso tipo I no será el mismo que el del tipo IV.

En hueso tipo IV, se recomienda fresar en toda su longitud con todas las fresas excepto la última de la serie, que solo se utilizará en el tercio coronal del nuevo alvéolo. De esta forma, el implante actúa como compactador óseo, preservándolo y comprimiéndolo hasta su inserción definitiva.

Las velocidades de rotación de broca recomendadas por diámetro se muestran en la siguiente tabla.

Diámetro	Descripción	RPM
2,3 mm	Fresa de precisión	850
2,0 mm	Fresa piloto ø2,0 mm	850
31000	Fresa Quirúrgica ø3.1mm Aurea Evo	750
34000	Fresa Quirúrgica ø3.4mm Aurea Evo	750
38000	Fresa Quirúrgica ø3.8mm Aurea Evo	650
41000	Fresa Quirúrgica ø4.1mm Aurea Evo	650
44000	Fresa Quirúrgica ø4.4mm Aurea Evo	650
46000	Fresa Quirúrgica ø4.6mm Aurea Evo	650

52052	Fresa Quirúrgica ø5.2mm Aurea Evo	650
54000	Fresa Quirúrgica ø5.4mm Aurea Evo	650
-	Grifo de hueso	15

### **Secuencia quirúrgica inicial / Taladro de precisión**

La fresa de precisión se recomienda en casos clínicos donde el diagnóstico permite la cirugía sin necesidad de levantar el colgajo de tejido blando.

La secuencia inicial comienza con la fresa de precisión a una velocidad de 850 rpm, marcando e insertando a través de la cresta ósea y centrando el eje para continuar con las osteotomías.

Con esta broca cónica de Ø 2,3 mm en la zona cilíndrica superior, no es necesario profundizar tanto como se espera. Esta broca cuenta con dos marcas láser a 8,5 mm y 13 mm para guiarle hasta la profundidad deseada antes de medir.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 23000	Fresa Lanceolada

### **Secuencia quirúrgica inicial / Fresa piloto ø2,0 mm**

Luego de atravesar la cresta ósea, se utiliza la fresa helicoidal inicial de Ø 2,0 mm a una velocidad de 850 rpm para penetrar más profundamente hasta la longitud planificada, ejerciendo una presión suave e intermitente para evitar el sobrecalentamiento del hueso.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 20000	Fresa piloto ø2,0 mm

Las fresas del sistema Aurea® Evo están diseñadas con bandas láser y topes de tipo clic para guiar la profundidad del lecho óseo. Sin embargo, esto no excluye el uso de controles clínicos con sondas u otros materiales adecuados.

Referencia comercial	Descripción del Producto
TOP NP 085	Tope Fresa Aurea Evo NP 8.5mm
TOP NP 100	Tope Fresa Aurea Evo NP 10.0mm
TOP NP 115	Tope Fresa Aurea Evo NP 11.5mm
TOP NP 130	Tope Fresa Aurea Evo NP 13.0mm
TOP NP 145	Tope Fresa Aurea Evo NP 14.5mm

A continuación, se inserta el indicador de profundidad/paralelizador para comprobar la longitud de la broca y su paralelizador, y realizar pequeñas correcciones en la siguiente osteotomía. Se recomienda pasar hilo dental por el orificio del indicador de profundidad para evitar que el paciente lo trague.



Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 00200	Paralelizador y Medidor Ø2.0 mm PHIBO

### **Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo NP 3.5**

Tras completar la secuencia quirúrgica inicial de toda la serie, comience la secuencia de osteotomía final para el implante Aurea® Evo NP 3.5. Los diámetros del hombro, el cuerpo y otras especificaciones del implante Aurea® Evo NP...

Al inicio de este procedimiento se muestran 3,5 implantes.

La osteotomía final del implante Aurea® Evo NP 3.5 se realiza con la fresa apical cónica de Ø 3,1 mm en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 750 rpm hasta obtener la longitud planificada, ejerciendo una presión suave e intermitente para evitar el sobrecalentamiento de los huesos.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 31000	Fresa quirúrgica ø3,1 mm Aurea Evo

Si la calidad ósea es tipo I o II en la zona mandibular y maxilar anterior, la fresa que se debe utilizar para el implante Aurea® Evo NP 3.5 es la fresa de ápice cónico de Ø 3,5 mm para hueso denso en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 750 rpm.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 34000	Fresa Quirúrgica ø3.4mm Aurea Evo

En caso de crestas óseas gruesas, los bordes de la rosca del implante en el lecho óseo se deben formar con el macho de roscar del implante Aurea® Evo NP 3.5.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 01035	Macho de Roscar Aurea Evo NP

La profundidad recomendada del lecho óseo que se debe alcanzar con la terraja es de 8,5 mm desde la cresta ósea. La longitud del implante y la evaluación de la densidad ósea determinarán si se debe marcar una mayor profundidad en la terraja, pero recuerde siempre que una profundidad excesiva puede provocar inestabilidad.

- **Importante:**

- Utilice el macho para formar lentamente el borde con la mano mientras está conectado a la llave y/o a una velocidad de 15 rpm cuando utilice un macho mecánico con contraángulo.

### **Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo RP 4.3**

Tras completar la secuencia quirúrgica final del implante Aurea® Evo NP 3.5, comience con la secuencia de

osteotomía final del implante Aurea® Evo RP 4.3. Los diámetros del hombro, el cuerpo y otras especificaciones del implante Aurea® Evo RP 4.3 se muestran al inicio de este procedimiento.

La osteotomía final del implante Aurea® Evo RP 4.3 se realiza con la fresa apical cónica de Ø 3,8 mm en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm hasta obtener la longitud planificada, ejerciendo una presión suave e intermitente para evitar el sobrecalentamiento de los huesos.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 38000	Fresa Quirúrgica ø3.8mm Aurea Evo

Si la calidad ósea es tipo I o II en la zona mandibular y maxilar anterior, la fresa que se debe utilizar para el implante Aurea® Evo RP 4.3 es la fresa de ápice cónico de Ø 4,0 mm para hueso denso en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 41000	Fresa quirúrgica ø4,1 mm Aurea Evo

En caso de crestas óseas gruesas, los bordes de la rosca del implante en el lecho óseo se deben formar con el macho del implante Aurea® Evo RP 4.3.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 01043	Macho de Roscar Aurea Evo RP

La profundidad recomendada del lecho óseo que se debe alcanzar con la terraja es de 8,5 mm desde la cresta ósea. La longitud del implante y la evaluación de la densidad ósea determinarán si se debe marcar una mayor profundidad en la terraja, pero recuerde siempre que una profundidad excesiva puede provocar inestabilidad.

- **Importante:**

- Utilice el macho para formar lentamente el borde con la mano mientras está conectado a la llave y/o a una velocidad de 15 rpm cuando utilice un macho mecánico con contraángulo.
- Es necesaria una irrigación abundante en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

### **Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo RP 4.8**

Tras completar la secuencia quirúrgica final del implante Aurea® Evo RP 4.3, comience con la secuencia de osteotomía final del implante Aurea® Evo RP 4.8. Los diámetros del hombro, el cuerpo y otras especificaciones del implante...

El implante Aurea® Evo RP 4.8 se muestra al comienzo de este procedimiento.

La osteotomía final del implante Aurea® Evo RP 4.8 se realiza con la fresa apical cónica de Ø 4,4 mm en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm hasta obtener la longitud planificada, ejerciendo una presión suave e intermitente para evitar el sobrecalentamiento de los huesos.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 44000	Fresa Quirúrgica ø4.4mm Aurea Evo

Si la calidad ósea es tipo I o II en la zona mandibular y maxilar anterior, la fresa que se debe utilizar para el implante Aurea® Evo RP 4.8 es la fresa de ápice cónico de Ø 4,6 mm para hueso denso en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 46000	Fresa Quirúrgica ø4.6mm Aurea Evo

En caso de crestas óseas gruesas, los bordes de la rosca del implante en el lecho óseo se deben formar con el macho del implante Aurea® Evo RP 4.8.

Referencia comercial	Descripción del Producto
EVO 01048	Macho de Roscar Aurea Evo RP48

La profundidad recomendada del lecho óseo que se debe alcanzar con la terraja es de 8,5 mm desde la cresta ósea. La longitud del implante y la evaluación de la densidad ósea determinarán si se debe marcar una mayor profundidad en la terraja, pero recuerde siempre que una profundidad excesiva puede provocar inestabilidad.

- **Importante:**

- Utilice el macho para formar lentamente el borde con la mano mientras está conectado a la llave y/o a una velocidad de 15 rpm cuando utilice un macho mecánico con contraángulo.
- Es necesaria una irrigación abundante en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

### **Secuencia quirúrgica final de Aurea® Evo WP 5.5**

Tras completar la secuencia quirúrgica final del implante Aurea® Evo RP 4.8, comience con la secuencia de osteotomía final del implante Aurea® Evo WP 5.5. Los diámetros del hombro, el cuerpo y otras especificaciones del implante Aurea® Evo WP 5.5 se muestran al inicio de este procedimiento.

La osteotomía final del implante Aurea® Evo WP 5.5 se realiza con la fresa apical cónica de Ø 5,0 mm en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm hasta obtener la longitud planificada, ejerciendo una presión suave e intermitente para evitar el sobrecalentamiento de los huesos.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>EVO 52052</b>	Fresa Quirúrgica ø5.2mm Aurea Evo

Si la calidad ósea es tipo I o II en la zona mandibular y maxilar anterior, la fresa que se debe utilizar para el implante Aurea® Evo WP 5.5 es la fresa de ápice cónico de Ø 5,2 mm para hueso denso en la zona cilíndrica superior y a una velocidad de 650 rpm.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>EVO 54000</b>	Fresa Quirúrgica ø5.4mm Aurea Evo

En caso de crestas óseas gruesas, los bordes de la rosca del implante se deben adaptar al implante en el lecho óseo mediante el macho de roscar del implante Aurea® Evo WP 5.5.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>EVO 01055</b>	Macho de Roscar Aurea Evo WP

La profundidad recomendada del lecho óseo que se debe alcanzar con la terraja es de 8,5 mm desde la cresta ósea. La longitud del implante y la evaluación de la densidad ósea determinarán si se debe marcar una mayor profundidad en la terraja, pero recuerde siempre que una profundidad excesiva puede provocar inestabilidad.

- **Importante**

- Utilice el macho para formar lentamente el borde con la mano mientras está conectado a la llave y/o a una velocidad de 15 rpm cuando utilice un macho mecánico con contraángulo.
- Es necesaria una irrigación abundante en todas las osteotomías y procesos hasta la inserción del implante.

### 13. Etiqueta del implante

Las etiquetas de identificación en cada implante garantizan la trazabilidad y la garantía del producto utilizado en el paciente. Coloque las etiquetas en la historia clínica del paciente y registre, en el registro de tratamiento, las especificaciones técnicas del laboratorio asociado a la clínica y al paciente. Finalmente, coloque la etiqueta en cualquier proceso que requiera identificación y esté relacionado con el tratamiento del paciente.

### 14. Apertura del blíster

Antes de abrir el envase, inspecciónelo visualmente para asegurarse de que no esté dañado, abierto ni perforado. Antes de abrirlo, compruebe también que la información del implante en la etiqueta coincida con el diámetro y la longitud requeridos. Compruebe la fecha de caducidad antes de abrirlo.

Los implantes se esterilizan mediante radiación con rayos gamma a 25 kgy. Los implantes del sistema Phibo®  
Phibo Dental Solutions SA  
Pol. Ind. Mas d'en Cisa. C/Gato Pérez, 3-9. 08181-Sentmenat  
(España)  
Tel.: +34 937151978 | Fax: +34937153997 |

se presentan en unidades de envases individuales

El implante se entrega de la siguiente manera:

- En una caja de cartón exterior codificada por color para cada serie de implantes.
- En una caja de cartón exterior codificada por color para cada serie de implantes.
- Con tres etiquetas de identificación utilizadas para trazabilidad y garantía.
- Doble blíster con precinto Tyvek para asegurar la esterilidad del implante.
- Blíster exterior. Contiene el envase interior. Tras abrirlo, deje el envase interior en el campo quirúrgico para conservar la esterilidad.
- Blíster interior. Este envase contiene el implante con el portaimplantes y el tornillo de bloqueo. Estos últimos se identifican por el código de color de la serie correspondiente.

Abra la caja exterior presionando la sección marcada como "PRESS", rompiendo la línea perforada para retirar el blíster doble. Una vez abierta la caja exterior de cartón, es importante leer las instrucciones del paquete de Tyvek para abrir correctamente el blíster exterior.

Para preservar la asepsia y esterilidad durante la manipulación de la caja exterior de cartón y la apertura del blíster exterior, estos dos componentes deben ser manipulados por personal que no acceda al campo quirúrgico, para que el campo estéril no se rompa.

Abra el blíster interior con cuidado, tras la osteotomía final, siguiendo las instrucciones del envase de Tyvek y colocándolo en el campo quirúrgico. El tornillo de la tapa podría salirse del blíster si el envase de Tyvek se abre demasiado rápido y con demasiada fuerza.

- **Importante**

- Si por alguna razón no se realiza la cirugía planificada, el blíster que contiene el implante no podrá almacenarse, conservarse ni utilizarse para otra cirugía. El blíster interior no preserva la esterilidad del implante.
- La esterilidad del implante está garantizada hasta la apertura del blíster exterior. El blíster interior no mantiene la esterilidad con el tiempo.
- Abra el blíster interior en el campo quirúrgico, extraiga el implante de su alvéolo y, a continuación, retire el tornillo de bloqueo. El implante se mantiene en el blíster interior gracias a la fricción entre el portaimplantes y la zona del blíster diseñada para tal fin. Es importante ajustar firmemente los adaptadores en el portaimplantes y comprobar su correcta colocación antes de retirar el implante. Esto garantizará que el implante se transporte al lecho óseo en condiciones adecuadas. Si el implante se desprende o pierde su esterilidad, queda terminantemente prohibido manipularlo, limpiarlo, esterilizarlo o utilizarlo en el paciente.

## **15. Retirada del implante del blíster**

- **Importante:**

- Antes de retirar el implante del blíster e insertarlo en el lecho óseo, el contraángulo y

La llave dinamométrica debe ajustarse a un par máximo de 35 Ncm. La inserción manual o mecánica del implante no debe exceder el par máximo recomendado; excederlo puede causar daños graves o irreversibles al implante y a la salud del paciente.

Los indicadores y consecuencias normalmente asociados a ejercer una fuerza excesiva para insertar el implante son los siguientes:

- Torsión excesiva del porta implantes, lo que provoca una soldadura en frío entre el porta implantes y el implante.
- Torsión excesiva del porta implantes, lo que provoca una soldadura en frío entre el porta implantes y el implante.
- Daño perceptible o imperceptible en la conexión del implante, que da como resultado la fractura del implante después de una restauración a corto o mediano plazo o una desalineación de la prótesis con la conexión del implante.
- Daño en la rosca interna del implante, dando como resultado un mal ajuste final del tornillo en la prótesis, rotura de tornillos o pérdida de la rosca interna del implante.

Posibles causas:

- Una secuencia de osteotomía final utilizando una fresa quirúrgica con un diámetro inferior a la especificación.
- Secuencia final de fresado e inserción del implante en hueso tipo I y II, sin haber ajustado la rosca al macho.
- Corte defectuoso de la broca quirúrgica, etc.

### **Desmontaje mecánico**

Conecte el adaptador mecánico al contra-ángulo e introdúzcalo en el porta implantes hasta sentir una ligera resistencia y escuchar un clic que indica que está conectado.

Referencia comercial	Descripción del Producto
173.0100	Adaptador Mecánico Corto
173.0300	Adaptador Mecánico Largo

Sujete firmemente la ampolla y gire el contraángulo a 15 rpm. Luego, retírelo verticalmente sin moverlo hacia adelante y hacia atrás, separando el implante de la ampolla.

### **Desmontaje manual**

Conecte el adaptador mecánico a la llave dinamométrica e insértelo en el porta implantes hasta sentir una ligera resistencia y escuchar un clic, indicando que está conectado.

Referencia comercial	Descripción del Producto
----------------------	--------------------------

<b>172.0100</b>	Adaptador Mecánico Corto
<b>172.0300</b>	Adaptador Mecánico Largo

Sujete firmemente la ampolla y retírela suavemente en sentido vertical sin moverla de lado a lado, separando el implante de la ampolla.

## 16. Inserción de implantes

### • Importante

- Si la inserción se realiza en hueso tipo I y II, se deben realizar breves pausas, especialmente al colocar implantes de mayor longitud y diámetro. La irrigación debe ser continua durante todo el procedimiento de inserción. Tras completar la secuencia de fresado final, verifique que el sangrado y la vascularización del lecho óseo sean correctos y que no existan protuberancias óseas afiladas que puedan interferir con la inserción del implante o la posterior manipulación del tejido blando.
- Antes de insertar el implante y después de la secuencia de fresado final, asegúrese de que la longitud del implante sea correcta y de que no queden residuos de fresado en el lecho óseo.
- El implante se puede insertar con o sin irrigación para que la superficie hidrófila absorba la sangre del alvéolo.
- Como orientación durante la inserción del implante, todos los portaimplantes tienen una marca mecánica 4 mm por encima de la altura del área de la cresta teórica.

### Estabilidad primaria

Diversos factores, como las características del hueso, el volumen y la calidad del mismo, la ubicación del implante y la técnica de preparación, entre otros, tendrán un efecto directo en el grado de estabilidad.

### Inserción mecánica y manual

Si el implante se inserta mecánicamente, no lo inserte completamente, sino que finalice la inserción manualmente con la llave dinamométrica, dejándolo a la altura deseada y asegurando así de forma más directa la estabilidad primaria del implante. La inserción del implante debe comenzar lentamente, con irrigación continua durante todo el procedimiento, con un torque máximo de inserción de 35 N cm y una velocidad de 15 rpm.

Durante la inserción, no ejerza fuerza excesiva, realice movimientos bruscos ni coloque instrumentos en ángulos inadecuados respecto al lecho óseo que puedan generar fuerzas y tensiones inadecuadas que afecten al portaimplantes y al implante.

## 17. Extracción del portador del implante

Una vez insertado el implante, coloque la llave en el portaimplantes. El objetivo es minimizar el movimiento del implante y mantener la máxima estabilidad mientras se retira el tornillo de retención del portaimplantes.

Referencia comercial	Descripción del Producto
----------------------	--------------------------

<b>172.0001</b>	Llave Acodada Sujeción Portaimplante
-----------------	--------------------------------------

Una vez colocada la llave, inserte la punta del destornillador manual o mecánico en el tornillo de retención. El tornillo se retira en sentido antihorario. El tornillo de retención del portaimplantes está calibrado a un torque específico para que pueda retirarse manual o mecánicamente sin dificultad. Los tornillos de retención se mantienen en su lugar en la punta del destornillador mediante fricción.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>174.1251</b>	Atornillador Fijo 1.25mm Corto
<b>174.1252</b>	Atornillador Fijo 1.25mm Medio
<b>174.1253</b>	Atornillador Fijo 1.25mm Largo
<b>172.1251</b>	Punta Atornillador 1.25mm Corta a Carraca
<b>172.1252</b>	Punta Atornillador 1.25mm Media a Carraca
<b>173.1251</b>	Atornillador Mecánico 1.25mm Corto
<b>173.1252</b>	Atornillador Mecánico 1.25mm Medio

Si las fuerzas aplicadas son superiores a las mencionadas, el tornillo de retención puede apretarse con más fuerza al portaimplantes, y este puede quedar ligeramente bloqueado contra el implante debido a la fricción y torsión de estos elementos. Se debe utilizar la llave de boca para retirar el tornillo de retención y luego el portaimplantes, realizando pequeños movimientos en sentido antihorario para desbloquear los componentes. A continuación retire el soporte del implante con unas pinzas para mosquitos.

Posteriormente, y dependiendo del tratamiento planificado, finalice la cirugía según el procedimiento elegido. Primero, limpie la zona y aplique solución salina para eliminar cualquier partícula o elemento de la osteotomía que pueda interferir con la colocación y el ajuste de los componentes y aditamentos necesarios.

## 18. Procedimientos con Phibo®

El sistema de implantes Aurea® Evo incluye varios procedimientos para completar la cirugía, según el tratamiento planificado. Consulte el procedimiento protésico PRO-00006 Aurea Evo para obtener información sobre los procesos a aplicar en el tratamiento planificado.

Las diferentes opciones para realizar la cirugía son las siguientes:

### Estética inmediata

La Estética Inmediata está indicada para la colocación de una prótesis provisional (previamente elaborada en el laboratorio o clínica) sin contacto oclusal después de la cirugía. Para más información sobre estética inmediata, consulte el procedimiento protésico PRO-00006.

### Cirugía de una sola etapa

Procedimiento indicado para casos de densidad y calidad ósea media-alta. El tiempo mínimo de espera antes de la restauración es de 6 a 8 semanas.

El hombro del implante permanece en contacto con el entorno oral durante las fases de reparación ósea y de



tejidos blandos, a través del pilar o capuchón de cicatrización del pilar Aurea® Evo, alrededor del cual se realiza la sutura. Utilice los mismos elementos protésicos con los implantes Aurea® Evo de 4,8 mm de diámetro que con los implantes Aurea® Evo de 4,3 mm de diámetro.

Referencia comercial	Descripción del Producto
<b>EVO NP 01.3</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Narrow Platform 3mm
<b>EVO NP 01.4</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Narrow Platform 4mm
<b>EVO NP 01.5</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Narrow Platform 5mm
<b>EVO NP 01.6</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Narrow Platform 6mm
<b>EVO RP 01.3</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Regular Platform 3mm
<b>EVO RP 01.4</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Regular Platform 4mm
<b>EVO RP 01.5</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Regular Platform 5mm
<b>EVO RP 01.6</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Regular Platform 6mm
<b>EVO WP 01.3</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Wide Platform 3mm
<b>EVO WP 01.4</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Wide Platform 4mm
<b>EVO WP 01.5</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Wide Platform 5mm
<b>EVO WP 01.6</b>	Pilar Cicatrización Aurea Evo Wide Platform 6mm
<b>EVO NP 49.0</b>	Tapón Provisional Aurea Evo Narrow Platform
<b>EVO RP 49.0</b>	Tapón Provisional Aurea Evo Regular Platform
<b>EVO WP 49.0</b>	Tapón Provisional Aurea Evo Wide Platform

#### **Cirugía en dos tiempos. Función retardada.**

Procedimiento indicado para casos clínicos en los que se deba evitar la transmisión de fuerzas y cargas de cualquier tipo al implante y en casos con baja densidad y calidad ósea cortical y trabecular, comprometiendo la estabilidad del implante respecto al tipo de restauración planificada.

El tiempo mínimo de espera recomendado antes de la restauración es de 12 a 24 semanas. El hombro del implante y el tornillo de cierre están cubiertos por tejido blando, sin contacto con el entorno bucal.

En una segunda etapa, modele el tejido blando alrededor del pilar de cicatrización o del capuchón de cicatrización del pilar Aurea® Evo.

#### **Consideraciones para los procedimientos**

Los procedimientos mencionados se recomiendan para condiciones óseas y clínicas óptimas. El tiempo promedio indicado para la osteointegración de los implantes en los procedimientos varía según factores como la insuficiencia ósea, casos clínicos con cirugía y técnicas avanzadas, el uso de biomateriales, la elevación del seno maxilar, el relleno óseo y la falta del paralelismo entre implantes, así como el diámetro y longitud del implante, zona de inserción, restauración protésica programada, la altura del margen y tejido, la zona de la

cresta ósea, la distancia interdental y el compromiso estético, etc.

### **Mantenimiento y seguimiento postquirúrgico**

Una vez finalizada la cirugía, es importante realizar un seguimiento y control postquirúrgico, con exploraciones radiográficas y controles periódicos según las normas y protocolos generales aplicados en implantología.