

Manual Cirúrgico do Implante Curto T3[®]

Preservation By Design[®]



Índice

| | |
|--|-----|
| Introdução e considerações sobre o planeamento do tratamento | 1 |
| Considerações sobre o planeamento pré-operatório. | 2-3 |
| Considerações sobre o planeamento descendente do tratamento. | 4 |
| Precauções cirúrgicas. | 5 |
| Sistema de marcação de profundidade das brocas helicoidais | 6 |
| Protocolo cirúrgico para a colocação de implantes a nível crestal de consulta rápida. | 7-8 |

Protocolo cirúrgico para a colocação de implantes a nível crestal:

| | |
|---|-------|
| Implantes hexagonais externos curtos T3 de 5,0 mm (D) | 9-10 |
| Implantes hexagonais externos curtos T3 de 6,0 mm (D) | 11-12 |
| Protocolo de colocação do implante a nível crestal | 13-14 |
| Indicadores cirúrgicos | 15 |
| Protocolo de tratamento de uma só etapa | 16 |
| Informações para encomendas | 17 |

INFORMAÇÕES DE PRODUTO IMPORTANTES

Implantes dentários Biomet 3i

Para obter as informações detalhadas dos implantes dentários Biomet 3i, consulte as respetivas instruções de utilização (P-IIS086GI) em ifu.biomet3i.com.

Kits e instrumentos Biomet 3i

O procedimento recomendado para a limpeza e esterilização de kits e instrumentos Biomet 3i (P-ZBDINSTRP) está disponível em ifu.biomet3i.com.

Estas instruções foram elaboradas para servir de guia de referência para dentistas que utilizem os instrumentos cirúrgicos e os Implantes curtos T3.

O modelo dos implantes curtos T3 e dos instrumentos cirúrgicos permitem ao profissional de saúde colocar implantes em mandíbulas ou maxilares edêntulos ou parcialmente edêntulos, de modo a suportar pontes dentárias fixas ou removíveis, coroas dentárias e componentes do tipo "overdenture".

Informações gerais:

O sucesso de qualquer sistema de implante dentário depende da utilização correta dos componentes e dos instrumentos. O presente manual não se destina a ser utilizado em substituição da experiência e formação profissionais; este não engloba aconselhamento clínico. O médico deve efetuar o planeamento de tratamentos médicos comprovados, bem como dos procedimentos apropriados, para o caso individual de cada doente em termos de resultados previsíveis.

Considerações de tratamento:

Avaliação do doente e seleção

Diversos fatores importantes têm de ser considerados na avaliação de um doente antes da cirurgia de colocação do implante. A avaliação pré-operatória tem de incluir uma análise cuidadosa e detalhada da saúde geral do doente, do estado clínico atual, dos antecedentes clínicos, da higiene oral, da motivação e expectativas. Também deverão ser considerados fatores como a capacidade mastigatória e o consumo de tabaco e álcool.

Além disso, o médico deverá determinar se o doente apresenta uma base anatómica favorável à colocação do implante. Deverá ser realizado um exame intraoral aprofundado para avaliar a cavidade oral para quaisquer potenciais patologias ósseas ou do tecido mole. O examinador também deverá determinar o estado periodontal dos dentes naturais remanescentes, a saúde do tecido mole e a presença de anomalias oclusais, tais como bruxismo ou mordida cruzada. A presença de outras condições que possam afetar de modo adverso qualquer dentição natural existente ou tecido mole saudável a circundar o implante também deverá ser avaliada.

Patologias da membrana mucosa e do tecido conjuntivo, doenças ósseas e uma má oclusão severa podem afetar a avaliação sobre se um doente é ou não um candidato apropriado ao implante.

A utilização de anticoagulantes e a existência de doenças metabólicas, tais como diabetes, alergias, insuficiência renal crónica, doença cardíaca ou discrasia sanguínea, poderão influenciar significativamente a capacidade de o doente suportar com sucesso os procedimentos de implantação.

Densidades Ósseas

Os protocolos detalhados neste Manual Cirúrgico foram desenvolvidos para incluir mais informações específicas sobre a seleção da broca dependendo das várias densidades ósseas. Contudo, o médico é responsável por avaliar a densidade e anatomia do osso aquando da determinação do protocolo apropriado.

As diversas densidades ósseas podem ser caracterizadas da seguinte forma:

Denso (Tipo I) – Uma camada cortical espessa e um centro trabecular de elevada densidade

Médio (Tipo II e III) – Uma camada cortical de densidade moderada com um centro trabecular razoavelmente denso

Mole (Tipo IV) – Uma camada cortical fina e um centro trabecular de densidade reduzida



Denso (Tipo I)



Médio (Tipo II)



Médio (Tipo III)



Mole (Tipo IV)

Planeamento pré-operatório:

O planeamento apropriado do tratamento, bem como a seleção do comprimento e diâmetro apropriados do implante, são cruciais para o sucesso a longo prazo do implante e da restauração.

Antes da seleção de um implante, terá de ser feita uma avaliação cuidadosa da base anatômica disponível para receber o implante. Para concluir a avaliação deverão ser executados diversos passos:

1. O exame clínico da cavidade oral pode facultar informações importantes sobre a saúde dos tecidos moles do local pretendido para a implantação. O tónus e estado tecidual dos tecidos superficiais deverão ser avaliados. Além disso, o doente deverá apresentar uma dimensão apropriada da margem gengival ou tecidos queratinizados no local selecionado para a implantação. Em casos de áreas parcialmente edêntulas, o estado periodontal da dentição remanescente deverá ser avaliado, bem como deve ser considerada a interação entre o implante-restauração e a dentição natural adjacente.
2. A base óssea e o rebordo têm de ser clinicamente analisados, de modo a assegurar a presença das dimensões e quantidades ósseas apropriadas para a colocação do implante. Deverá haver, pelo menos, um milímetro de osso na superfície bucal e lingual do implante após a colocação. Durante a etapa de planeamento, é importante avaliar a base óssea existente.

NOTA: Certifique-se de que são utilizados tantos implantes quanto os necessários para uma restauração totalmente estável.

Exames de TC:

Os exames de tomografia computadorizada (TC) ajudam os cirurgiões a visualizar partes do corpo, através de imagens tridimensionais. O planeamento cirúrgico guiado por imagens permite aos cirurgiões visualizar marcos anatômicos, tais como os nervos, cavidades sinusais e estruturas ósseas, de modo a planear a colocação de próteses e implantes dentários.

Através da utilização de exames de TC, os médicos deverão conseguir medir de modo mais preciso os locais de estruturas anatômicas, as dimensões da estrutura óssea subjacente e determinar densidades ósseas, de modo a planear e tratar casos difíceis do ponto vista clínico.

Transparências radiográficas:

A altura vertical do osso pode ser determinada radiograficamente. A medição precisa da dimensão vertical na radiografia facilita a seleção do comprimento do implante apropriado. Tal deve ajudar a evitar a colocação do implante no seio maxilar, na base do nariz ou no canal mandibular e deve evitar a perfuração da superfície inferior da mandíbula. As medições podem ser efetuadas diretamente na radiografia panorâmica, utilizando uma régua milimétrica. Deverão ser efetuadas correções com base no grau de ampliação ou redução produzido pelo equipamento de radiologia específico.

As radiographic marking balls (esferas de marcação radiográfica) de dimensões conhecidas podem ser incorporadas num modelo plástico antes do exame de raios-x. Assim que a radiografia é obtida e as esferas metálicas de marcação estão visíveis na imagens, é possível obter as medições para determinar a quantidade de osso disponível para a colocação do implante. (Consulte as instruções na página 6.)

Para calcular o fator de distorção, pode ser utilizada uma fórmula simples: $(5 \div A) \times B$ = quantidade de osso realmente disponível.

Fórmula =

- Esfera de marcação radiográfica = 5,0 mm em diâmetro.
- A = Tamanho da imagem da esfera de marcação na radiografia.
- B = Comprimento em milímetros na radiografia de osso disponível entre o rebordo e o canal alveolar inferior.

Exemplo:

A = 6,5 mm

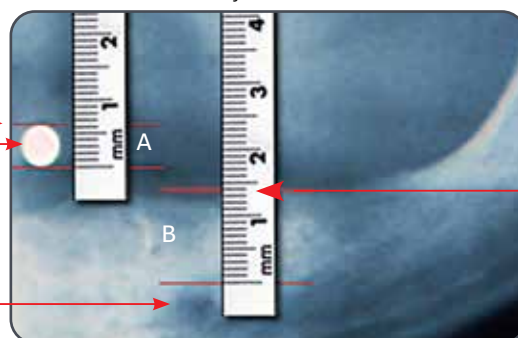
B = 14 mm

Por conseguinte: $(5 \div 6,5) \times 14 = 10,76$ mm de osso realmente disponível

NOTA: Deverá ser considerada uma margem de segurança de 2,0 mm, da extremidade apical do implante até quaisquer estruturas vitais adjacentes.

Imagem da esfera de marcação (6,5 mm nesta radiografia)

Canal do nervo alveolar inferior



Passos de instrução sobre as transparências radiográficas:

Uma transparência radiográfica de um implante dentário apoia o processo de planeamento pré-operatório do tratamento com implante. Uma transparência radiográfica é sobreposta sobre uma radiografia para ajudar o médico na avaliação pré-operatória das opções de comprimento e diâmetro do implante. É utilizada em conjunto com uma esfera de marcação radiográfica de 5,0 mm. As representações do implante e da esfera de marcação radiográfica de 5,0 mm são apresentadas na transparência radiográfica às escalas de 100% e 125%.

Inspeccione visualmente a transparência antes de cada utilização quanto à presença de danos. A transparência não deve ser utilizada se tiver danos ou se estiver deteriorada. Os passos seguintes descrevem a utilização correta da transparência radiográfica em conjunto com a(s) esfera(s) de marcação radiográfica de 5,0 mm durante o planeamento pré-operatório:

1. Sobreponha o contorno circular da esfera radiográfica de 5,0 mm da transparência às escalas de 100% e 125% sobre a imagem da esfera radiográfica de 5,0 mm na radiografia e determine qual o contorno que se encontra mais próximo do diâmetro da imagem da esfera radiográfica na radiografia. Se a imagem da esfera radiográfica se estender além do rebordo circular do contorno da esfera radiográfica à escala de 100%, utilize a escala de 125% para o cálculo das medições. Se a imagem da esfera radiográfica se estender além do rebordo circular do contorno da esfera radiográfica à escala de 125%, NÃO utilize esta transparência radiográfica e consulte o procedimento relativo às esferas de marcação radiográfica para determinar a altura óssea aproximada (consulte a secção sobre o cálculo do fator de distorção na página 5).

NOTA: A esfera radiográfica deve manter a sua forma esférica na radiografia, caso contrário, poderá ter ocorrido uma distorção que não pode ser medida. Caso tal aconteça, recomenda-se a obtenção de uma nova radiografia.

2. Selecione a escala (100% ou 125%) a utilizar com base no contorno circular da esfera radiográfica que melhor corresponde ao diâmetro da imagem da esfera radiográfica na radiografia.
3. Para determinar a aproximação da altura óssea vertical disponível no local pretendido para a implantação, alinhe a marca zero na régua selecionada (100% ou 125%) com o rebordo edêntulo e meça o comprimento entre o rebordo e as estruturas anatómicas do local pretendido para a implantação, incluindo a base do seio maxilar, a base do nariz e o canal mandibular.

NOTA: Deverá ser considerada uma margem de segurança de 2,0 mm, no mínimo, da extremidade apical do implante até as estruturas vitais adjacentes.

4. Sobreponha o perfil do implante correspondente à escala selecionada (100% ou 125%) sobre o local pretendido para a implantação, de modo a avaliar visualmente se existe altura óssea vertical apropriada para o comprimento do implante selecionado.

NOTA: Este dispositivo destina-se a ser utilizado exclusivamente no planeamento pré-operatório e como guia. O comprimento e o diâmetro do implante não devem ser determinados unicamente com base na transparência radiográfica.

Considerações sobre o planeamento descendente do tratamento

Na sua forma mais simples, o planeamento descendente do tratamento refere-se a uma orientação em que é considerado primeiro o resultado de restauração pretendido, levando assim à consideração da plataforma protésica apropriada e da subsequente seleção do implante, com base na anatomia óssea e no tamanho do dente em falta. Os implantes curtos T3 são recomendados para utilização na região posterior para ajudar a evitar a necessidade de procedimentos de elevação do seio ou do reposicionamento do nervo mandibular.

| | 5,0 mm (D) | 6,0 mm (D) |
|-----------|------------|------------|
| Anterior | | |
| Posterior | • | • |

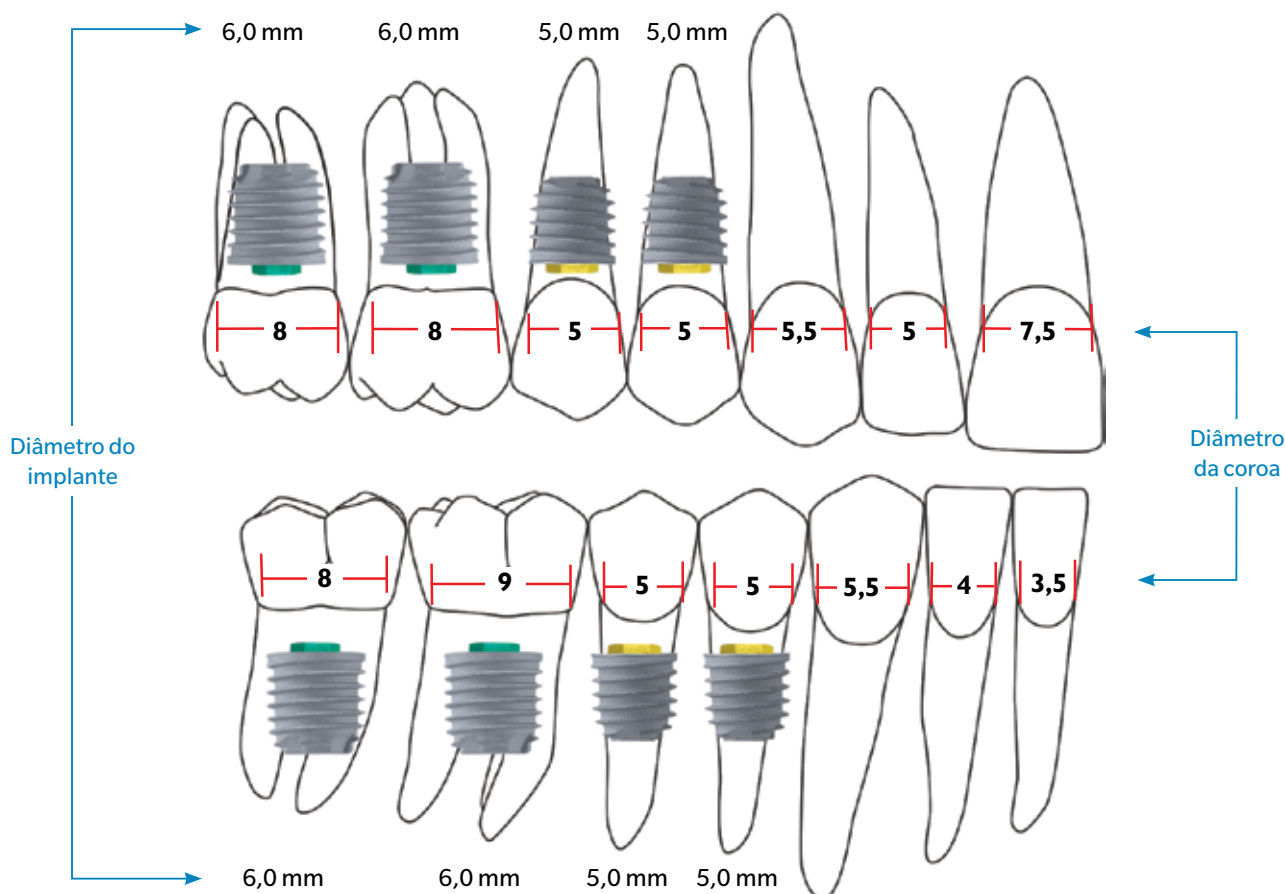
Uma metodologia de planeamento descendente do tratamento proporcionará uma estabilidade biomecânica máxima e permitirá a dilatação do tecido mole, ao utilizar um implante com uma plataforma protésica com um diâmetro ligeiramente menor do que o diâmetro de emergência do dente a ser substituído.¹ A seleção do implante e do pilar de cicatrização baseiam-se na relação de diversas medidas essenciais:

- A dimensão emergente da coroa em relação ao diâmetro da plataforma protésica do implante
- A altura e diâmetro da restauração pretendida no ponto de saída tecidular
- O volume ósseo no local do implante relativamente ao diâmetro do corpo do implante

O perfil de emergência EP[®] do sistema do pilar de cicatrização consiste em pilares de cicatrização de diversos diâmetros e alturas, concebidos para modelar o tecido mole de modo a ajudar a replicar a geometria e contornos gengivais da dentição natural.

Os implantes curtos T3 são compatíveis com os componentes de restauração hexagonais externos lisos e pré-angulados. Os implantes curtos T3 não são compatíveis com pilares de perfil angulado e curto.

NOTA: Realizar manualmente a troca de plataforma de pilares definitivos e de cicatrização poderá auxiliar na preservação da crista óssea, bem como da altura vertical do tecido.



1. Boitel N,* Andreoni C, Grunder U,* Naef R,* Meyenberg K.* "A Three Year Prospective, Multicenter, Randomized-Controlled Study Evaluating Platform-Switching for the Preservation of Peri-Implant Bone Levels." 26.ª Reunião Anual da Academy Of Osseointegration: 3-5 de Março de 2011, Washington DC.
 * Estes médicos mantêm ou mantiveram uma relação financeira com a BIOMET 3i LLC, no âmbito de palestras, serviços de consultadoria e outros.

Considerações clínicas:

A topografia óssea real só pode ser avaliada após a reflexão dos rebordos tecidulares aquando da cirurgia ou através de exames de TC pré-operatórios de elevada qualidade. Mesmo que as dimensões ósseas sejam meticulosamente medidas antes da cirurgia, o médico e o doente deverão aceitar a possibilidade de descoberta de uma anatomia óssea inapropriada durante a cirurgia e, assim, excluir a colocação do implante.

Durante a etapa de planeamento pré-operatório, é importante determinar a ausência de espaço interoclusal – o espaço realmente disponível entre o rebordo alveolar e a dentição oposta – para confirmar que o espaço disponível acomodará o pilar proposto e a restauração definitiva. A altura exigida pelo pilar poderá variar de acordo com o tipo de pilar e, por conseguinte, o cirurgião e o dentista responsável pela restauração deverão avaliar cuidadosamente o tamanho do pilar. A prótese definitiva deverá ser concebida conceptualmente antes da colocação do implante.

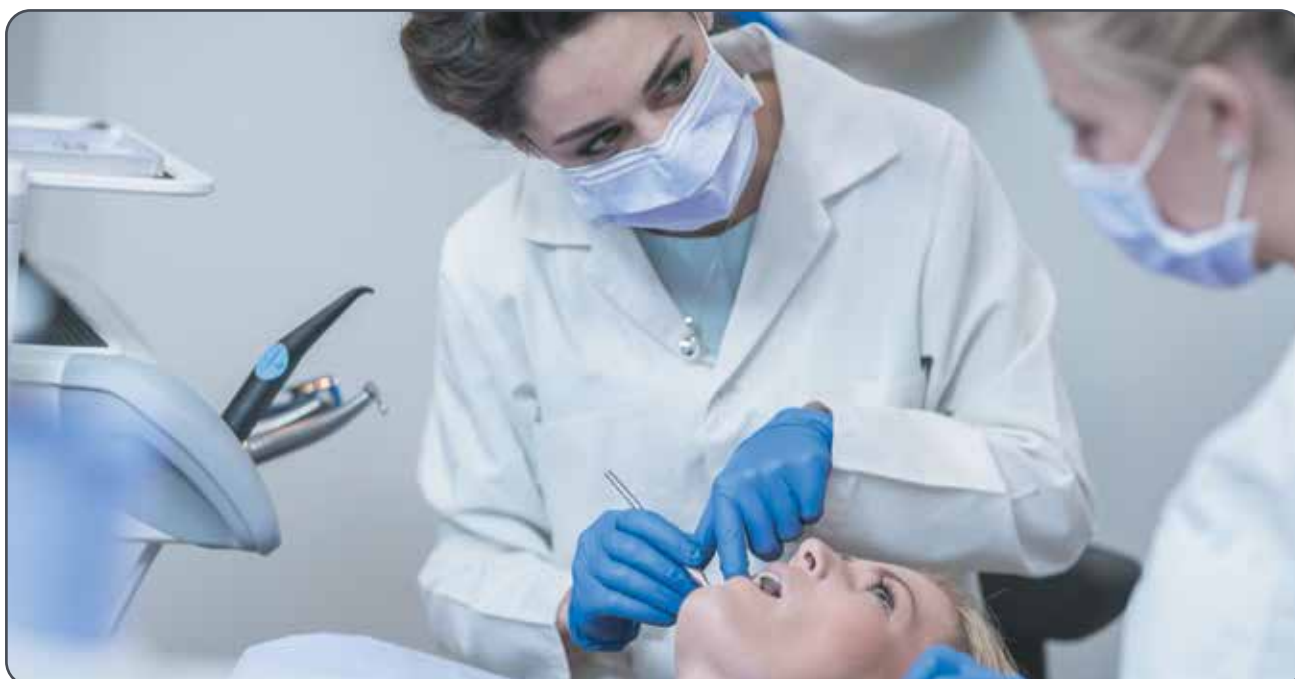
Poderão ser utilizados, na fase pré-operatória, moldes de diagnóstico, a fim de avaliar o rebordo residual e determinar a posição e angulação de todos os implantes. Estes moldes devem permitir ao médico avaliar a dentição oposta e o respetivo efeito na posição do implante. Um guia cirúrgico (stent), que é essencial para determinar a posição e angulação exata do implante, pode ser concebido no molde de diagnóstico.

Diversas empresas de software disponibilizam software para esse planeamento, permitindo assim aos médicos planificar tridimensionalmente a colocação do implante, em conjugação com os exames de TC. A partir dos planos criados nesses programas de software, poderão ser utilizados guias cirúrgicos para auxiliar na pré-angulação e colocação dos implantes.

Para ajudar a evitar danos no tecido ósseo e evitar prejudicar a osteointegração devido ao sobreaquecimento do osso durante a perfuração, é obrigatória a irrigação abundante do local da cirurgia com água esterilizada ou solução salina durante todos os procedimentos de perfuração.


A cirurgia ortopédica utiliza uma unidade de perfuração elétrica de torque elevado que pode ser utilizada nos modos normal e inverso, a velocidades que variam entre 0 e 2000 rpm, dependendo dos requisitos cirúrgicos. Deverão ser utilizados durante a preparação do local do implante instrumentos afiados da mais elevada qualidade, para reduzir a possibilidade de sobreaquecimento e de trauma no osso. Minimizar o trauma aumenta o potencial de uma osteointegração bem sucedida.

O tempo decorrido entre a colocação cirúrgica do implante e a colocação do pilar definitivo pode variar ou ser alterado, dependendo da qualidade óssea no local de implantação, da resposta óssea à superfície do implante e de outros materiais implantados, bem como da avaliação do cirurgião da densidade óssea do paciente aquando do procedimento cirúrgico. Deverá haver extrema precaução no sentido de garantir que não é exercida força excessiva no implante durante o período de cicatrização.



Sistema de marcação de profundidade das brocas helicoidais

Brocas helicoidais curtas reutilizáveis ACT®

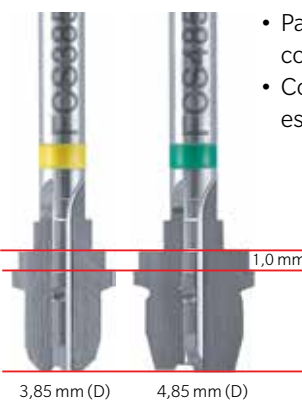


A broca helicoidal curta ACT de 2,0 mm (ACT206S) é utilizada para preparar a osteotomia para as brocas helicoidais sequenciais em cada um dos protocolos cirúrgicos de colocação de implantes curtos na crista óssea.

O comprimento da ponta da broca está **incluído** na medição da marca de profundidade e **não** tem de ser considerado ao preparar a osteotomia.

6,0 mm (C)
5,0 mm (C)

Brocas Countersink reutilizáveis



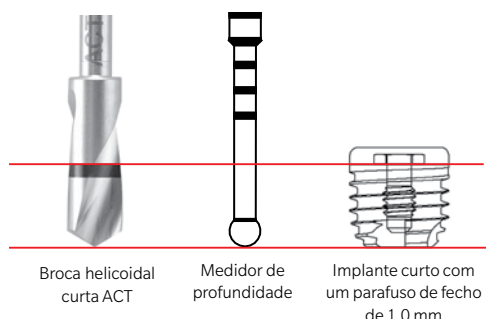
- Parte inferior plana mais a função de countersink incorporada
- Comprimento e diâmetro do implante específicos

É utilizada uma broca countersink de 3,85 ou de 4,85 mm (D) para criar uma osteotomia plana que otimiza o osso disponível para suportar o implante e cria áreas de contacto primário adicionais. Adicionalmente, está incluída uma função de countersink (rebaixamento) para permitir o assento da tampa do implante no osso cortical.

3,85 mm (D) 4,85 mm (D) 1,0 mm

Protocolo de colocação do implante a nível crestal padrão

Parafuso de fecho de 1,0 mm



Broca helicoidal curta ACT Medidor de profundidade Implante curto com um parafuso de fecho de 1,0 mm

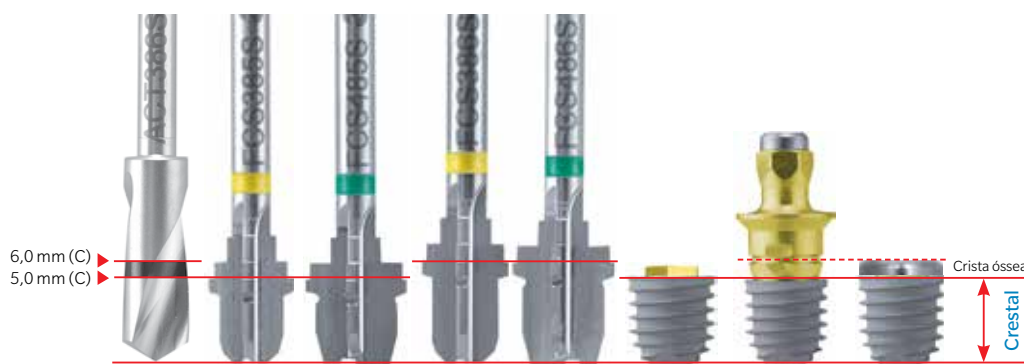
O sistema de medição de marcas de profundidade é representado por uma marca na broca que corresponde à profundidade de colocação do implante, através de procedimentos bem consolidados.

A profundidade de perfuração através da utilização da broca helicoidal varia de acordo com o tipo de colocação na crista óssea. **As marcas de profundidade presentes nas brocas helicoidais curtas ACT são específicas apenas para a colocação de implantes a nível crestal.** Estas brocas não têm marcas de profundidade específicas para a colocação supra-crestal ou sub-crestal.

Os implantes curtos T3 são fornecidos com um parafuso de fecho com uma altura de 1,0 mm. Com a colocação a nível **crestal**, este parafuso de fecho ficará 1,0 mm acima da crista óssea.

Colocação a nível crestal

A plataforma do implante está ao nível da crista óssea.



| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| Broca helicoidal curta ACT | Broca Countersink de 3,85 mm (D) x 5,0 mm (C) | Broca Countersink de 4,85 mm (D) x 5,0 mm (C) | Broca Countersink de 3,85 mm (D) x 6,0 mm (C) | Broca Countersink de 4,85 mm (D) x 6,0 mm (C) | Implante hexagonal externo curto de 5,0 mm (D) x 5,0 mm (C) | Implante hexagonal externo curto com suporte de implante | Implante hexagonal externo curto com um parafuso de fecho de 1,0 mm |
|----------------------------|---|---|---|---|---|--|---|

6,0 mm (C)
5,0 mm (C)

Crista óssea

Crestal

Para colocação de implantes de 5,0 mm (C), pare de perfurar **na parte inferior** da marca de profundidade da broca helicoidal curta ACT.

Para colocação de implantes de 6,0 mm (C), pare de perfurar **na parte superior** da marca de profundidade da broca helicoidal curta ACT.

A **parte superior** da broca de rebaixamento marca o comprimento do implante com um parafuso de fecho de 1,0 mm padrão colocado.

Os marcos (sulcos) presentes no suporte do implante hexágono externo atuam como referência durante a colocação do implante.

Protocolo cirúrgico para a colocação de implantes a nível crestal de consulta rápida

7

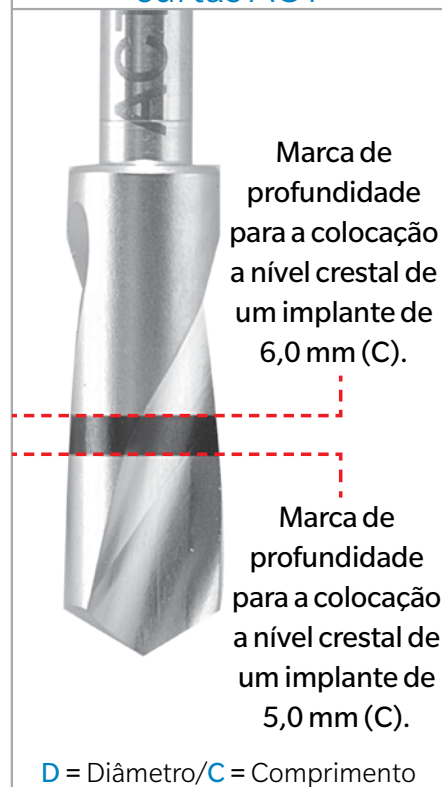
Considerações Importantes:

- A velocidade de perfuração recomendada para as brocas helicoidais de diâmetro igual ou inferior a 3,85 mm situa-se entre as 1200 e as 1500 rpm.
- A velocidade de perfuração recomendada para as brocas helicoidais de diâmetro igual ou superior a 4,25 mm é de 900 rpm.
- A velocidade de perfuração recomendada para as brocas countersink é de 1200 a 1500 rpm.
- As brocas countersink têm de ser utilizadas sem funções de bombeamento.
- A velocidade de colocação do implante recomendada é de 15 a 20 rpm.
- Não inicie a colocação do implante com a catraca manual, uma vez que o torque manual poderá resultar na colocação do implante num ângulo incorreto.
- Utilize a turbina da broca para iniciar a colocação do implante, de modo a assegurar que o implante é introduzido/encaminhado na osteotomia na mesma direção da perfuração.
- Certifique-se de que a broca está engatada/retida no mecanismo de bloqueio da turbina, de modo a evitar a deglutição ou aspiração acidental da broca.
- Quando o torque de inserção excede os 50 Ncm, é necessária a engrenagem manual para assentar completamente o implante.
- É recomendada a substituição das brocas reutilizáveis após 15 utilizações.
- Recomenda-se a utilização de troca de plataforma manual para maximizar a preservação da crista óssea.
- Enroscar com uma rosca para osso denso é necessário em colocações em osso denso (Tipo 1).

Nota importante:

Exceder o torque de inserção em mais de 90 Ncm poderá deformar ou desmontar o suporte de colocação do implante ou o hexágono externo do implante, bem como poderá atrasar o procedimento cirúrgico.

Marcas de profundidade de brocas helicoidais curtas ACT



Implantes hexagonais externos curtos T3 de 5,0 mm (D) x 5,0 mm (C)



Protocolo cirúrgico para a colocação de implantes a nível crestal de consulta rápida

Implantes hexagonais externos curtos T3 de 5,0 mm (D) x 6,0 mm (C)



Implantes hexagonais externos curtos T3 de 6,0 mm (D) x 5,0 mm (C)



Implantes hexagonais externos curtos T3 de 6,0 mm (D) x 6,0 mm (C)



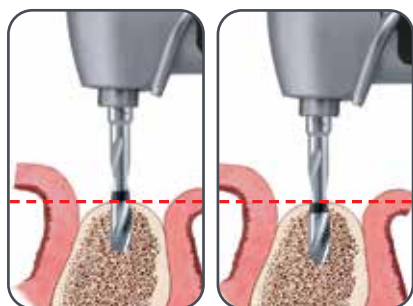
Implantes de 5,0 mm (D) x 5,0 mm (C) e 5,0 mm (D) x 6,0 mm (C)



1. Assim que o local de implante for determinado, marque o local com a broca piloto curta ACT e penetre o osso cortical até à primeira marca de profundidade presente na broca. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

Irrigue abundantemente o local de implante com água esterilizada ou solução salina, para evitar o sobreaquecimento do osso durante uma perfuração a elevada velocidade.

- Instrumento necessário:
Broca piloto curta ACT (ACTPSD)



5,0 mm (C)

6,0 mm (C)

2. Prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 2,0 mm inicial. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

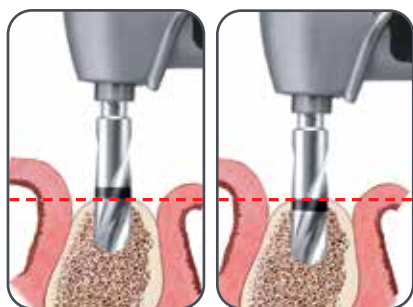
- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 2,0 mm (ACT206S)



3. Verifique a direção e o posicionamento da preparação, inserindo a extremidade estreita do indicador de direção (disponível em separado) na osteotomia. Suture o orifício para evitar a deglutição acidental do componente.

Nesta etapa, também poderá ser utilizado um Gelb Radiographic Depth Gauge (medidor de profundidade radiográfico Gelb).

- Instrumentos necessários:
Indicador de direção (DI100 ou DI2310)
Gelb Radiographic Depth Gauge (XDGxx)

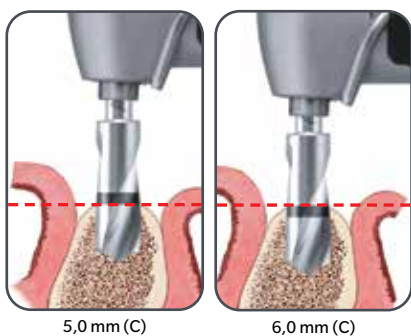


5,0 mm (C)

6,0 mm (C)

4. Assim que for verificado o alinhamento apropriado através do indicador de direção, prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 3,25 mm. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

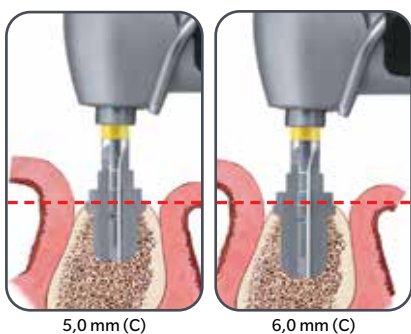
- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 3,25 mm (ACT326S)



5. Assim que a aparência da parte coronal da osteotomia esteja preparada, prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 3,85 mm. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento.

A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 3,85 mm (ACT386S)



6. Prossiga com a broca countersink curta de 3,85 mm com uma banda amarela que indica que a utilização desta broca se destina a implantes curtos T3 de 5,0 mm (D). A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

- Instrumento necessário:
Broca Countersink curta com parte inferior plana de 3,85 mm x 5,0 mm (FCS385S)
Ou
Broca Countersink curta com parte inferior plana de 3,85 mm x 6,0 mm (FCS386S)



Passo de enroscar necessário: Para osso denso (Tipo I)

Se estiver a colocar um implante curto T3 em osso denso (Tipo I), é necessário enroscar o mesmo com uma rosca curta para osso denso de 5,0 mm.

Utilizando o conetor da peça de mão, avance a rosca no local preparado a uma velocidade aproximada de 15 a 20 rpm. Não é invulgar que a unidade da broca pare antes de a rosca estar totalmente assente. O assento final da rosca curta para osso denso poderá requerer a utilização da extensão da catraca e da chave de parafusos para catraca.

Para evitar o desgaste do local, tenha o cuidado de não enroscar para além da profundidade da osteotomia.

- Instrumentos necessários:
Conetor da peça de mão (MDR10)
Rosca curta para osso denso de 5,0 mm (TAP56S)
Extensão da catraca (RE100 ou RE200)
Chave de parafusos para catraca (WR150) ou Chave de parafusos para catraca indicadora de torque elevado (H-TIRW)

Prossiga com o passo 1 da página 16 para a colocação do implante.

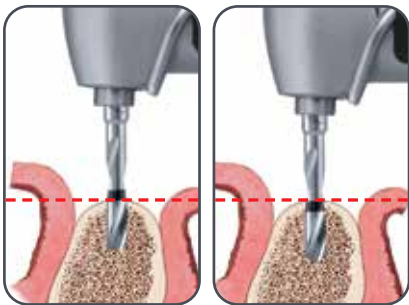
Implantes de 6,0 mm (D) x 5,0 mm (C) e 6,0 mm (D) x 6,0 mm (C)



1. Assim que o local de implante for determinado, marque o local com a broca piloto curta ACT e penetre o osso cortical até à primeira marca de profundidade presente na broca. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

Irrigue abundantemente o local de implante com água esterilizada ou solução salina, para evitar o sobreaquecimento do osso durante uma perfuração a elevada velocidade.

- Instrumento necessário:
Broca piloto curta ACT (ACTPSD)



5,0 mm (C)

6,0 mm (C)

2. Prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 2,0 mm inicial. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

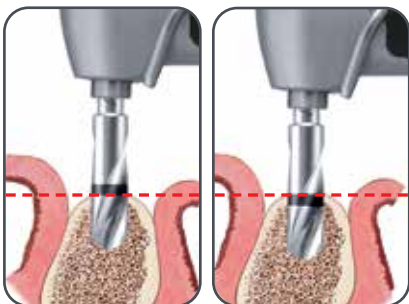
- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 2,0 mm (ACT206S)



3. Verifique a direção e o posicionamento da preparação, inserindo a extremidade estreita do indicador de direção (disponível em separado) na osteotomia. Suture o orifício para evitar a deglutição acidental do componente.

Nesta etapa, também poderá ser utilizado um Gelb Radiographic Depth Gauge (medidor de profundidade radiográfico Gelb).

- Instrumentos necessários:
Indicador de direção (DI100 ou DI2310)
Gelb Radiographic Depth Gauge (XDGxx)

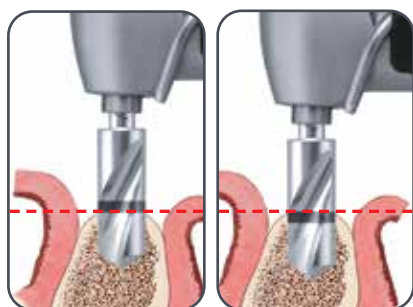


5,0 mm (C)

6,0 mm (C)

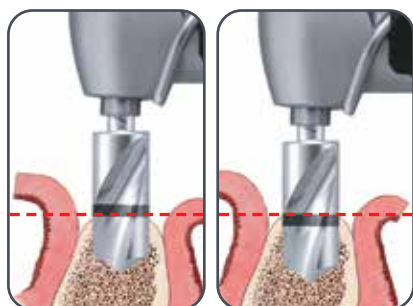
4. Assim que for verificado o alinhamento apropriado através do indicador de direção, prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 3,25 mm. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 3,25 mm (ACT326S)



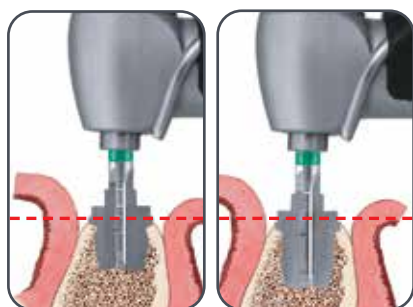
5,0 mm (C)

6,0 mm (C)



5,0 mm (C)

6,0 mm (C)



5,0 mm (C)

6,0 mm (C)

**Passo necessário**

6,0 mm (C)

5,0 mm (C)

5. Assim que a aparência da parte coronal da osteotomia esteja preparada, prossiga com a broca helicoidal curta ACT® de 4,25 mm. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 900 rpm.

- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 4,25 mm (ACT426S)

6. Prossiga com a broca helicoidal curta ACT de 4,85 mm. Perfure até à parte inferior da marca de profundidade para implantes com 5,0 mm de comprimento e perfure até à parte superior da marca de profundidade para implantes com 6,0 mm de comprimento. A velocidade de perfuração recomendada é de 900 rpm.

- Instrumento necessário:
Broca helicoidal curta ACT de 4,85 mm (ACT486S)

7. Prossiga com a broca countersink curta de 4,85 mm com uma banda verde que indica que a utilização desta broca se destina a implantes curtos T3 de 6,0 mm (D). A velocidade de perfuração recomendada é de 1200 a 1500 rpm.

- Instrumentos necessários:
Broca Countersink curta com parte inferior plana de 4,85 mm x 5,0 mm (FCS485S)
Ou
Broca Countersink curta com parte inferior plana de 4,85 mm x 6,0 mm (FCS486S)

Passo de enroscar necessário: Para osso denso (Tipo I)

Se estiver a colocar um implante curto T3 em osso denso (Tipo I), é necessário enroscar o mesmo com uma rosca curta para osso denso de 6,0 mm.

Utilizando o conector da peça de mão, avance a rosca no local preparado a uma velocidade aproximada de 15 a 20 rpm. Não é invulgar que a unidade da broca pare antes de a rosca estar totalmente assente. O assento final da rosca curta para osso denso poderá requerer a utilização da extensão da catraca e da chave de parafusos para catraca. Para evitar o desgaste do local, tenha o cuidado de não enroscar para além da profundidade da osteotomia.

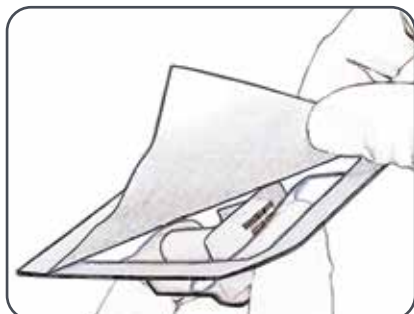
- Instrumentos necessários:
Conector da peça de mão (MDR10) Rosca curta para osso denso de 6,0 mm (TAP66S)
Extensão da catraca (RE100 ou RE200) Chave de parafusos para catraca (WR150) ou
Para catraca indicadora de torque Chave de parafusos
elevado (H-TIRW)

Prossiga com o passo 1 da página 16 para a colocação do implante.



Sistema de entrega No-Touch™

1. Remova o conteúdo da embalagem do implante.



2. O assistente deverá retirar a película do tabuleiro e colocar o tabuleiro de implante No-Touch num campo cirúrgico esterilizado.



3. Com luvas estéreis, coloque o tabuleiro de implante No-Touch no local apropriado no tabuleiro cirúrgico.



4. Retire a película do tabuleiro para expor o implante e o parafuso de fecho.



5. Retire o implante do tabuleiro cirúrgico utilizando o conetor da peça de mão. Leve o implante até à boca do doente, virando para cima, de modo a evitar o deslocamento acidental.

- Instrumento necessário:
Conetor da peça de mão (MDR10)



6. Coloque o implante no local preparado a uma velocidade aproximada de 15 a 20 rpm. Não é invulgar que o conector da peça de mão pare antes de o implante estar totalmente assente.

Enroscar com uma rosca de osso denso é necessário em colocações em osso denso (tipo I).



7. O assento final do implante poderá requerer a utilização da extensão da catraca e da chave de parafusos para catraca.

Exceder o torque de inserção em mais de 90 Ncm poderá deformar ou desmontar o suporte de colocação do implante ou o hexágono externo do implante, bem como poderá atrasar o procedimento cirúrgico.

- Instrumentos necessários:
Extensão da catraca (RE100 ou RE200)
Chave de parafusos para catraca (WR150) ou Chave de parafusos para catraca indicadora de torque elevado (H-TIRW)



8. Para remover o suporte do implante, coloque a chave aberta do suporte. Desaperte o parafuso no topo do suporte com uma chave hexagonal grande, ou com a ponta de uma chave hexagonal grande na chave de ângulo reto, ou na chave de parafusos para catraca indicadora de torque reduzido, e rode no sentido contrário aos ponteiros do relógio. Após o parafuso estar completamente desaparafusado, rode a chave aberta no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio, antes de remover o suporte. O suporte pode ser levado a partir da boca com a chave aberta.

- Instrumentos necessários:
Chave aberta (CW100), Ponta da chave hexagonal grande (RASH3)* e Chave de ângulo reto (CATDB com CADD1)* ou Chave hexagonal grande (PHD02N) ou Chave de parafusos para catraca indicadora de torque reduzido (L-TIRW)

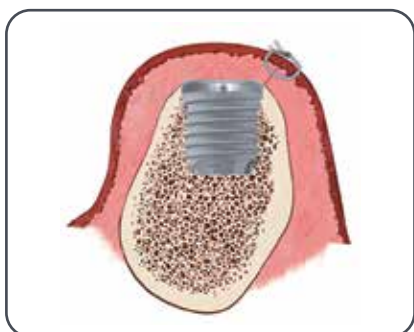
* RASH3 e CATDB não estão incluídos no kit de implantes curtos T3.



9. Se efetuar o procedimento de duas etapas, retire o parafuso de fecho da moldeira de implante No-Touch com a chave hexagonal pequena (PHD00N) e coloque-o no implante a um torque não superior a 10 Ncm. Suture o orifício para evitar a deglutição acidental do componente.

- Instrumento necessário:
Chave hexagonal pequena (PHD00N)

NOTA: Neste passo, em vez de um parafuso de fecho também poderá ser colocado um pilar de cicatrização temporário aquando da realização do protocolo de tratamento de uma só etapa. Consulte a página 19.

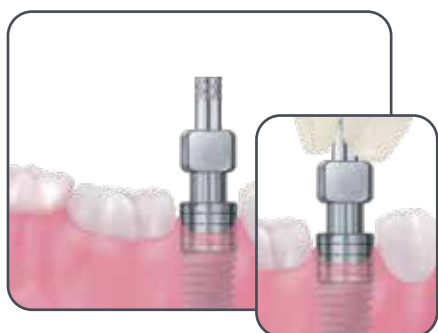


10. Reposicione os rebordos de tecido mole e fixe-os através de suturas.



1. Para a implantação cirúrgica de um implante curto T3, siga o protocolo usual conforme descrito nas secções anteriores.

Poderão ser elaborados indicadores cirúrgicos em cirurgias de uma só etapa ou de duas etapas para facilitar o fabrico da restauração provisória. Tal poderá ser conseguido utilizando uma coifa de moldagem de tipo pick-up (ou um cilindro temporário hexagonal) com retenção, um parafuso para waxing e material de moldagem dentária médio a denso.



2. Selecione a coifa de moldagem pick-up apropriada, que corresponda ao diâmetro da plataforma do implante.

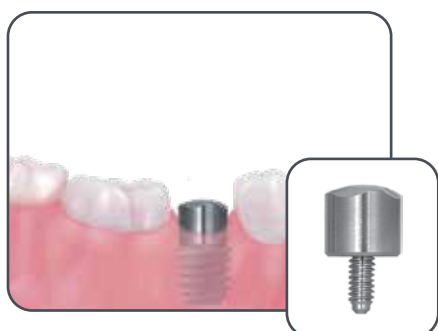
Coloque a coifa de moldagem pick-up ou o cilindro temporário no implante e envolva o hexágono.



Enrosque o parafuso da coifa de moldagem pick-up ou o parafuso para waxing no implante e aperte com os dedos. Aperte bem o parafuso com uma chave hexagonal grande. Se a coifa de moldagem tocar nos dentes adjacentes, poderá ser necessário modificá-la com uma broca ou disco.

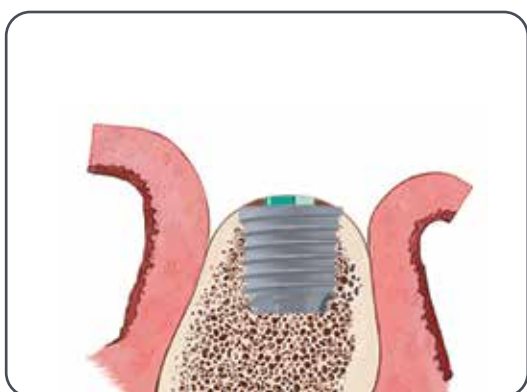


3. Com uma seringa, coloque o material de moldagem dentária médio-denso à volta da coifa de moldagem ou do cilindro temporário e sobre as superfícies oclusivas dos dentes adjacentes (aproximadamente 1,5 dentes em ambos os lados). Deixe o material de moldagem assentar, conforme as instruções do fabricante. Assim que o material esteja assente, remova o parafuso da coifa de moldagem ou o parafuso para waxing utilizando uma chave hexagonal grande. Remova o indicador cirúrgico da boca. Envie o indicador para o dentista responsável pela restauração, de modo a que esteja incluído na embalagem enviada ao laboratório. Não coloque um implante analógico laboratorial no índice.

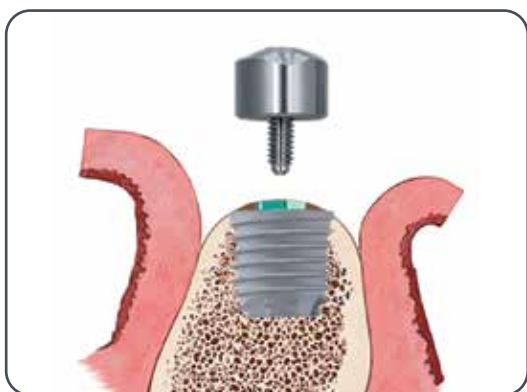


4. Selecione um pilar de cicatrização apropriado de uma só peça ou um pilar de cicatrização BellaTek® Encode®, dependendo da superfície de assento do implante (ou do tamanho da plataforma caso seja pretendida uma troca de plataforma manual), da profundidade do tecido e da dimensão do perfil de emergência pretendido. Aperte o pilar de cicatrização a 20 Ncm e fixe os rebordos de tecido mole circundantes com suturas intermitentes.

Poderão existir diversas vantagens em utilizar um sistema de implante de duas etapas, num protocolo de tratamento de uma só etapa. Ligar um pilar de cicatrização de uma só peça ou de duas peças imediatamente após a colocação do implante, elimina a necessidade de uma segunda cirurgia. A eliminação de um segundo procedimento cirúrgico reduz o trauma e diminui o período de tratamento, enquanto o modelo de implante de duas etapas mantém a flexibilidade da restauração.



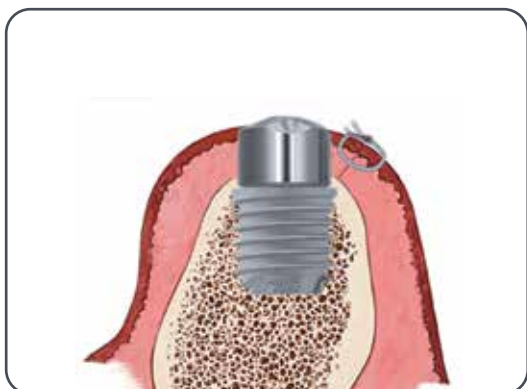
1. Assente totalmente o implante e remova o suporte de implante.



2. Selecione um pilar de cicatrização apropriado de uma só peça ou um pilar de cicatrização BellaTek Encode, dependendo da superfície de assento do implante (ou do tamanho da plataforma caso seja pretendida uma troca de plataforma manual), da profundidade do tecido e da dimensão do perfil de emergência pretendido.

Realizar manualmente a troca de plataforma do pilar definitivo e de cicatrização poderá auxiliar na preservação da crista óssea, bem como da altura vertical do tecido.

Poderá ser necessário o perfil ósseo da osteotomia para assentar completamente o pilar de cicatrização no implante.



3. Aperte o parafuso do pilar de cicatrização de uma só peça ou de duas peças a 20 Ncm e fixe os rebordos de tecido mole circundantes com suturas intermitentes.

| | | | |
|---------|-------------------------|--|--|
| | 5,0 mm (D) | Implantes hexagonais externos | |
| | Item N.º | Descrição | |
| | BOES505 | 5,0 mm (D) x 5,0 mm (C) | |
| | BOES506 | 5,0 mm (D) x 6,0 mm (C) | |
| | 5,0 mm (D) | Implantes hexagonais externos com superfície DCD® | |
| | Item N.º | Descrição | |
| BNES505 | 5,0 mm (D) x 5,0 mm (C) | | |
| BNES506 | 5,0 mm (D) x 6,0 mm (C) | | |

| | | | |
|---------|-------------------------|---|--|
| | 6,0 mm (D) | Implantes hexagonais externos | |
| | Item N.º | Descrição | |
| | BOES605 | 6,0 mm (D) x 5,0 mm (C) | |
| | BOES606 | 6,0 mm (D) x 6,0 mm (C) | |
| | 6,0 mm (D) | Implantes hexagonais externos com superfície DCD | |
| | Item N.º | Descrição | |
| BNES605 | 6,0 mm (D) x 5,0 mm (C) | | |
| BNES606 | 6,0 mm (D) x 6,0 mm (C) | | |

Pilares de cicatrização recomendados para troca de plataforma

| | | | |
|--|-------------------|------------------------------|------------------------|
| | 4,1 mm (D) | Superfície de assento | |
| | Item N.º | Perfil de emergência | Altura da tampa |
| | THA52 | 5,0 mm | 2,0 mm |
| | THA53 | 5,0 mm | 3,0 mm |
| | THA54 | 5,0 mm | 4,0 mm |
| | THA56 | 5,0 mm | 6,0 mm |
| | THA58 | 5,0 mm | 8,0 mm |
| | THA63 | 6,0 mm | 3,0 mm |
| | THA64 | 6,0 mm | 4,0 mm |
| | THA66 | 6,0 mm | 6,0 mm |
| | THA68 | 6,0 mm | 8,0 mm |
| | THA73 | 7,5 mm | 3,0 mm |
| | THA74 | 7,5 mm | 4,0 mm |
| | THA76 | 7,5 mm | 6,0 mm |
| | THA78 | 7,5 mm | 8,0 mm |

Pilares de cicatrização recomendados para troca de plataforma

| | | | |
|--------|-------------------|------------------------------|------------------------|
| | 5,0 mm (D) | Superfície de assento | |
| | Item N.º | Perfil de emergência | Altura da tampa |
| | WTH52 | 5,6 mm | 2,0 mm |
| | WTH53 | 5,6 mm | 3,0 mm |
| | WTH54 | 5,6 mm | 4,0 mm |
| | WTH56 | 5,6 mm | 6,0 mm |
| | WTH58 | 5,6 mm | 8,0 mm |
| | WTH562 | 6,0 mm | 2,0 mm |
| | WTH563 | 6,0 mm | 3,0 mm |
| | WTH564 | 6,0 mm | 4,0 mm |
| | WTH566 | 6,0 mm | 6,0 mm |
| | WTH568 | 6,0 mm | 8,0 mm |
| | WTH572 | 7,5 mm | 2,0 mm |
| | WTH573 | 7,5 mm | 3,0 mm |
| | WTH574 | 7,5 mm | 4,0 mm |
| | WTH576 | 7,5 mm | 6,0 mm |
| WTH578 | 7,5 mm | 8,0 mm | |

BSISK

Kit Cirúrgico do Implante Curto T3

Este produto não está disponível em todos os mercados. Contacte o seu representante de vendas local da Zimmer Biomet para obter mais informações sobre a disponibilidade dos produtos no seu mercado. Consulte o Catálogo Cirúrgico (INSTSUR) para obter mais opções.



Contacte-nos através do número 800-827-836 ou
visite o site zimmerbiometdental.pt

Zimmer Biomet Dental
Sede Mundial
4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Tel: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272

Biomet 3i Dental Ibérica S.L.U.
WTC Almeda Park, Ed. 4, Planta 2ª
C/Tirso de Molina, 40
08940, Cornellà de Llobregat
Espanha
Atención al cliente: 800-827-836
Fax para pedidos: +34-93-445-81-36
3iesb.pedidoses@zimmerbiomet.com

Salvo indicação em contrário, conforme aqui mencionado, todas as marcas comerciais são propriedade da Zimmer Biomet e todos os produtos são fabricados por uma ou mais subsidiárias da divisão dental da Zimmer Biomet Holdings, Inc. e comercializados e distribuídos pela Zimmer Biomet Dental e pelos seus parceiros de comercialização autorizados. Para obter informações adicionais sobre os produtos, consulte os rótulos individuais dos produtos ou as instruções de utilização. Os produtos podem não estar disponíveis ou autorizados em todos os países/regiões. Este material destina-se apenas a profissionais médicos e não constitui parecer ou recomendações médicas. É proibida a distribuição a quaisquer outros destinatários. Este material não pode ser copiado ou reproduzido sem o exposto consentimento escrito da Zimmer Biomet Dental.



ZBINSTMT3SPT REV D 12/19 ©2019 Zimmer Biomet. Todos os direitos reservados.