

INSTRUCCIONES DE USO

eFeDeA Implant System Self Tapping

Implante Cilíndrico Autorroscante Hexágono Externo Compatible tipo Branemarck. Rosca Interna Single Point. Superficie rugosa por doble grabado ácido y Sand Blasted con portaimplante multifunción.

Técnica quirúrgica conservadora.

Apto para técnica inmediata a extracciones.

Presentación del implante eFeDeA:

DIAMETROS	LARGOS (mm.)				
Ø 3.40 mm.	-	10	11.5	13	-
Ø 3.75 mm.	8	10	11.5	13	15
Ø 4.00 mm.	8	10	11.5	13	15
Ø 5.00 mm.	8	10	11.5	13	15

Esterilizados con rayos Gama. Presentados en doble envase inviolable que preserva la esterilidad y facilita el manejo y oblea para adjuntar a la historia clínica. Incluye implante premontado en porta implante multifunción y tornillo tapa. **Porta implante: utilizable como transfer y muñón protético provisorio de titanio con tornillo de fijación.**

CONSTA DE CUATRO SECTORES:

- **Sector intraóseo (a):** Extremo apical con fresaduras autorroscantes.
- **Sector intermedio cónico (cuello) (b):** De 1 mm. de altura. Superficie tratada para el mejor posicionamiento de la adherencia epitelial y del ancho biológico.

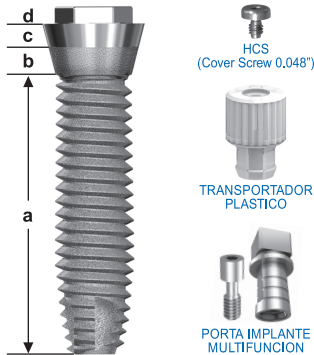
• **Sector intermedio cónico (cuello) (c):** De 1 mm. de altura. Altamente pulido para facilitar la higiene.

• **Sector protético (d):** En el plano superior coronario sobresale un cuerpo hexagonal de 0.7 mm. de alto y 2.7 mm. entre caras, presenta una cavidad roscada donde se fijan las distintas piezas protéticas. Es compatible con la mayoría de los muñones protéticos con contrahexágono embutido en la base. (Plataforma 4.1 mm.)

INSTRUMENTAL NECESARIO:



eFeDeA 3.40/3.75/4.00/5.00 mm Ø



eFeDeA 3.40/3.75/4.00/5.00 mm Ø

CRITERIO PARA LA SELECCION DE LOS PACIENTES

- Pacientes sanos, aptos para la cirugía.
- Estudios correspondientes con los medios de diagnóstico habituales.
- Dimensiones de la cresta ósea: ancho buco-lingual: 5mm. Distancia entre los centros de implantes: 7mm.

CRITERIO DE EXCLUSION:

- Pacientes inmunosuprimidos.
- Uso prolongado de esteroides.
- Fumadores de más de diez cigarrillos diarios.

PROTOCOLO QUIRURGICO:

- Confección de la guía quirúrgica.
- Visualización de la cresta ósea mediante la incisión de los tejidos blandos con un sacabocado ó colgajo.
- Ubicar la posición implantaria con una fresa redonda ó tipo lanza de 1.5 mm de diámetro.

- Completar la secuencia de trépanos acorde al diámetro del implante a colocar y a la calidad del tejido óseo. El diámetro de los trépanos a utilizar varía según las densidades óseas, de acuerdo a lo consignado en el cuadro N° 2.
- Posicionarlo sobre la cresta ósea. Roscarlo previamente en forma manual y a continuación, con la llave fija manual (REF: OEW4) ó la llave criquet (REF: RW) o con el contraángulo a bajas revoluciones. Introducir el implante por auto roscado, hasta la posición adecuada. Según se realice la cirugía en uno o dos tiempos, técnica sumergida o semi-sumergida.
- Suturar los tejidos gingivales.

CUADRO N° 2: Diámetros finales de los trépanos según las densidades óseas (Clasificación de Lekholm y Zarb):

IMPLANTE Y DIAMETRO	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
eFeDeA 3.40 mm	3,40 mm	3,00 mm	3,00 mm	2,80 mm
eFeDeA 3.75 mm	3,75 mm	3,30 mm	3,30 mm	3,00 mm
eFeDeA 4.00 mm	4,00 mm	3,50 mm	3,50 mm	3,30 mm
eFeDeA 5.00 mm	5,00 mm	4,30 mm	4,30 mm	4,00 mm

PROTOCOLO PROTETICO

- El tiempo de espera para la colocación de la prótesis se adecuará al protocolo elegido: temprana o convencional.

Consideraciones generales: Para mayor información consultar el manual de Odontit Implant Systems en su versión impresa o electrónica en www.odontit.com

No reutilizar

Consulte las instrucciones de uso

Esterilizado por radiación gamma

No re-esterilizar

No usar si el envase está dañado

R only Venta restringida a profesionales de la salud