

SOLUÇÕES PARA

Reconstrução de maxila e mandíbula atrófica

 **cpmh**
cpmhdigital.com.br



1

Reconstrução totalmente personalizada e sob medida à anatomia do paciente.

2

Projeto e localização das fixações em relação ao planejamento pré-cirúrgico orientado para áreas de boa qualidade óssea.

3

Conexões para reabilitação protética, devolvendo a anatomia e funcionalidade.

INDICAÇÃO:

Pacientes que apresentam reabsorção óssea alveolar e/ou hipodensidade óssea.

CUSTOM | LIFE

VANTAGENS:

Resultados semelhantes a tratamentos convencionais, inclusive reabilitação com carga imediata ou precoce.

Biomodelos e protótipos para melhor avaliação e personalização do tratamento.

Produzidas em **Titânio** possibilitando a fabricação de barra protética, com elevada biomecânica e biocompatibilidade

O sucesso de tratamento está diretamente relacionado à qualidade da TC e na precisão do projeto CPMH conforme a anatomia óssea do paciente.

Projetado para ser fixado em áreas corticalizadas de maciços ósseos (na maxila comumente nas regiões do pilar canino, zigomático, rafe palatina e na mandíbula no osso basal) com parafusos em titânio que possuem tratamento de superfície SLA, o que otimiza e acelera a osseointegração com previsibilidade, segurança e eficácia.

O tecido queratinizado é importante para obter estabilidade dos tecidos moles ao redor da emergência do implante para o exterior (abutment), diminuindo a possibilidade de reações adversas, como por exemplo mucosite no entorno dos pilares.

Visando a previsibilidade e excelência no resultado do tratamento solicitamos que a tomografia computadorizada seja realizada com o guia tomográfico em posição durante o exame. A imagem dos dentes ou da posição dos dentes possibilitará a realização do planejamento reverso, no qual parte-se da posição ideal dos dentes para a definição do local dos dispositivos (abutments).

PROTOCOLO TOMOGRÁFICO

GUIA TOMOGRÁFICO EDÊNTULOS - TOTAL

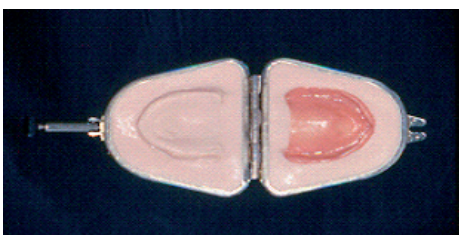
A TC deve ser realizada com o guia tomográfico em posição

O guia tomográfico pode ser obtido a partir da:

1 - Prótese do paciente com guta percha (marcador radiopaco) na vestibular.



2- Duplicação da prótese do paciente e vazamento com resina e bário (Prótese do paciente duplicada com os dentes em resina incolor/bário 90/10% respectivamente).



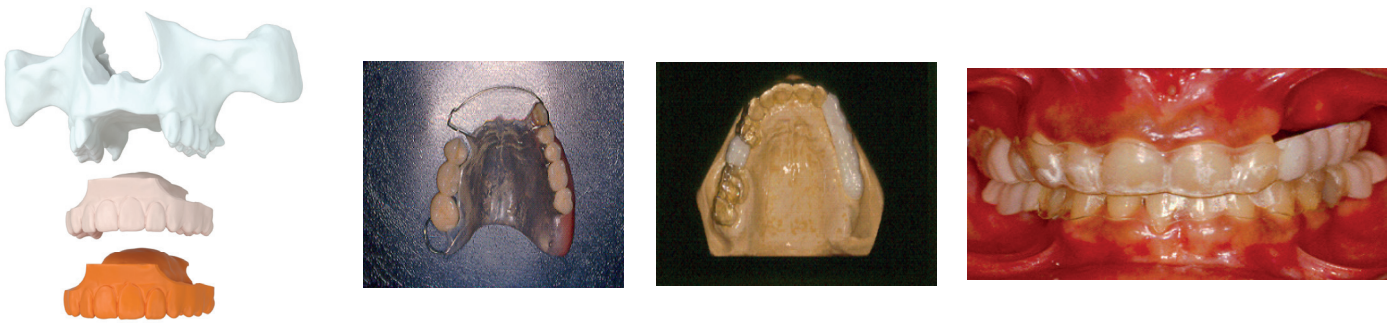
mufla de duplicação



Ajuste o Guia na área chapeavel e na oclusão.

GUIA TOMOGRÁFICO EDÊNTULOS - PARCIAL

Caso o paciente apresente-se parcialmente edêntulo idealmente deve ser realizado enceramento diagnóstico para que possa ser realizado o planejamento reverso, ou seja, parte-se da prótese para a definição da posição dos conectores para os abutments (transmucosos ou pilares protéticos).



IMPORTANTE:

- O Custom LIFE é entregue ao cliente estéril com parafusos de fixação com tratamento de superfície (SLA).
- O Custom LIFE pode apresentar a opção de barra ou pilares. Em ambos os casos a reabilitação é feita com sistema multi-unit.
- Recomenda-se a realização de registro de mordida em silicone (jig) para a manutenção da estabilidade da oclusão durante a realização do exame.
- O paciente deve fazer a tomografia computadorizada com o(s) guia(s) tomográfico(s) em oclusão estabilizada com o "jig" (registro de mordida) para garantir a posição dos dentes.
- Estabilizar o paciente para evitar movimento durante a realização do exame, utilizar materiais que não interfiram na imagem(fitas, esponjas...).
- Região de aquisição de imagens para

Maxila:

- A área a ser tomografada deve englobar todo o osso maxilar e zigomático, sendo que na porção cranial inicia-se a aquisição pela articulação do osso maxilar com o frontal, na porção inferior (caudal) deve-se obter os cortes até o rebordo alveolar residual ou oclusal das unidades dentárias (caso tenha remanescente dentário). A região posterior deve ter como limite a eminência articular da fossa temporal. Na porção anterior deve abranger todo o tecido ósseo da maxila anterior.

Mandíbula:

- Deve englobar todo o osso mandibular, sendo que na porção cranial inicia-se na incisura mandibular ou processo coronóide. Na região inferior deve abranger a borda inferior da mandíbula. Na porção posterior envolver a borda posterior do ramo da mandíbula. Na região anterior ir além da protuberância mentual da mandíbula.

Espaçamento da fatia:

1 mm ou menos
(igual à espessura da fatia)

Tamanho do pixel:

0.60 mm ou menos

Campo de visão:

20.0 - 25.0 cm

Algoritmo (exemplos):

GE: Padrão (não osso ou detalhe)

Siemens: H30s

Toshiba: FC20

Philips: B

Inclinação do Gantry:

0 °

Mídia de arquivo:

CD ou DVD

Tipo de arquivo:

DICOM (não compactado)

Series:

Original / Primário / Axial
(sem recon, reformate ou pós-processe dados)



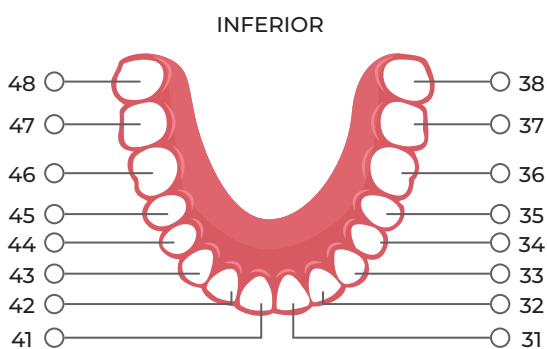
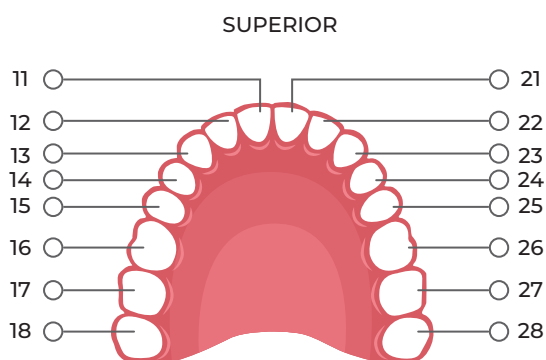
Validade: ≤6 meses são recomendadas;

Excepcionalidades - Cortes maiores de até 1,25 mm e com tempo de 6 - 12 meses, podem ser utilizada se o Dr.(a) se responsabilizar pelo risco potencial do implante não se encaixar perfeitamente;

Contraste: Não utilizar contraste;

Artefatos: Certifique-se que a TC esteja livre de artefatos de movimento e minimize os artefatos de presença do metal.

Selecione a(s) região(ões) para o implante:



FLUXO DE SOLICITAÇÃO:

1

ENVIO DA TOMOGRAFIA

Realizada com guia tomográfico

2

DESIGN DA ESTRUTURA

Projeto com foco nas estruturas para estabilidade primária

3

VALIDAÇÃO DO PROFISSIONAL

Demo do projeto para que o cirurgião realize aprovação

4

IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL

Impressão 3D em Titânio por fusão a laser

5

ENVIO AO CLIENTE

Estimativa 15 dias úteis após aceite do projeto pelo Dr.