

Cuidados del implante

- Inmediatamente después de la cirugía, tenga cuidado para no alterar el proceso de cicatrización de la zona quirúrgica. Ingiera alimentos blandos durante algunas semanas mientras cicatrice la herida y descanse un poco más.
- Mantenga su implante en buen estado mediante una higiene bucal correcta. Cepílese los dientes con un cepillo de dientes blando al levantarse cada mañana y antes de acostarse cada noche. Si es posible, cepílese después de cada comida.
- Evite fumar, ya que esto frena el proceso de curación y degrada la calidad del hueso.
- Solicite más información a su dentista sobre los cuidados de su implante, concierte revisiones periódicas y acuda a sesiones de limpieza.

Información de seguridad sobre la RM

Las pruebas no clínicas demuestran que el Rex Piezoimplant es «MR Conditional» (esto es, seguro bajo ciertas condiciones de la resonancia magnética). Es decir, puede someterse de forma segura a una resonancia magnética en un sistema de RM que cumpla las siguientes condiciones:

- Campo magnético estático de 1,5 T y 3 T
- Campo de gradiente espacial máximo de 1700 gauss/cm
- Tasa de absorción específica (SAR) media descrita de 2 W/kg para el sistema de RM de cuerpo entero máximo (modo de funcionamiento normal).

En las condiciones de exploración antes definidas, se espera que el Rex Piezoimplant produzca un aumento de temperatura máximo inferior a 2,2 °C después de 15 minutos de exploración continua. En las pruebas no clínicas, el artefacto de imagen causado por el dispositivo se extiende aproximadamente 16,2 mm desde el Rex Piezoimplant, cuando las imágenes se obtienen con una secuencia de pulsos de eco de gradiente en un sistema de RM de 3,0 T.



Posibles efectos adversos

Los posibles efectos adversos relacionados con el uso de implantes dentales pueden ser: fallo de integración; reducción de la integración; dehiscencia de la herida que requiera injerto óseo; fractura del hueso de la mandíbula; perforación de los siguientes: seno maxilar, borde inferior de la mandíbula, paredes óseas labial y lingual; canal alveolar y encía; abscesos; fístulas; supuración; inflamación; radiotransparencia; dolor persistente; pérdida de sensibilidad; parestesia; hiperplasia; reducción ósea excesiva que requiera cirugía; fractura del implante; infección sistémica; lesión u otro daño en nervios; y lesiones vasculares o hemorragia, que ocasionalmente puede ser importante, sobre todo en pacientes tratados con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

Informe de inmediato a su dentista de cualquier complicación, como la rotura, aflojamiento o infección del implante, y también a Rex Implants, visitando para ello la página de Contacto en www.reximplants.com.

El sistema Piezoimplant

El Piezoimplant que ha recibido es una innovadora solución avanzada diseñada específicamente para la reconstrucción oral de crestas óseas residuales finas. Cuando viaje, lleve este pasaporte como registro de su tratamiento.

Antes de que reciba cualquier otro tratamiento odontológico, incluida la higiene oral, enseñe este pasaporte a su dentista. Le recomendamos que elija un dentista con formación especializada para trabajar con el sistema Piezoimplant. Si necesita ayuda para localizar a un dentista que tenga esta preparación, póngase en contacto con la sede de Rex Implants.

El sistema Piezoimplant consiste en implantes dentales de aleación de titanio (ASTM F136) que se colocan en el hueso, tornillos de cierre para proteger el implante durante la cicatrización y otros componentes que permitirán a su dentista restaurar su sonrisa. Solicite a su dentista una copia del manual de cirugía de Rex Implants para entender cómo se colocan estos implantes en la cavidad oral.



 **Rex Implants**
minimally invasive technology
Sistema Piezoimplant

Rex Implants, Inc.
850 Michigan Avenue
Columbus OH
43215, EE. UU.

www.reximplants.com

PR-01 REV 4

Registro del implante dental del paciente

Datos del tratamiento quirúrgico

Adhiera la etiqueta del paciente del envase del implante

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Etiqueta del implante

Número del diente

Fecha

Datos del tratamiento de restauración

Adhiera la etiqueta del paciente del envase del implante

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Etiqueta de restauración

Número del diente

Fecha

Datos del paciente

Esta tarjeta se usa para registrar información importante sobre su tratamiento dental para usted y su dentista. Lleve esta tarjeta a todas las visitas de seguimiento para lograr el éxito de sus implantes a largo plazo.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/estado: _____

Código postal: _____

País: _____

Número de teléfono: _____

Fecha del procedimiento quirúrgico inicial:

Información sobre el cirujano odontólogo	Información sobre el médico responsable de la restauración
--	--