



Informações ao **Paciente**

Guia pós-operatório e C.R.D.

Arcsys

AIKKON

VEZZA





FGM IMPLANTS

O VALOR DE UM *Sorriso, saudável*

Os implantes dentários constituem um significativo avanço na história da Odontologia e apresentam altíssimos índices de sucesso. Eles representam a melhor maneira de repor um dente perdido ou naturalmente ausente, promovendo o restabelecimento das funções mastigatórias e fonéticas, bem como uma melhora na qualidade de vida de seus usuários.

Embora a implantação de dentes seja bastante segura e confiável, é imprescindível tomar alguns cuidados preventivos antes e após o ato operatório, e assim, assegurar os resultados pretendidos.

Veja a seguir, algumas recomendações pós-operatórias relacionadas a implantodontia.

IMPORTANTE! Este material é apenas orientativo. Siga a risca as indicações de seu cirurgião-dentista.

CUIDADOS E REQUISITOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Estado clínico

Complicações renais, ósseas, gástricas, cardíacas, hepáticas, neurológicas, respiratórias, hematológicas, dentre outras, poderão contraindicar o procedimento se não compensadas. Por isso, deverão ser informadas e avaliadas pelo seu cirurgião-dentista.

Alimente-se antes da cirurgia

Faça uma refeição leve. Evite jejuar ou se alimentar de modo excessivo.

Use roupas confortáveis

No dia da cirurgia, use roupas confortáveis. É importante também evitar maquiagens e adereços como brincos, correntes e prendedores de cabelo.

Devo usar alguma medicação?

Ingira somente os medicamentos prescritos pelo cirurgião-dentista, nas posologias prescritas por ele. **Nunca faça automedicação.**

Relaxe e tranquilize-se

Mantenha sua mente tranquila e com pensamentos positivos. No dia do procedimento, procure ler ou ouvir músicas que lhe tragam tranquilidade e bem-estar.

Faça uma boa higiene bucal

É muito importante realizar limpeza nos dentes antes da cirurgia, pois ela diminui a quantidade de microrganismos da boca que podem trazer complicações ou infecções na área operada.

Tabaco, álcool e outras drogas

Se você é usuário de alguma dessas substâncias, comunique seu cirurgião-dentista para que ele avalie a melhor solução para o seu caso.



CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Respeite a medicação

A medicação prescrita deverá ser realizada de acordo com a indicação de seu cirurgião-dentista. Se houver intolerância, pouco efeito ou alguma outra resposta indesejada, entre em contato imediatamente com o profissional. **Nunca faça automedicação.**

Como devo me alimentar?

Os primeiros dias pós-operatórios exigem uma alimentação macia e fria/gelada. Evite alimentos quentes, duros, fibrosos, crocantes e ácidos. Alimentos contendo proteínas e carboidratos são necessários para uma recuperação mais rápida. Caldos que tenham sido preparados com carnes, batatas e ovos são bastante indicados.

Produtos como sorvetes e gelatinas devem ser consumidos nos primeiros dias, mas não devem substituir as principais refeições. Lembre-se de não mastigar do lado operado.

Beba muita água

A hidratação é fundamental para o metabolismo celular, por isso ingira de 1 a 2 litros de água por dia.



Repousar é preciso

Descanse bastante nas primeiras 48 horas. O repouso consome menos energia, possibilitando ao organismo uma recuperação mais rápida. Ao deitar, mantenha a cabeça em posição mais elevada, evitando assim sangramentos indesejados. Evite deitar sobre o lado operado.

Diminua os exercícios e fale pouco

Atividades laborais forçadas e atividades físicas não são recomendadas por uma semana. Também deve-se evitar falar demais ou acionar a musculatura peribucal (tossir, espirrar ou beber com canudo por exemplo). Isso pode causar a soltura dos pontos.

Se necessário, aplique gelo

O gelo tem propriedades anti-inflamatórias e anti-hemorragicas. É bastante indicado nos primeiros dias de pós-operatório, podendo ser utilizado com compressas ou bolsas térmicas.

Evite substâncias ofensivas ao seu organismo

Não fume, não consuma bebida alcoólicas ou demais substâncias consideradas ofensivas durante todo o processo de recuperação. Não introduza agentes contaminantes ou cortantes na boca ou na ferida cirúrgica (evite morder canetas e/ou palitar a região operada).

Sol e calor

Não tome sol e nem exerça atividades próximas a fontes de calor durante uma semana, no mínimo.

O que fazer em caso de hemorragias?

Em caso de sangramento, faça pressão na região operada mordendo uma gaze limpa e informe seu cirurgião-dentista imediatamente.

Mantenha a higiene bucal

É muito importante manter o meio bucal higienizado após a cirurgia. Isso se consegue através de escovação delicada e frequente da região, associada ao uso de consultórios. Siga a orientação do seu cirurgião-dentista.



Cuidados gerais

Como toda e qualquer cirurgia, a implantação dentária exige que o organismo se restabeleça.

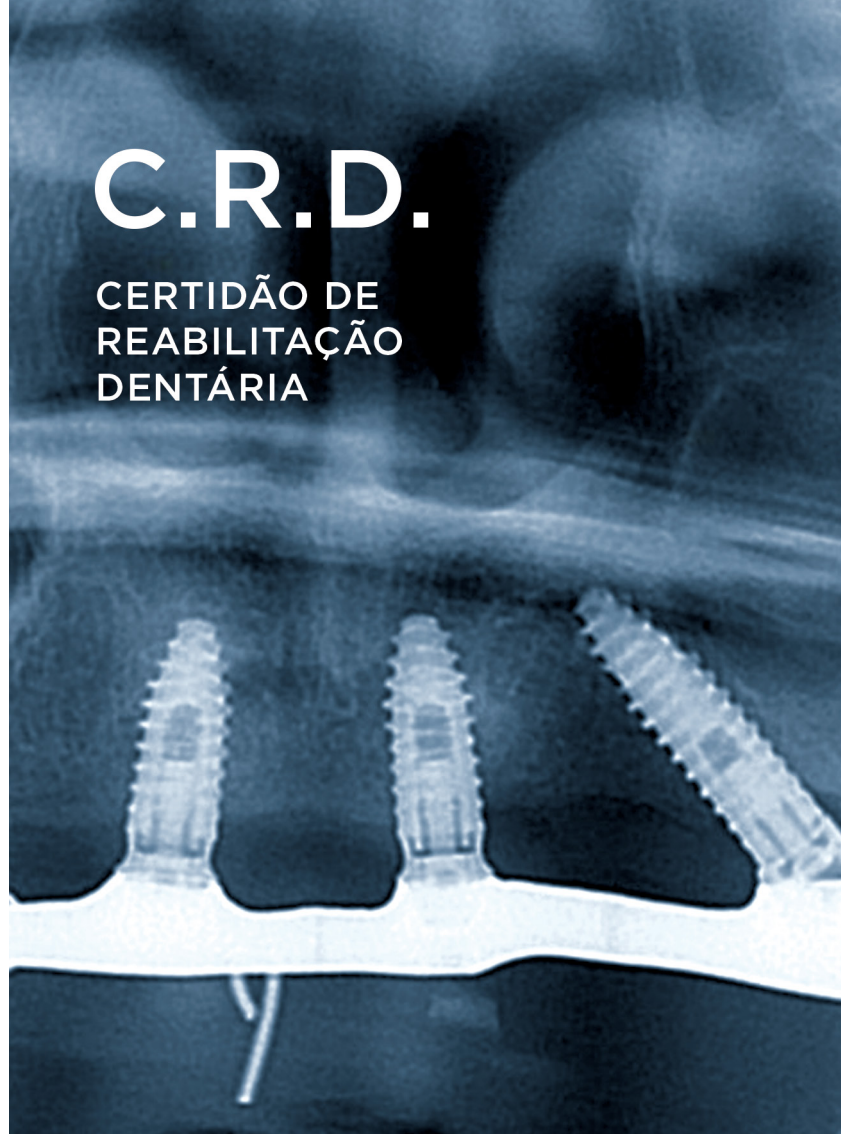
Desconfortos como dor e inchaço são esperados após o procedimento, mas podem ser minimizados pela conduta adequada. Por isso, mantenha-se persistente ao cumprimento das recomendações pré e pós-operatórias.

As complicações cirúrgicas mais comuns relacionadas à odontologia são infecções associadas ao não cumprimento destas pequenas ações.

Considerações mais detalhadas sobre doenças específicas, medicamentos, ou sobre o próprio procedimento deverão ser avaliadas junto com o cirurgião-dentista, que poderá solicitar exames específicos ou avaliações de outros profissionais da área da saúde.

C.R.D.

CERTIDÃO DE REABILITAÇÃO DENTÁRIA



Parabéns

Você acaba de adquirir um produto de altíssima qualidade, elaborado sob rigorosas normas de fabricação e detentor das mais exigentes certificações internacionais. Para assegurar que os resultados biomecânicos pretendidos, exija que seu cirurgião-dentista utilize implantes seguros e confiáveis.

SISTEMA DE IMPLANTES ARCSYS

Seu cirurgião-dentista está lhe proporcionando um dos mais avançados e modernos sistemas de reabilitação oral disponíveis no mundo, o Sistema Arcsys.

Para informações técnicas ou dúvidas clínicas, consulte um especialista. A responsabilidade sobre o preenchimento desta C.R.D. é exclusiva do profissional cirurgião-dentista.

Controle de Qualidade ao seu alcance.

O C.R.D. é o documento de comprovação de originalidade dos Implantes FGM. Ele reúne e registra as informações pertinentes à sua reabilitação com o Sistema Arcsys, incluindo dados sobre implantes, componentes e próteses. Nele serão inseridos dados como: data da instalação, tamanho e calibre do implante, posição e código de rastreabilidade (incluindo validade e lote de fabricação) e tipo de componente selecionado, entre outras considerações.

Os registros aqui inseridos poderão ser bastante úteis no futuro, nas suas próximas consultas ou no entendimento do seu caso por outros profissionais, caso você necessite ser atendido em outra clínica ou cidade.

Lembre-se de levá-lo consigo sempre que for ao implantodontista, para que este documento mantenha-se atualizado.

Arcsys AIKKON VEZZA

Dados do paciente

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____ País: _____

Telefone: _____

































Data de nascimento: _____

E-mail: _____

Observações

(saúde geral, opção do tratamento etc)

SISTEMA FDI

28			38
27			37
26			36
25			35
24			34
23			33
22			32
21			31
11			41
12			42
13			43
14			44
15			45
16			46
17			47
18			48

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys Dr. _____

Data de instalação: / / Posição FDI n°: Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Selecione o Sistema de Implante:
☐ Arcsys ☐ AIKKON ☐ VEZZA

DADOS DO IMPLANTE

Implante Friccional Arcsys _____ Dr. _____

Data de instalação: / / _____ Posição FDI n°: _____ Tamanho: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

DADOS DOS COMPONENTES

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Prótese | Componentes

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Descrição do componente: _____

Data de instalação: _____

Etiqueta de rastreabilidade:

Assinatura do
 cirurgião-dentista: _____

Dados do cirurgião-dentista

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____ País: _____

Telefone: _____

Data de nascimento: _____

E-mail: _____

Dados do cirurgião-dentista

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____ País: _____

Telefone: _____

Data de nascimento: _____

E-mail: _____



Em caso de dúvida, urgência e/ou emergência, contate seu cirurgião-dentista.

COLE AQUI O CONTATO DO SEU CIRURGIÃO-DENTISTA



Atenda a todas as recomendações do seu cirurgião-dentista.



A marca do sorriso

30 anos de história FGM
10 anos de história FGM Implants



+ 1.000 Sku's

Com uma equipe de profissionais e pesquisadores, a FGM tem um portfólio completo.



+ 1 milhão de Implantes Instalados

Com atributos consagrados e de excelência, a FGM apresenta um portfólio completo de Implantes.



+ 100 Países com FGM

A FGM ultrapassa fronteiras e está presente em mais de 100 países, sendo líder de vendas em vários deles.



+60 mil profissionais

Compartilhando conhecimento e experiências em +2 mil cursos realizados por ano.

ACESSE O
QR CODE
AO LADO

e confira mais sobre
as diversas soluções
do Sistema Arcsys.



Televentas Implantes
0800 644 6111



@fgmimplantes



fgmimplantes



FGMImplantes