

Guía rápida del procedimiento MONO

Único acto quirúrgico

MONO es una intervención con un único acto recomendada para:

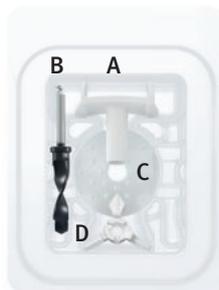
- Pacientes adultos (18 años o más) con anatomía normal y un grosor óseo previsto superior a 5 mm, en los que no se espera ninguna complicación durante la intervención
- Pacientes, según lo indicado anteriormente, con un grosor cutáneo inferior a 12 mm

El uso del procedimiento MONO está contraindicado en niños y en pacientes con un grosor óseo previsto inferior a 5 mm

La guía rápida no sustituye al Manual Quirúrgico del sistema Ponto ni al Apéndice que incluye el procedimiento MONO. Es importante que lea el Manual Quirúrgico y el Apéndice para obtener una instrucción completa del procedimiento y una descripción de las indicaciones y contraindicaciones para los pacientes, así como de los procedimientos recomendados, incluidas las advertencias y precauciones.

Componentes del procedimiento MONO

- El Kit quirúrgico MONO contiene:
 - A: Cánula
 - B: Fresa MONO
 - C: Tapón de cicatrización suave
 - D: Indicador de inserción



Seleccione la longitud del pilar

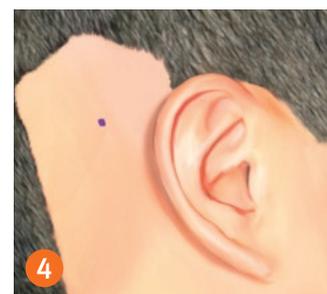
- Mida el grosor del tejido blando en estado normal (Fig. 1)
- Tenga en cuenta que es posible que se produzca una posible compresión del tejido blando
- Seleccione la longitud del pilar (Fig. 2)



Grosor de la piel natural	Longitud del pilar
0,5-3 mm	6 mm
3-6 mm	9 mm
6-9 mm	12 mm
9-12 mm	14 mm

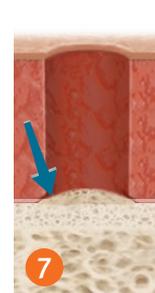
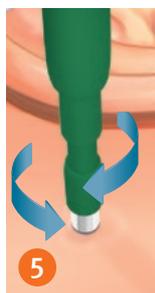
PASO 1: Prepare la zona

- Utilice el indicador del procesador de sonido para localizar la zona del implante (Fig. 3). Normalmente se encuentra entre 50 y 55 mm del centro del canal auditivo con la parte superior del indicador colocado horizontalmente con respecto a la parte superior del pabellón
- Coloque el indicador en la posición correcta y marque el lugar del implante en la piel con un rotulador a través del orificio del indicador del procesador de sonido (Fig. 3-4)
 - El indicador no debe tocar ni el pabellón auditivo ni las gafas del paciente



PASO 2: Perfore e inserte la cánula

- Utilice un punzón para biopsia de 4 o 5 mm de diámetro para realizar una incisión circular en el tejido blando
- Gire el punzón para biopsia para realizar una incisión en el periostio (Fig. 5)
- Retire el periostio que rodea el implante utilizando un diseccionador de dos extremos (Fig. 6-7)
- Inserte la cánula (Fig. 8)
- Tras la inserción, suelte la cánula para que pueda encontrar su posición natural en el tejido blando. Asegúrese de que el tejido blando no esté tenso
- Una vez encontrada la posición natural, mantenga la cánula contra el hueso



Conversión del procedimiento MONO a la incisión lineal

Durante un procedimiento MONO, se puede tomar la decisión de cambiar a una técnica de incisión lineal en cualquier momento. Se puede seguir empleando la fresa MONO, pero debe utilizarse siempre junto con la cánula para evitar que la fresa perfore más de lo necesario.

Instrucciones para realizar una perforación con la cánula

La cánula se utiliza para establecer un puerto de entrada a través del tejido blando. Protege el tejido blando durante la perforación y garantiza una profundidad de perforación correcta al proporcionar un tope duro para la fresa MONO. No se trata de un marcador de posición fijo.

Al perforar con la cánula, asegúrese de lo siguiente:



- No haya partes blandas entre la cánula y el hueso
- La superficie superior de la cánula se mantenga paralela a la piel
- La cánula está presionada con firmeza al hueso durante todo el procedimiento



- Posicionar la fresa al nivel óseo antes de iniciar la perforación
- Utilizar solo un movimiento de perforación ascendente y descendente para evitar el recalentamiento del hueso



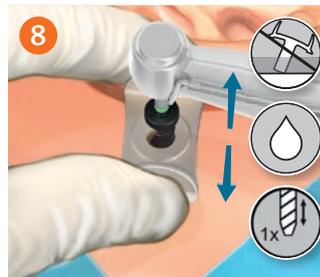
- Llenar la cánula con líquido refrigerante antes de introducir la fresa MONO
- Aplicar abundante refrigeración de manera continua durante la perforación
- Enjuagar a fondo la cánula inmediatamente después de la perforación
- Es imprescindible una irrigación suficiente antes, durante y después de la perforación



- La fresa MONO debe utilizarse siempre junto con la cánula
- La cánula proporcione un tope para evitar que la fresa perfora más de lo necesario

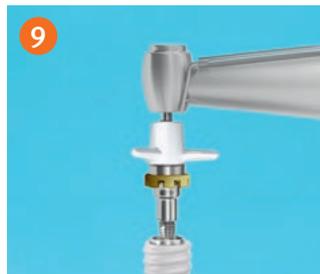
PASO 3: Perforación

- Utilice una velocidad de perforación entre 1500 y 2000 rpm
- Siga las instrucciones para realizar una perforación con la cánula (Fig.8)
- Utilice un único movimiento de perforación ascendente y descendente. Mantenga el procedimiento de perforación por debajo de 4 segundos para evitar el sobrecalentamiento del hueso
- Compruebe atentamente si hay presencia ósea en la parte inferior del orificio
- Deje la cánula en su sitio hasta que esté listo para instalar el implante



PASO 4: Colocación del implante

- Sostenga el implante con el pilar previamente montado utilizando el insertador del pilar instalado en la pieza de mano (Fig. 9)
 - Configure el insertador del implante a baja velocidad con el control automático de torsión.
 - 40-50 Ncm en huesos compactos
 - 10-20 Ncm en huesos complicados o blandos
 - Retire la cánula
 - Cuando el implante se encaje en el hueso, cuente el número de vueltas: 5 vueltas son una indicación de que el implante está completamente insertado (Fig.10)
- Si el implante da 4 vueltas o menos, considere la posibilidad de invertir la fresa y volver a insertarlo, o apriete manualmente con cuidado el implante hasta que llegue a 4,5 o 5 vueltas*



PASO 5: Tapón de cicatrización y apósito

- Aplique el apósito y conecte el tapón de cicatrización. En función del tipo de apósito que se utilice, el tapón de cicatrización se coloca antes o después de aplicarse el apósito (Fig. 11-12)

