



NobelActive® TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

O objetivo deste manual de procedimentos cirúrgicos é fornecer uma descrição geral abrangente dos passos e opções cirúrgicas durante a colocação dos implantes NobelActive® TiUltra™. Este manual de procedimentos cirúrgicos não substitui as instruções de utilização (IFU). Por favor, leia as instruções de utilização, incluindo indicações de utilização, contra-indicações, avisos e precauções antes de utilizar os produtos. As instruções de utilização estão disponíveis em:

ifu.nobelbiocare.com

Para uma lista completa de números de artigos e para obter informações sobre encomendas, consulte a Descrição geral do produto - Implantes e restaurações protéticas de conexão cônica disponíveis em nobelbiocare.com ou contacte um representante da Nobel Biocare.

Nota: para facilitar a leitura, a Nobel Biocare não utiliza ™ ou ® no texto. Contudo, com isto a Nobel não renuncia a qualquer direito da marca registada ou marca comercial registada e nada aqui constante deve ser interpretado de outra forma.

Limitação da responsabilidade: alguns produtos poderão não ter autorização de introdução no mercado, ter sido lançados ou estar aprovados para venda em todos os mercados. Contacte o representante de vendas local da Nobel Biocare para conhecer a gama atual de produtos e a respetiva disponibilidade.

Índice

Introdução 5

Guia rápido 6

Especificações do implante 8

Procedimento cirúrgico 11

Considerações e precauções importantes 12

Acesso cirúrgico 13

Sequência de perfuração 14

Sistema de medição de profundidade 16

Formadoras de rosca para colocação de implantes em osso de alta densidade 17

Procedimento sem retalho 18

Procedimento de retalho 19

Colocação de implante 22

Procedimentos cirúrgicos avançados 27

NobelActive TiUltra 3.0 28

Colocação ativa nos alvéolos pós-extracionais 30

Estabilização em alvéolos pós-extracionais largos 33

Procedimento protético 35

Considerações importantes 36

Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias 40

Função retardada/precoce de duas fases 41

Procedimentos de Função Imediata de uma fase 42

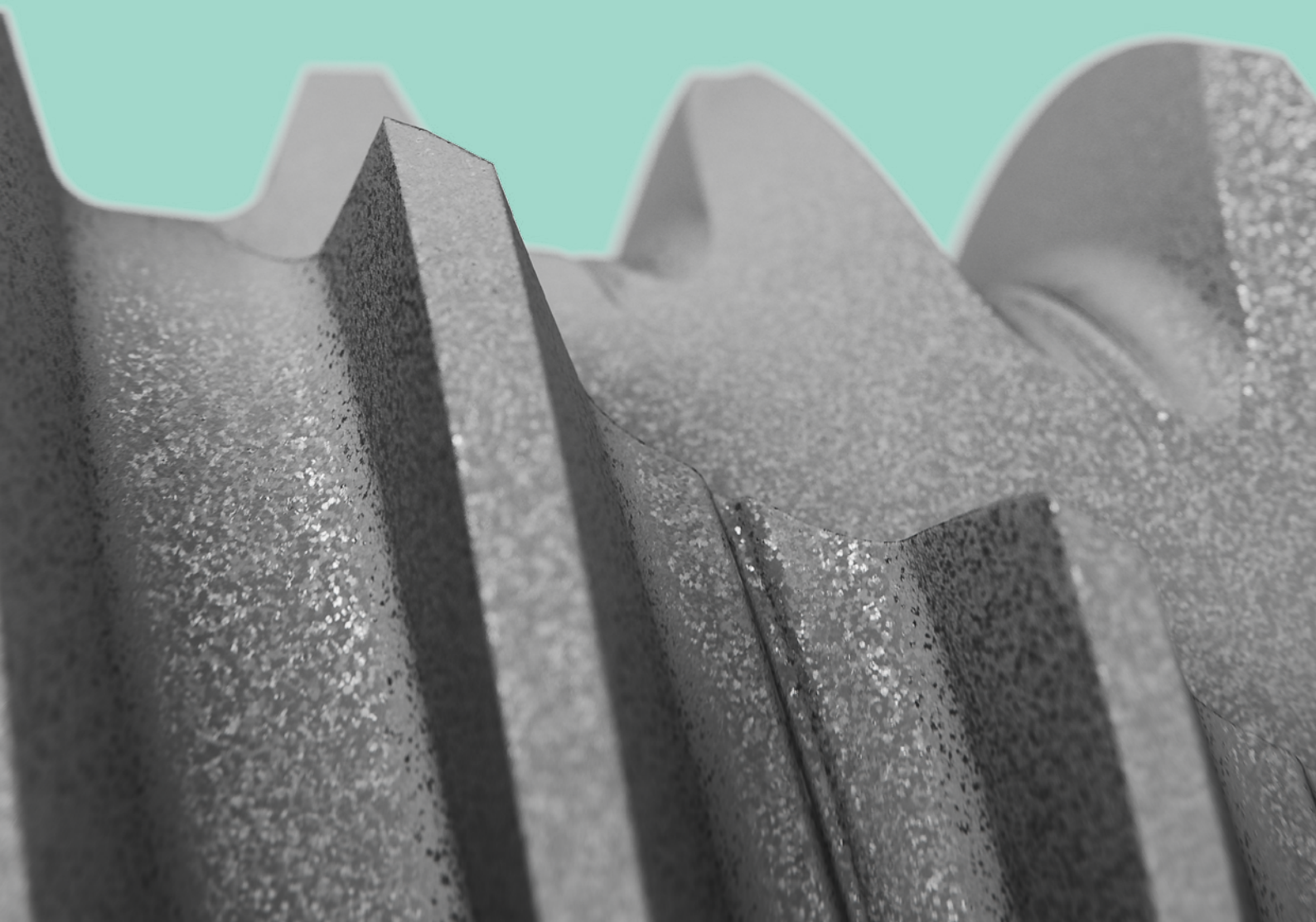
PureSet™ 47

Diagrama 48

Apêndices 53

Chave de Torque Manual 54

Limpeza e esterilização 56



Introdução

Guia rápido 6

Especificações do implante 8

Guia rápido

Twist Drill with Tip
Ø 2 mm



Técnica com
retalho

Twist Drill with
Tip Ø 2 mm

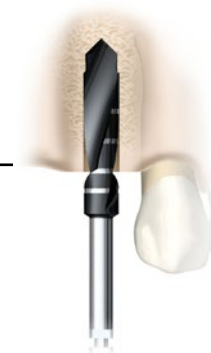


Técnica sem
retalho

Twist Step Drill
Ø 2.4/2.8 mm



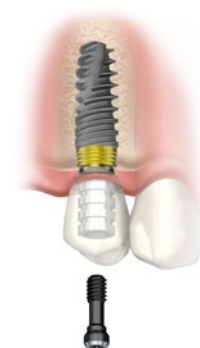
Twist Step Drill
Ø 3.2/3.6 mm



Nota: as ilustrações apresentam a sequência de perfuração para NobelActive TiUltra RP 4.3 em osso médio. Para outros diâmetros de implantes e densidades ósseas, consulte os protocolos de perfuração em [página 14](#). Para obter informações específicas sobre o NobelActive TiUltra 3.0, consulte [página 28](#).

Nível do implante

Função Imediata - Uma Fase



Função diferida de uma fase



Função diferida de duas fases



Função Imediata - Uma Fase



Função diferida de uma fase



Colocação do implante

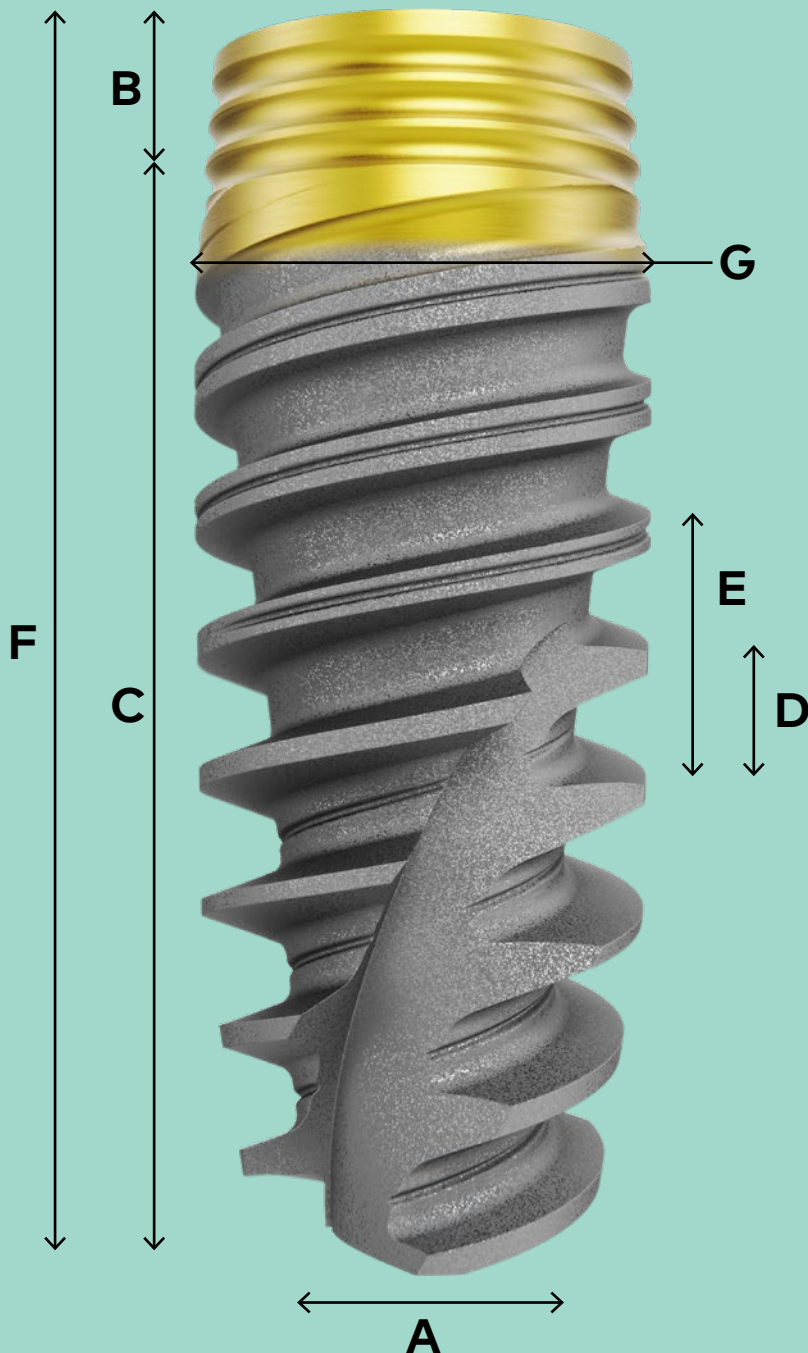


Conceito On1/
Pilar Multi-unit

Nível do pilar

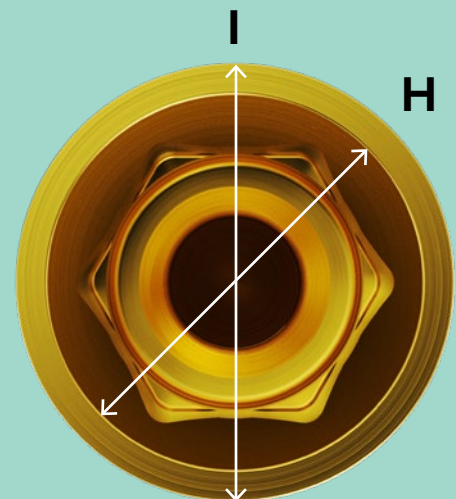
Especificações

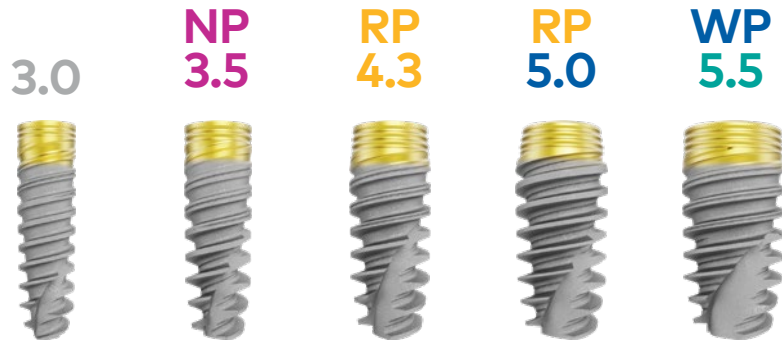
do implante



Principais características

- Corpo cónico expansível
- Rosca dupla expansível
- Lâminas de perfuração apical
- Conexão cónica interna (CC)
- Superfície anodizada TiUltra

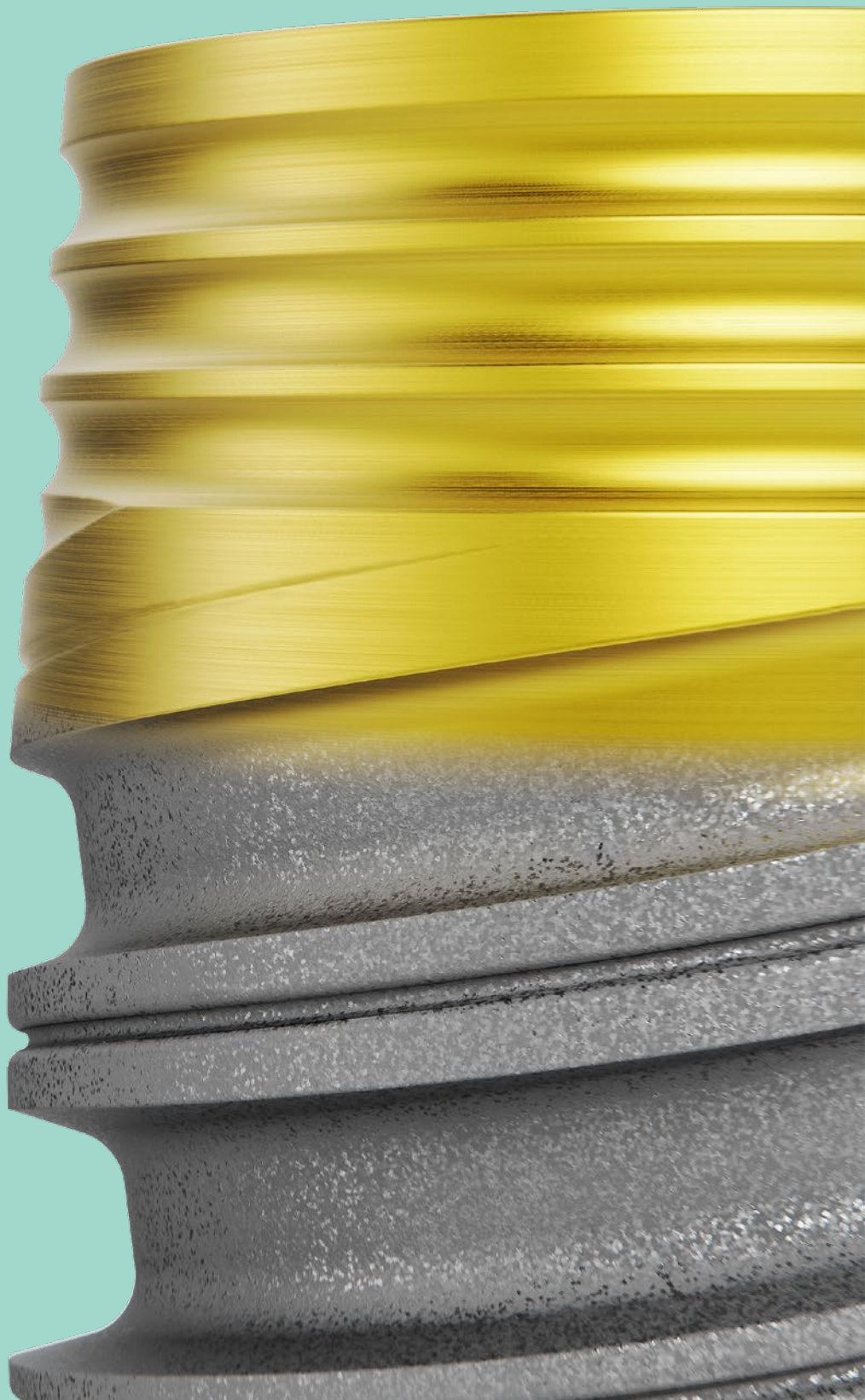




| Plataforma | | A | B | C | D | E | F* | G | H | I |
|---------------|-------------|-------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| | | Diâmetro da ponta | Altura do colo | Altura do corpo do implante | Espaçamento de roscas | Espaçamento entre roscas | Comprimento total | Maior diâmetro | Interface do pilar | Interface da ponte |
| 3.0 | 3.0×10 mm | 1.95 | 0.8 | 8.7 | 1.0 | 2.0 | 9.5 | 3.0 | 2.5 | – |
| | 3.0×11.5 mm | 1.95 | 0.8 | 10.2 | 1.0 | 2.0 | 11.0 | 3.0 | 2.5 | – |
| | 3.0×13 mm | 1.95 | 0.8 | 11.7 | 1.0 | 2.0 | 12.5 | 3.0 | 2.5 | – |
| | 3.0×15 mm | 1.95 | 0.8 | 13.7 | 1.0 | 2.0 | 14.5 | 3.0 | 2.5 | – |
| NP 3.5 | 3.5×8.5 mm | 2.6 | 1.0 | 7.0 | 1.2 | 2.4 | 8.0 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| | 3.5×10 mm | 2.6 | 1.0 | 8.5 | 1.2 | 2.4 | 9.5 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| | 3.5×11.5 mm | 2.6 | 1.0 | 10.0 | 1.2 | 2.4 | 11.0 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| | 3.5×13 mm | 2.6 | 1.0 | 11.5 | 1.2 | 2.4 | 12.5 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| | 3.5×15 mm | 2.6 | 1.0 | 13.5 | 1.2 | 2.4 | 14.5 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| | 3.5×18 mm | 2.6 | 1.0 | 16.5 | 1.2 | 2.4 | 17.5 | 3.5 | 3.0 | 3.5 |
| RP 4.3 | 4.3×8.5 mm | 3.2 | 1.0 | 7.0 | 1.2 | 2.4 | 8.0 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| | 4.3×10 mm | 3.2 | 1.0 | 8.5 | 1.2 | 2.4 | 9.5 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| | 4.3×11.5 mm | 3.2 | 1.0 | 10.0 | 1.2 | 2.4 | 11.0 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| | 4.3×13 mm | 3.2 | 1.0 | 11.5 | 1.2 | 2.4 | 12.5 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| | 4.3×15 mm | 3.2 | 1.0 | 13.5 | 1.2 | 2.4 | 14.5 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| | 4.3×18 mm | 3.2 | 1.0 | 16.5 | 1.2 | 2.4 | 17.5 | 4.3 | 3.4 | 3.9 |
| RP 5.0 | 5.0×8.5 mm | 3.6 | 1.0 | 7.0 | 1.2 | 2.4 | 8.0 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| | 5.0×10 mm | 3.6 | 1.0 | 8.5 | 1.2 | 2.4 | 9.5 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| | 5.0×11.5 mm | 3.6 | 1.0 | 10.0 | 1.2 | 2.4 | 11.0 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| | 5.0×13 mm | 3.6 | 1.0 | 11.5 | 1.2 | 2.4 | 12.5 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| | 5.0×15 mm | 3.6 | 1.0 | 13.5 | 1.2 | 2.4 | 14.5 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| | 5.0×18 mm | 3.6 | 1.0 | 16.5 | 1.2 | 2.4 | 17.5 | 4.9 | 3.4 | 3.9 |
| WP 5.5 | 5.5×7 mm | 4.0 | 1.0 | 5.5 | 1.2 | 2.4 | 6.5 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |
| | 5.5×8.5 mm | 4.0 | 1.0 | 7.0 | 1.2 | 2.4 | 8.0 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |
| | 5.5×10 mm | 4.0 | 1.0 | 8.5 | 1.2 | 2.4 | 9.5 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |
| | 5.5×11.5 mm | 4.0 | 1.0 | 10.0 | 1.2 | 2.4 | 11.0 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |
| | 5.5×13 mm | 4.0 | 1.0 | 11.5 | 1.2 | 2.4 | 12.5 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |
| | 5.5×15 mm | 4.0 | 1.0 | 13.5 | 1.2 | 2.4 | 14.5 | 5.5 | 4.4 | 5.1 |

Todas as dimensões estão em milímetros.

*Tenha em atenção que o comprimento efetivo do implante é 0.5 mm mais curto do que o indicado no nome.



Procedimento cirúrgico

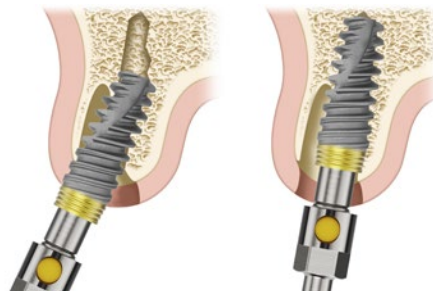
| | |
|---|----|
| Considerações e precauções importantes | 12 |
| Acesso cirúrgico | 13 |
| Sequência de perfuração | 14 |
| Sistema de medição de profundidade | 16 |
| Formadoras de rosca para colocação de implantes em osso de alta densidade | 17 |
| Procedimento sem retalho | 18 |
| Procedimento com retalho | 19 |
| Colocação de implante | 22 |

Considerações e precauções importantes

Colocação do implante

O desenho exclusivo das roscas dos implantes NobelActive TiUltra permite redirecionar o implante durante a colocação. Esta característica exige uma atenção especial na execução durante a colocação, já que o implante não irá necessariamente parar no fundo do leito preparado, mas pode entrar mais profundamente no osso.

A altura da margem do pilar disponível tem de ser considerada durante o planeamento da colocação do implante para assegurar a profundidade de encaixe apropriada do implante em relação à espessura do tecido mole disponível e a emergência planeada da restauração.



Colocação do implante com Surgical Driver (instrumento de colocação cirúrgico)

Se o Surgical Driver (dispositivo manual) for utilizado para colocar o implante, é necessária atenção especial para evitar apertar demasiado.



Indicações e requisitos para o NobelActive TiUltra 3.0

Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 destinam-se a substituir um incisivo lateral no maxilar e/ou um incisivo central ou lateral na mandíbula. Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 são indicados exclusivamente para restaurações unitárias.

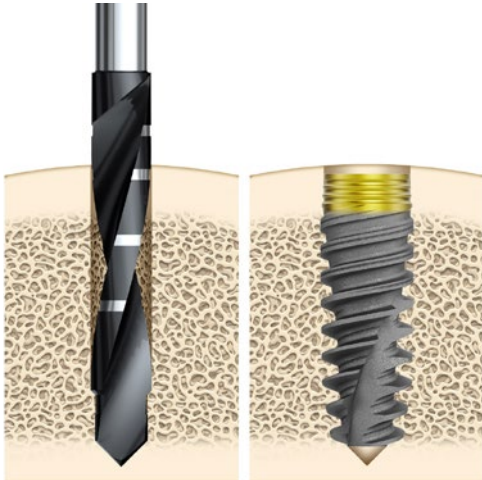
Torque de colocação para NobelActive TiUltra 3.0

Devido ao diâmetro estreito do implante e à conexão estreita do pilar para implante, o torque de colocação máximo para o NobelActive TiUltra 3.0 difere de toda a gama NobelActive TiUltra. O torque máximo de aperto para a colocação do implante 3.0 é de **45 Ncm** e o torque máximo de aperto do pilar protético é de **15 Ncm**.

Atenção: nunca ultrapasse o torque máximo de aperto para a colocação do implante, de **45 Ncm**, nem o torque máximo de aperto protético para o parafuso do pilar, de **15 Ncm**. Apertar demasiado um implante pode provocar danos no mesmo, fratura ou necrose do leito ósseo. Apertar demasiado o parafuso do pilar pode levar a fraturas do parafuso.



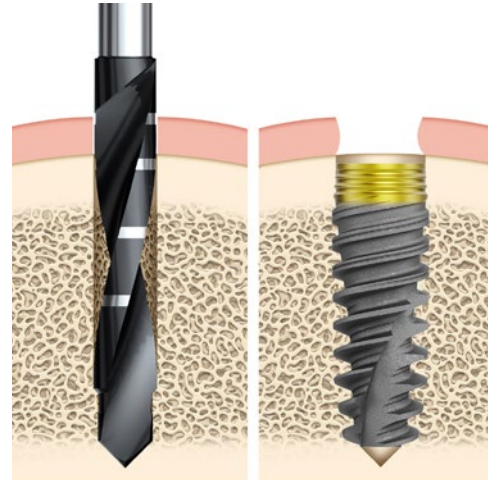
Acesso cirúrgico



Procedimento de retalho padrão

Utilizado quando é necessário:

- para observar o osso alveolar subjacente e as estruturas anatómicas adjacentes.
- para colocar enxertos ósseos e/ou de tecido conjuntivo.



Procedimento sem retalho

Pode ser utilizado quando:

- existir uma quantidade e qualidade de osso alveolar e tecidos moles suficientes.
- não for necessário levantar um retalho para orientar com segurança o procedimento de perfuração em relação à anatomia.

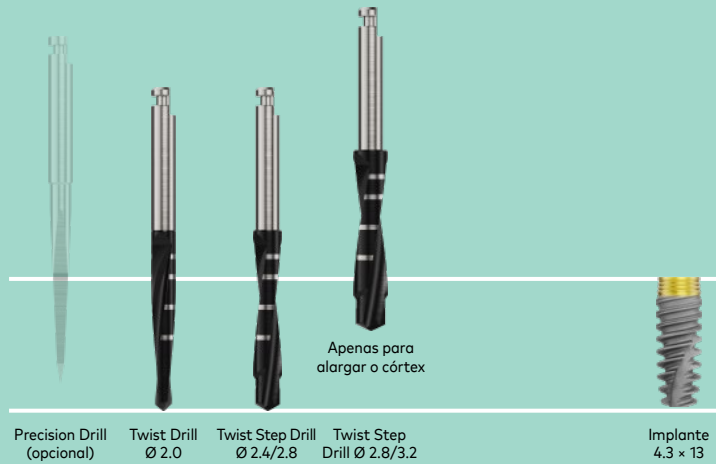
Sugestão: ao utilizar uma abordagem sem retalho, adicione a altura do tecido mole à profundidade de perfuração.

Aviso: além das precauções obrigatórias em qualquer cirurgia como, por exemplo, a assepsia, durante a perfuração no maxilar deverão ser evitados danos nos nervos e vasos, utilizando os conhecimentos anatómicos e radiografias pré-operatórias.

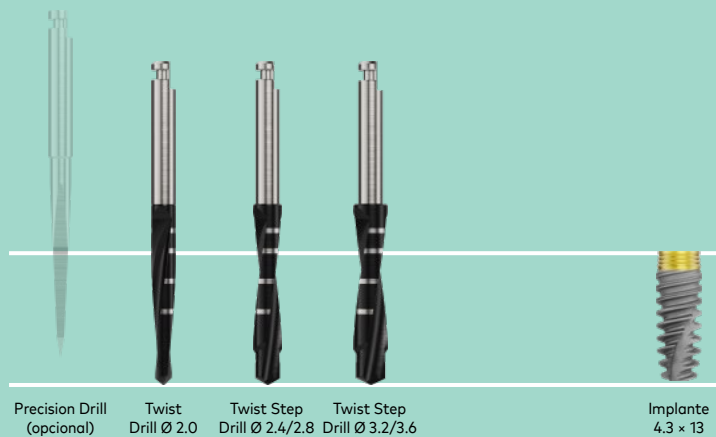
Sequência DE PERFURAÇÃO

Demonstração do protocolo de perfuração para um implante de $\varnothing 4.3 \times 13$ mm em osso de baixa, média e alta densidade.

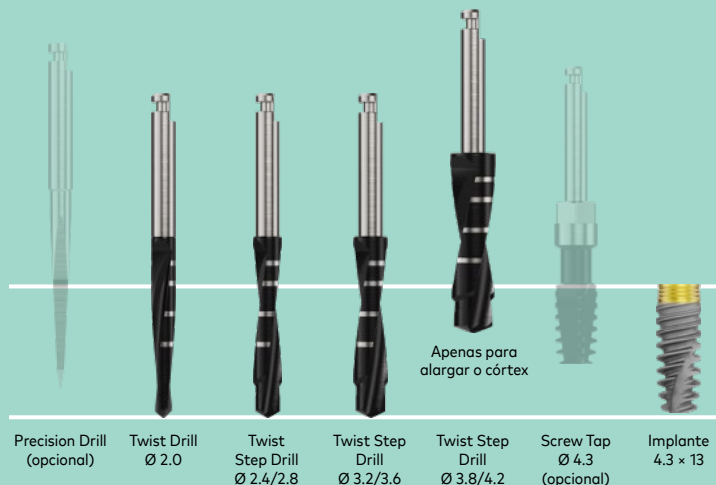
Osso de baixa densidade



Osso de média densidade



Osso de alta densidade



Sequência de perfuração recomendada com base na qualidade óssea*

Durante os procedimentos de perfuração, a qualidade óssea deve ser considerada. As sequências de perfuração são recomendadas em função da qualidade óssea para assegurar a estabilidade primária ideal ao aplicar procedimentos de Função Imediata de uma fase. As brocas são utilizadas para a profundidade de perfuração total.

A perfuração deve ser efetuada a alta velocidade (no máximo a 2000 rpm, no caso de Twist Drills [brocas espirais] e Twist Step Drills [brocas espirais escalonadas]), sob irrigação constante e abundante com solução salina esterilizada à temperatura ambiente.

| Plataforma | Osso de baixa densidade Tipo IV | Osso de média densidade Tipo II-III | Osso de alta densidade Tipo I |
|-------------------|--|--|--|
| 3.0 | 1.5 | 2.0 | 2.0 2.4/2.8 |
| NP 3.5 | 2.0 (2.4/2.8) | 2.0 2.4/2.8 (2.8/3.2) | 2.0 2.4/2.8 2.8/3.2 |
| RP 4.3 | 2.0 2.4/2.8 (2.8/3.2) | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 (3.8/4.2) |
| RP 5.0 | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 (4.2/4.6) |
| WP 5.5 | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 (3.8/4.2) | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 4.2/4.6 (4.2/5.0) | 2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 4.2/5.0 Screw Tap |

Nota: todos os dados são indicados em milímetros.

As brocas entre parêntesis (-) denotam o alargamento apenas do córtex, sem perfurar à profundidade total.

Preparação de osteotomia

- Em caso de situações de osso de alta densidade, a perfuração deve ser efetuada com um movimento contínuo de vai e vem.
- Mova a broca para cima sem parar o motor de mão. Isto permite que a irrigação remova os detritos.
- Continue até que a linha de referência de profundidade desejada seja alcançada.
- As brocas entre parêntesis (-) denotam o alargamento apenas do córtex, sem perfurar à profundidade total.

Continue para a colocação do implante em osso de alta densidade

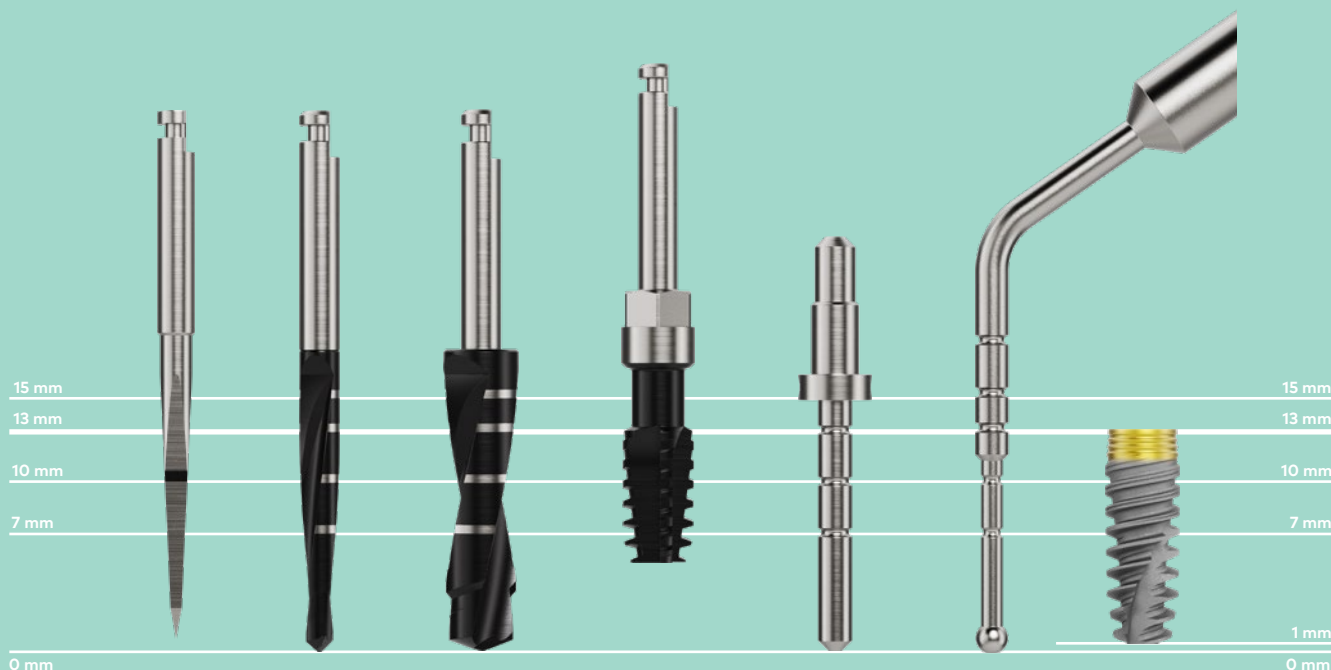
Para obter informações mais detalhadas sobre a colocação do implante em osso de alta densidade e formadoras de rosca NobelActive TiUltra, consulte [página 17](#).

Sugestões

- Pare de perfurar se não houver irrigação.
- Em situações em que os dentes naturais interfiram com a cabeça de contra-ângulo e impedem a broca de atingir a profundidade pretendida, pode ser utilizado um extensor de brocas.
- Quando se utiliza extensor de brocas, é importante complementar a refrigeração na ponta da broca com irrigação manual.
- As brocas são fornecidas esterilizadas e destinam-se a utilização única. Não voltar a esterilizar. As Screw Taps são fornecidas esterilizadas e reutilizáveis.

* Segundo a classificação de Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. Em: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editores: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, pp 199-209.

Sistema de medição de profundidade



As brocas paralelas têm um sistema de medição de profundidade real. Todas as brocas e componentes estão marcados para preparar o leito para a profundidade correta e obter uma posição segura e previsível. As brocas estão disponíveis para comprimentos de implantes (marcas de laser) de 7-10, 7-15 e 10-18 mm. O diâmetro e o comprimento corretos das brocas estão indicados na etiqueta.

Não há marcas de laser para comprimentos de implante de 8.5 mm e 11.5 mm. Os de 8.5 mm estão entre a marca de laser de 7 mm e 10 mm. Os de 11.5 mm estão entre a marca de laser de 10 mm e 13 mm.

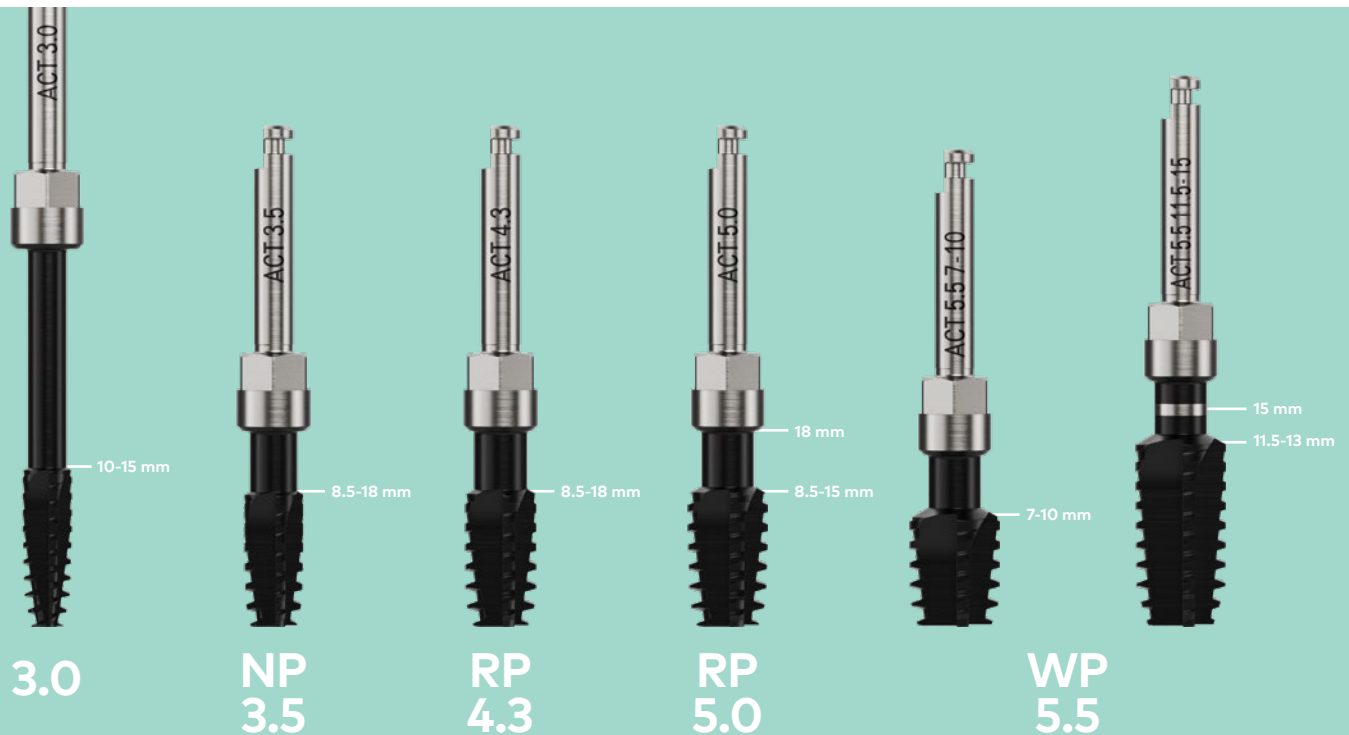
Atenção: as Twist Drills e Twist Step Drills estendem-se até **1 mm** para além do implante quando encaixadas. Tenha este comprimento adicional em conta quando utilizar as brocas na proximidade de estruturas anatómicas vitais.

Nota: as marcas nas Twist Drills e Twist Step Drills indicam o comprimento real em milímetros e correspondem ao colo do implante. O posicionamento vertical final depende de vários parâmetros, incluindo estética, espessura do tecido e espaço vertical disponível.

Drills (Brocas)

As brocas são feitas de aço inoxidável com um revestimento de carbono-diamante (DLC), o que lhes atribui a sua cor preta. São utilizadas com irrigação externa e estão disponíveis em três comprimentos: 7-10, 7-15 e 10-18 mm.

Formadoras de rosca para colocação de implantes em osso de alta densidade



Continue para a colocação do implante em osso de alta densidade

Se o implante ficar preso durante a instalação do implante, ou se o torque máximo for alcançado antes de estar totalmente encaixado, deve ser seguido um dos seguintes procedimentos:

- Rode o implante no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio durante algumas voltas, ativando a capacidade de perfuração automática do implante; ou
- retire o implante e alargue o leito com uma broca mais larga segundo o protocolo de perfuração; ou
- selecione uma formadora de rosca NobelActive TiUltra que corresponda ao diâmetro do implante e à profundidade de perfuração desejada:
 - Coloque a formadora de rosca no leito do implante preparado a baixa velocidade (25 rpm).
 - Aplique uma pressão firme e comece a rodar a formadora de rosca lentamente. Quando as roscas encaixarem, continue a rodar a formadora de rosca até à profundidade definida sem aplicar pressão adicional.
 - Coloque o motor cirúrgico com peça de mão no modo de inversão e remova a formadora de rosca.
- Continue a colocação do implante até alcançar a posição pretendida utilizando um torque de colocação máximo de 45 Ncm para implantes NobelActive TiUltra 3.0 ou um máximo de 70 Ncm para implantes NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0. e 5.5.

Procedimento sem retalho

Escolha entre as duas opções que se seguem e continue com a sequência de perfuração em [página 19](#), começando com o passo 3.

Opção A

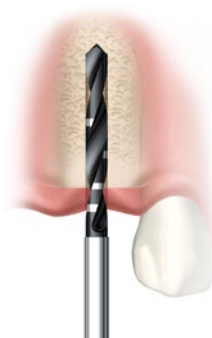
- Perfure até à profundidade adequada utilizando a Twist Drill with Tip Ø 2 mm. Pode ser utilizado um drill stop (stop de broca).

Velocidade máxima 2000 rpm

Sugestão: meça a espessura do tecido mole com uma sonda.

Atenção: as Twist Drills e Twist Step Drills estendem-se até 1 mm para além do implante quando encaixadas. Tenha este comprimento adicional em conta quando utilizar as brocas na proximidade de estruturas anatómicas vitais.

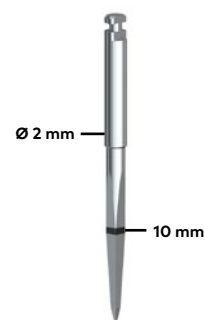
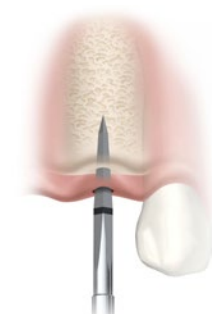
Nota: as marcas nas Twist Drills e Twist Step Drills indicam o comprimento real em milímetros e correspondem ao colo do implante. O posicionamento vertical final depende de vários parâmetros, incluindo estética, espessura do tecido e espaço vertical disponível.



Opção B

- Para facilitar a penetração inicial do tecido mole e a criação de um ponto de partida na crista (também após a preparação do retalho), a Precision Drill pode ser utilizada antes da Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Perfure com a Precision Drill através do tecido mole e até à crista alveolar.

Velocidade máxima 2000 rpm



Procedimento de retalho

As ilustrações seguintes apresentam a sequência de perfuração para NobelActive TiUltra RP 4.3 em osso de densidade média e alta. Para outros diâmetros de implantes e densidades ósseas, consulte [página 15](#). Para obter informações específicas sobre o NobelActive TiUltra 3.0, consulte [página 28](#).

1 Levante um retalho

Quando utilizar um procedimento de retalho, faça uma incisão e levante um retalho.



2 Perfure com a Precision Drill

Para facilitar a criação de um ponto de partida na crista, pode ser utilizada uma Precision Drill antes da Twist Drill with Tip Ø 2.0 mm.

Velocidade máxima 2000 rpm



3 Perfure com a Twist Drill with Tip Ø 2 mm

Perfure até à profundidade adequada utilizando a Twist Drill with Tip Ø 2 mm. Pode ser utilizado um drill stop.

Velocidade máxima 2000 rpm



4 Verifique a direção da osteotomia (opcional)

Verifique a direção correta utilizando o Direction Indicator (indicador de direção) Ø 2.0/2.4–2.8 mm.

Sugestões

- Se aplicável, faça uma radiografia para verificar a direção correta.
- Quando colocar múltiplos implantes, passe para o leito do implante seguinte, antes de ir para a próxima sequência de perfuração.



5 Perfuração com as Twist Step Drills

- Continue a preparação do leito com a Twist Step Drill Ø 2.4/2.8 mm.
- Verifique a direção com o Direction Indicator Ø 2.0/2.4-2.8 mm (opcional).
- Finalize a preparação do leito com a Twist Step Drill Ø 3.2/3.6 mm.

Velocidade máxima 2000 rpm



6 Determinar o comprimento do implante

Utilize a Depth Probe (sonda de profundidade) para verificar se foi alcançada a profundidade pretendida (incluindo a espessura do tecido mole, caso seja aplicável).



7 Apenas para os ossos de alta densidade: alargar o córtex

Alargue o córtex até à profundidade total do córtex utilizando a Twist Step Drill Ø 3.8/4.2 mm. Não perfure até à profundidade máxima de perfuração.

Velocidade máxima 2000 rpm



8 Utilização da Screw Tap em osso de alta densidade

- Coloque a Screw Tap RP 4.3 no leito do implante preparado a baixa velocidade (25 rpm).
- Aplique uma pressão firme e comece a rodar a formadora de rosca lentamente. Quando as roscas encaixarem, continue a rodar a formadora de rosca até à profundidade definida sem aplicar pressão adicional.
- Coloque o motor cirúrgico com peça de mão no modo de inversão e remova a formadora de rosca.

Baixa velocidade 25 rpm



Marca de profundidade especial para a Screw Tap WP 5.5 11.5-15 mm

Nota: consulte [página 17](#) para mais informações sobre a profundidade definida para as formadoras de rosca NobelActive TiUltra 3.0, NP 3.5, RP 4.3, RP 5.0 e WP 5.5.

Colocação de implante

1 Remova o implante da embalagem

Cada implante vem numa solução estéril dupla: o implante é mantido num frasco de titânio interior (a) que é embalado num frasco de plástico com uma tampa de enroscar, que funciona como a primeira barreira estéril (b). O frasco de plástico com tampa de enroscar é embalado num blister selado com uma tampa, que funciona como a segunda barreira estéril (c). O blister é embalado, juntamente com um cartão de implante (d) e as etiquetas de registo do paciente (e) numa caixa de cartão (f).

A caixa de cartão e o blister têm uma etiqueta impressa com os dados do produto, incluindo o diâmetro e o comprimento.

O frasco é marcado a laser com os dados do implante, incluindo nome, diâmetro e comprimento (a). A tampa do frasco de titânio interior é codificada por cores para identificar o diâmetro do implante.

- Abra a caixa e certifique-se de que o cartão do implante e as etiquetas de registo do paciente são removidos.
- Retire a tampa do blister selado para o abrir e deixe o frasco de plástico em campo esterilizado.
- Desenrosque a tampa e retire o frasco de titânio esterilizado, depois levante a tampa codificada por cores para aceder ao implante.
- Registe o tamanho do implante e o número de LOTE nos registos de perfil do paciente com as etiquetas amovíveis fornecidas disponíveis na caixa. Após a cirurgia, forneça o cartão do implante, preenchido com as informações do implante, ao paciente para guardar para referência futura.

Todos os implantes NobelActive TiUltra são fornecidos sem parafuso de cobertura.



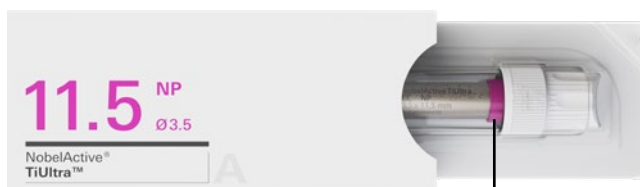
a) Frasco interior b) Frasco de plástico c) Blister



d) Cartão do implante



e) Etiquetas de registo do paciente



f) Caixa de cartão

A cor da tampa do frasco do implante refere-se ao diâmetro do implante.

2 Escolha instrumento de colocação

Dependendo da situação clínica e acessibilidade, existem três opções diferentes para a colocação do implante:

Colocação manual:

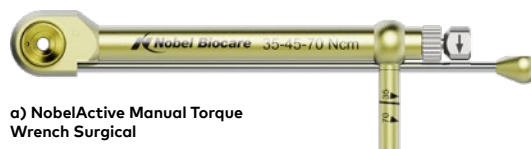
- com uma NobelActive Manual Torque Wrench Surgical (chave de torque cirúrgica manual)
- com um Surgical Driver (instrumento de inserção cirúrgico)

Colocação maquinada:

- com um motor cirúrgico com contra-ângulo

Sugestões

- Na região anterior, é recomendada a utilização do Surgical Driver, para facilitar um bom controlo durante a colocação e as alterações do ângulo.
- O Surgical Driver destina-se a ser utilizado apenas com a pressão das pontas dos dedos, enquanto agarrado, para evitar um torque de colocação excessivo.
- Para o NobelActive TiUltra 3.0, também pode ser utilizada a NobelReplace Manual Torque Wrench Surgical ou a Manual Torque Wrench Prosthetic (chave de torque manual protética) com o Surgical Wrench Adapter (adaptador para chave cirúrgica), uma vez que ambos têm uma marca de 45 Ncm.



a) NobelActive Manual Torque Wrench Surgical



b) Surgical Driver



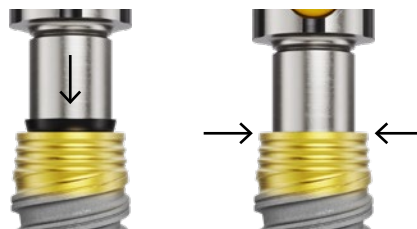
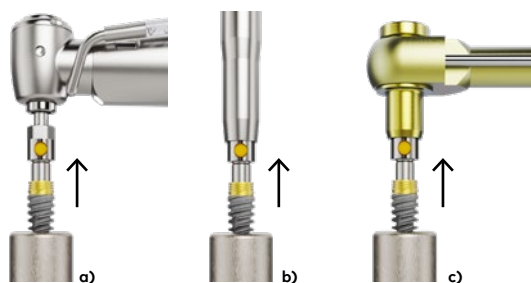
c) Motor cirúrgico com contra-ângulo

3 Retirar o implante

- Conecte o Implant Driver (transportador de implante) apropriado ao instrumento de colocação.
- Retire o implante do invólucro interior aplicando uma leve pressão no Implant Driver e rode o suporte de implante cuidadosamente no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio até o Implant Driver estar completamente encaixado.

Sugestão: os Implant Drivers têm marcas para facilitar a colocação do transportador no implante.

Sugestão: certifique-se de que o Implant Driver está totalmente encaixado.



4 Colocação maquinada do implante

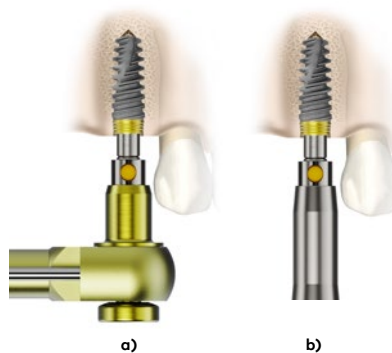
- Quando utiliza um motor cirúrgico, coloque o implante a baixa velocidade: máx. 25 rpm.
- Remova o Implant Driver com um movimento ascendente suave.

Velocidade baixa 25 rpm/Torque máximo 70 Ncm



5 Colocação manual do implante

- Conecte o Manual Torque Wrench Adapter juntamente com o Implant Driver à NobelActive Manual Torque Wrench Surgical (chave de torque cirúrgica manual) e coloque o implante na profundidade final.
 - Conecte o Implant Driver apropriado ao Surgical Driver NobelActive e coloque o implante na profundidade final.
- Remova o Implant Driver com um movimento suave para cima.



Atenção: nunca ultrapasse o torque de colocação de **45 Ncm** para um implante NobelActive TiUltra 3.0 e de **70 Ncm** para implantes NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 e 5.5. Apertar demasiado um implante pode provocar danos no mesmo e fratura ou necrose do leito ósseo. Se utilizar um Surgical Driver para colocar o implante, é necessário ter um cuidado especial para evitar apertá-lo demasiado.

Para procedimentos de função imediata de uma fase, o implante deve conseguir suportar um torque de colocação de pelo menos **35 Ncm**.

Continue para a colocação do implante em osso de alta densidade

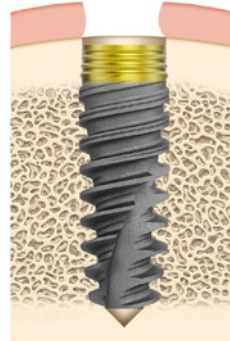
Para obter informações mais detalhadas sobre a colocação do implante em osso de alta densidade e formadoras de rosca NobelActive TiUltra, consulte [página 17](#).



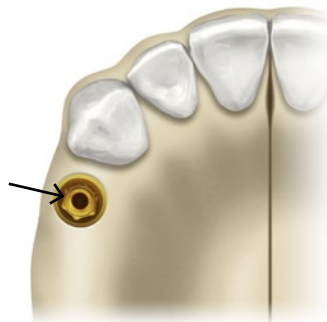
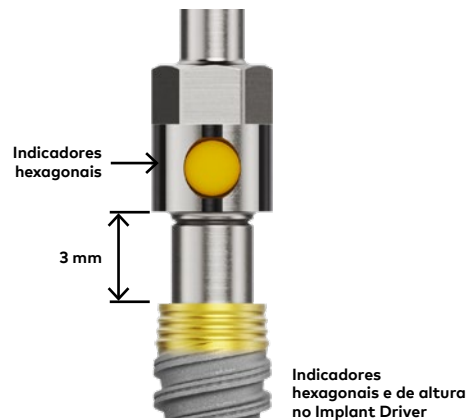
Marcas para 35 Ncm, 45 Ncm e 70 Ncm.

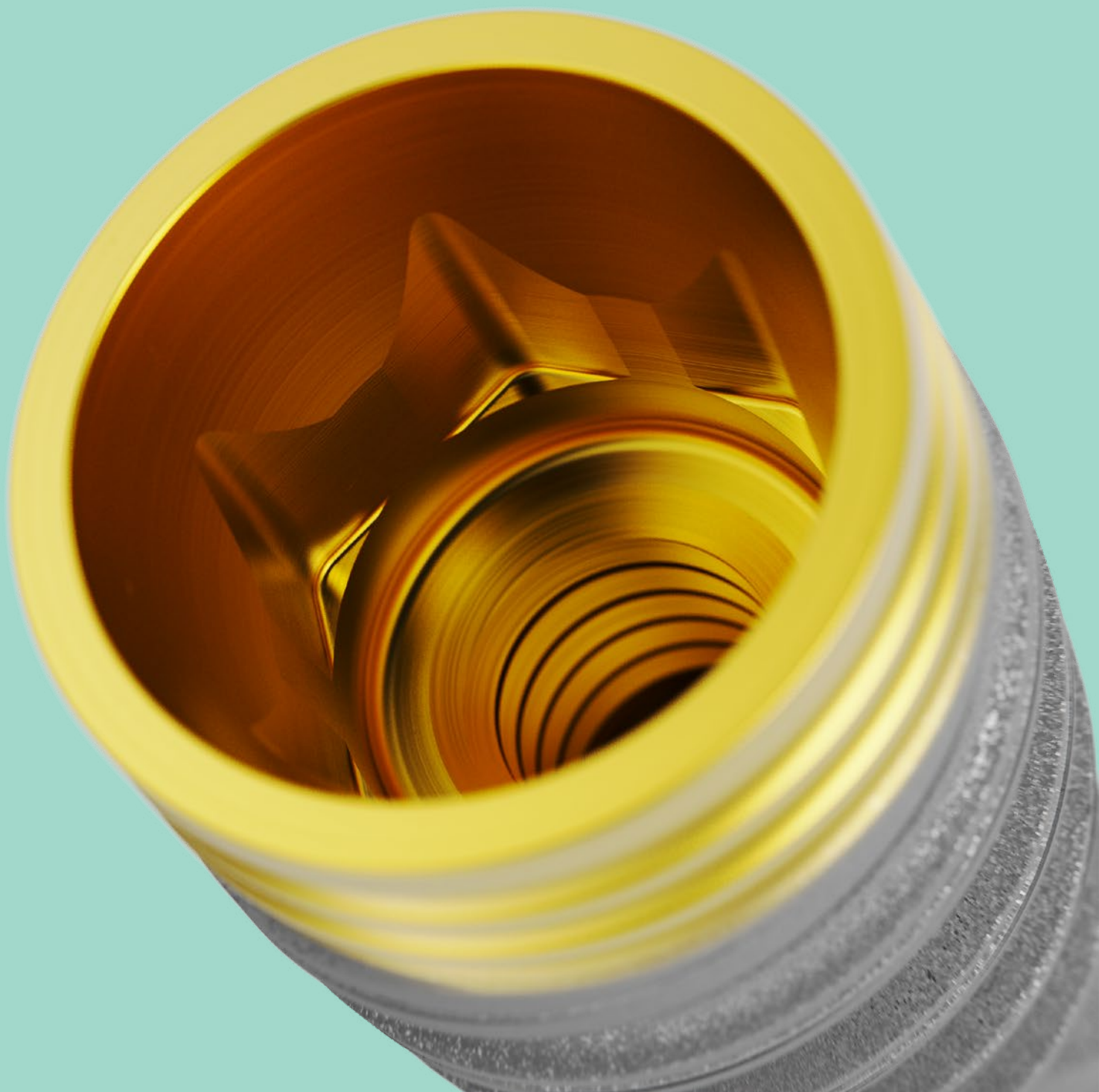
6 Colocação final do implante

- A altura da margem do pilar disponível tem de ser considerada durante o planeamento da colocação do implante para assegurar a profundidade de encaixe apropriada do implante em relação à espessura do tecido mole disponível e a emergência planeada da restauração.
- Ao colocar o implante, alinhe um dos indicadores hexagonais pretos no transportador de implante paralelamente à parede bucal. Isto assegura que um dos lados planos do hexágono está paralelo ao lado bucal, garantindo a orientação preferencial do pilar protético.



O Implant Driver apresenta um indicador de altura de 3 mm para facilitar o posicionamento vertical do implante.





Procedimentos cirúrgicos avançados

NobelActive TiUltra 3.0 28

Colocação ativa nos alvéolos pós-extracionais 30

Estabilização em alvéolos pós-extracionais largos 33

NobelActive TiUltra 3.0

Indicações (específicas para o NobelActive TiUltra 3.0)

- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 destinam-se a substituir um incisivo lateral no maxilar e/ou um incisivo central ou lateral na mandíbula.
- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 são indicados exclusivamente para restaurações unitárias.

Contraindicações (específicas para o NobelActive TiUltra 3.0)

- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 não se destinam a ser utilizados para substituir um incisivo central, um canino, um pré-molar ou um molar no maxilar nem para substituir um canino, um pré-molar ou um molar na mandíbula.
- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 não se destinam a ser utilizados para restaurações dentárias múltiplas.

1 Preparar o leito do implante

Prepare o leito do implante de acordo com o protocolo de perfuração (consulte [página 14](#)).

2 Retirar o implante

Abra a embalagem do implante e retire o implante do invólucro interior com o Implant Driver para o NobelActive TiUltra 3.0.

3 Colocação final do implante

- Coloque o implante a baixa velocidade, máximo de 15 rpm, utilizando máquina de perfuração ou manualmente utilizando a Manual Torque Wrench Surgical.
- Devido ao diâmetro estreito do implante e à conexão estreita do pilar para implante, o torque de colocação máximo para o NobelActive TiUltra 3.0 difere de toda a gama NobelActive TiUltra.
- Coloque o implante com um torque de colocação máximo de **45 Ncm** (ver marca na chave de torque). Para procedimentos de Função Imediata de uma fase, é necessário um torque mínimo de colocação de **35 Ncm**.



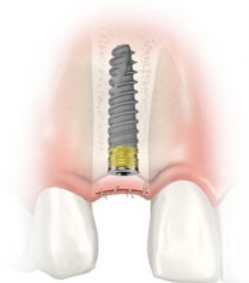
Sugestão: para o NobelActive TiUltra 3.0, também pode ser utilizada a NobelReplace Manual Torque Wrench Surgical ou a Manual Torque Wrench Prosthetic com o Surgical Wrench Adapter, uma vez que ambos têm uma marca de 45 Ncm.

4 Restauração provisória

Dependendo do protocolo cirúrgico escolhido, coloque um parafuso de cobertura ou pilar e suture.

Atenção: nunca exceda o torque de aperto de colocação de **15 Ncm** para o parafuso do pilar. Apertar demasiado o parafuso do pilar pode levar a fraturas do parafuso.

Sugestão: utilize a Screwdriver Machine UniGrip (chave de parafusos mecânica) e a Manual Torque Wrench (chave de torque manual).



Colocação ativa nos alvéolos pós-extracionais

Alcançar resultados estéticos no anterior pode ser um desafio. A placa de osso bucal é normalmente muito fina e está muitas vezes totalmente ausente, pelo que manter a altura óssea e a arquitetura dos tecidos moles requer pelo menos 1.5 mm de espessura do osso bucal para o implante.

De forma a conseguir os resultados desejados, é muitas vezes necessário efectuar um aumento ósseo antes da colocação do implante. Em muitos casos, o NobelActive TiUltra simplifica este procedimento.

Atenção: o desenho exclusivo das roscas de implantes NobelActive TiUltra permite redirecionar o implante durante a colocação. Esta característica exige uma atenção especial na execução durante a colocação, já que o implante não irá necessariamente parar no fundo do leito preparado, mas pode entrar mais profundamente no osso.

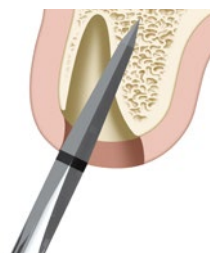


O dente é extraído e a cavidade é preparada da forma normal.

1 Criar um ponto de partida

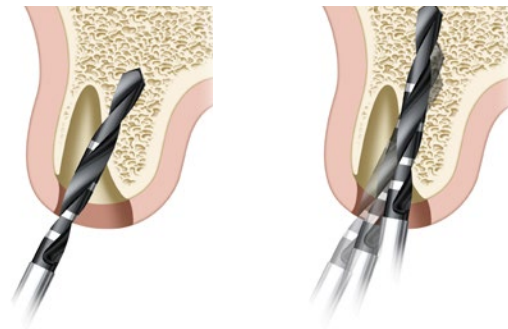
Para a criação de um ponto de partida na parede palatina do alvéolo pós-extracional, utilize a Precision Drill.

Velocidade máxima 2000 rpm



2 Preparar o leito do implante

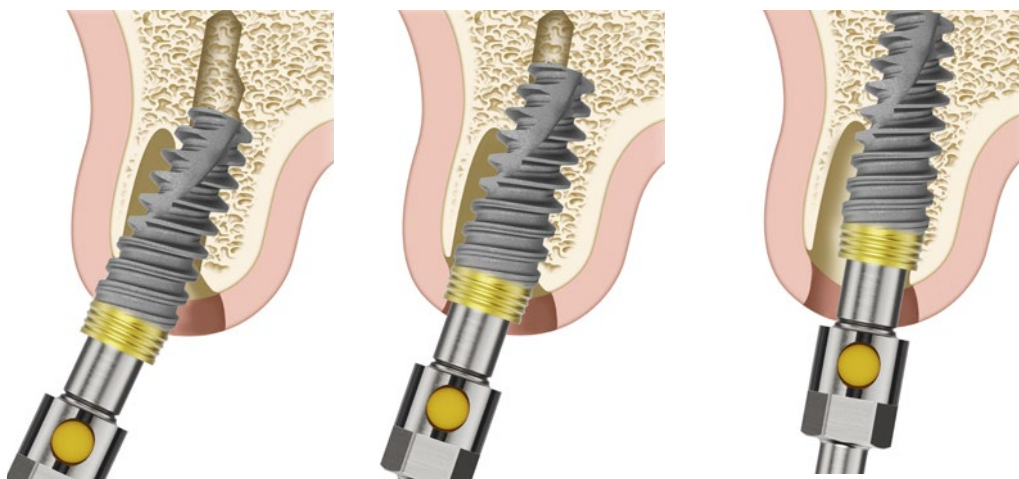
- Para dentes anteriores do maxilar, o objetivo é utilizar osso palatino para o leito restante no 1/3 a 1/2 apical para estabilização do implante. A parede palatina é penetrada em primeiro lugar a partir de uma abordagem mais perpendicular de modo a obter um ponto de partida com a Precision Drill ou a Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Continue a perfurar com a Twist Drill com ponta Ø 2 mm, enquanto altera gradualmente a direção para uma mais vertical.
- Dependendo do diâmetro do implante e da densidade óssea, continue a perfurar conforme descrito acima, seguindo o protocolo de perfuração.



Sugestão: quando utilizar um procedimento sem retalho, a espessura do tecido mole deve ser medida com uma sonda. Adicione esta espessura do tecido à profundidade de perfuração para preparação correcta do leito. Esteja atento às estruturas anatómicas.

3 Colocação do implante

- Comece a colocar o implante no mesmo ângulo da perfuração inicial. Não exceda **70 Ncm** para NobelActive TiUltra NP, RP e WP, e **45 Ncm** para implantes NobelActive TiUltra 3.0.
- Continue a colocação do implante até à posição final, enquanto altera gradualmente o ângulo.



Continue para a colocação do implante em osso de alta densidade

Se o implante ficar preso durante a instalação do implante, ou se o torque máximo for alcançado antes de estar totalmente encaixado, deve ser seguido um dos seguintes procedimentos:

- a) Rode o implante no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio durante algumas voltas, ativando a capacidade de perfuração automática do implante; ou
- b) Retire o implante e alargue o leito com uma broca mais larga, de acordo com o protocolo de perfuração; ou
- c) Selecione uma formadora de rosca NobelActive TiUltra que corresponda ao diâmetro do implante e à profundidade de perfuração desejada:
 - Coloque a formadora de rosca no leito do implante preparado a baixa velocidade (25 rpm).
 - Aplique uma pressão firme e comece a rodar a formadora de rosca lentamente. Quando as roscas encaixarem, continue a rodar a formadora de rosca até à profundidade definida sem aplicar pressão adicional.
 - Coloque o motor cirúrgico com peça de mão no modo de inversão e remova a formadora de rosca.

Estabilização em alvéolos pós-extracionais largos

O novo implante Wide Platform (WP) foi especificamente desenhado para casos na região posterior, que exigem uma base mais larga. Ajuda a criar um perfil de emergência de aspeto natural para a coroa do molar, e o corpo de implante mais curto (7 mm) ajuda a evitar estruturas anatómicas críticas.

Atenção: deve ter-se particular cuidado na colocação de implantes de plataforma estreita na região posterior, devido ao risco de sobrecarga protética.

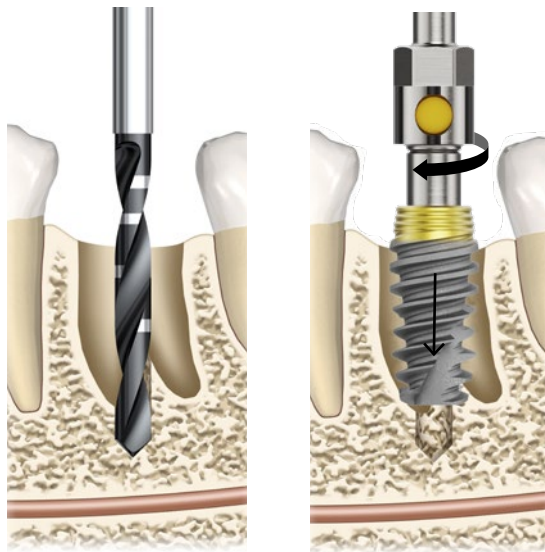
Contraindicações (específicas para o NobelActive TiUltra 3.0)

- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 não se destinam a ser utilizados para substituir um incisivo central, um canino, um pré-molar ou um molar no maxilar nem para substituir um canino, um pré-molar ou um molar na mandíbula.
- Os implantes NobelActive TiUltra 3.0 não se destinam a ser utilizados para restaurações dentárias múltiplas

Procedimento para colocação do implante em alvéolos pós-extracionais

- Perfure apicalmente no alvéolo pós-extracional utilizando uma Twist Drill with Tip Ø 2 mm ou Precision Drill.
- Dependendo do diâmetro do implante e da densidade óssea, continue a preparação do leito, seguindo o protocolo de perfuração.
- Comece a colocar o implante no leito de preparação inferior tal como descrito anteriormente.
- A regeneração óssea pode ocorrer imediatamente após a colocação do implante, se indicado.
- Coloque um parafuso de cobertura e suture.
- Na situação descrita, não é recomendada a abordagem do procedimento de Função Imediata de uma fase.

Atenção: nunca ultrapasse o torque de colocação de **45 Ncm** para um implante NobelActive TiUltra 3.0 e de **70 Ncm** para implantes NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 e 5.5. Apertar demasiado um implante pode provocar danos no mesmo e fratura ou necrose do leito ósseo. Se utilizar um Surgical Driver para colocar o implante, é necessário ter um cuidado especial para evitar apertá-lo demasiado.





Procedimento protético

| | |
|---|----|
| Considerações importantes | 36 |
| Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias | 40 |
| Função retardada/precoce de duas fases | 41 |
| Procedimentos de Função Imediata de uma fase | 42 |

Considerações importantes

Interface protética

Conexão protética de função dupla: conexão cônica interna para pilares e plataforma externa para restaurações de pontes ao nível do implante (NobelProcera Implant Bridge e GoldAdapt).



Selamento cônico para pilares



Encaixe de ombro para ponte sobre implantes NobelProcera

Restaurações múltiplas

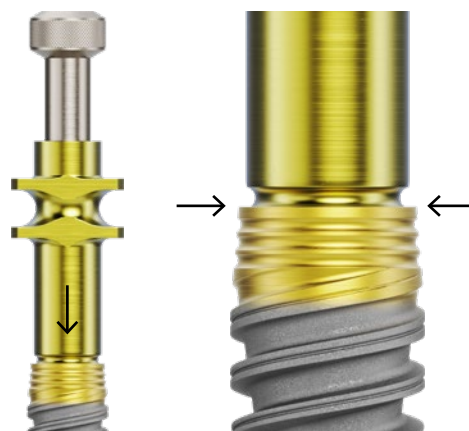
Ao restaurar com uma ponte sobre implantes NobelProcera, ou qualquer outra solução de arcada completa, têm de ser utilizadas Healing Abutments Bridge (ponte sobre pilares de cicatrização) e Impression Copings Bridge (ponte sobre coifa de impressão) para a colocação, exposição e toma de impressão. Os componentes da ponte asseguram o manuseamento dos tecidos moles em redor da plataforma protética para um encaixe protético excepcional.



Colocação de coifas de impressão

O encaixe adequado da coifa de impressão é essencial para uma impressão correta.

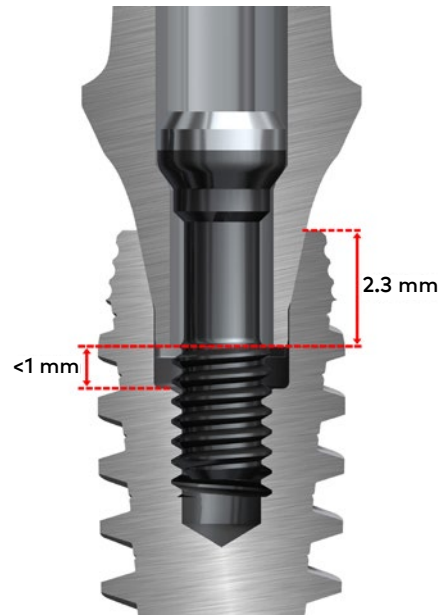
Para verificar se as coifas de impressão se encontram corretamente encaixadas, verifique se o sulco na coifa de impressão está encaixado corretamente ao nível da plataforma externa. Utilize uma radiografia perpendicular, caso seja necessário.



Encaixe do pilar

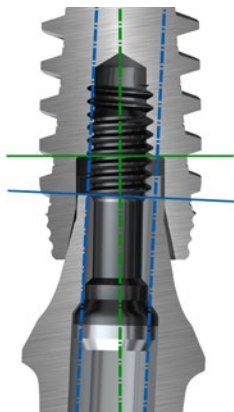
O posicionamento correto do pilar é essencial para o resultado protético e função duradoura. Verifique o encaixe vertical correto do pilar com uma radiografia.

- Posicione o pilar na cabeça do implante e certifique-se de que o extensor hexagonal encaixa convenientemente, rodando e empurrando suavemente.
- Certifique-se de que sente que o pilar se encontra fixo no local devido, horizontalmente e verticalmente.
- Aperte o parafuso, mas não ao torque total.
- Tire uma radiografia para verificar o encaixe completo do pilar:
 - A inexistência de interferência óssea
 - O alinhamento dos eixos longos do implante e do pilar
 - A inexistência de espaço na interface cônica
- O espaço na parte inferior da conexão deve aparecer paralelo e medir menos de 1 mm.
- Aperte o parafuso do pilar até ao torque final. O torque de aperto para pilares NP, RP e WP é de 35 Ncm, e o torque de aperto para pilares 3.0 é de 15 Ncm.

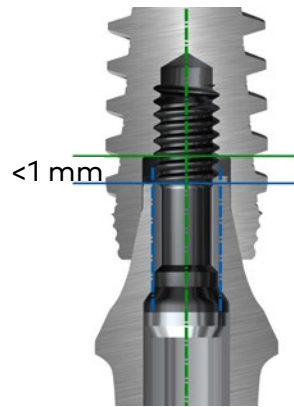


Posição do pilar definitivo com espaço inferior a 1 mm

Exemplo 1

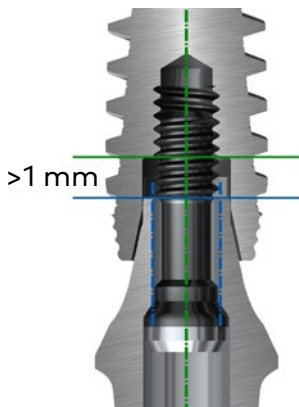


O pilar não se encontra completamente encaixado devido a interferência óssea. Os eixos longos não estão alinhados. Existência de espaço na interface cônica. O espaço inferior não está paralelo e é superior a 1 mm.

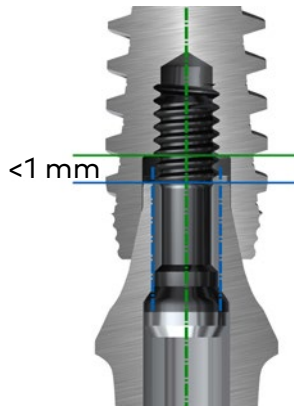


Pilar completamente encaixado. Estão presentes todos os parâmetros acima referidos.

Exemplo 2



O pilar parece estar alinhado com o implante, mas o espaço é superior a 1 mm.



O pilar está completamente encaixado.

Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias

Existem três opções para finalizar a cirurgia de implantes.



Função retardada/precoce de duas fases

Utilize a Screwdriver UniGrip para conectar um parafuso de cobertura ao implante. Suture o retalho utilizando a técnica desejada.



Função retardada/precoce de uma fase

Coloque o On1 Base Xeal e conecte a On1 Healing Cap (tampa de cicatrização) no mesmo, ou conecte um pilar de cicatrização diretamente ao implante. Se necessário, volte a suturar o tecido mole.

Para obter mais informações sobre esta opção, por favor consulte [Guia rápido do conceito On1](#)



Função Imediata - Uma Fase

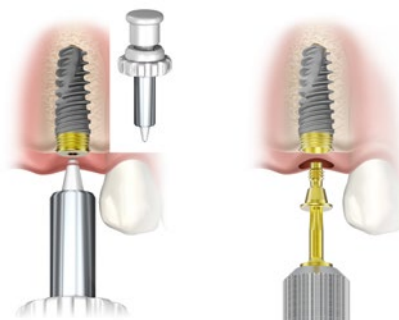
Provisionalize o implante para uma estética e função imediatas, através dos Nobel Biocare On1 Temporary Abutments (pilares provisórios) ou pilares provisórios ao nível do implante.

Sugestão: se a restauração protética definitiva for uma NobelProcera Implant Bridge ao nível do implante, um pilar Universal rotacional ou um pilar GoldAdapt rotacional, utilize um Healing Abutment Bridge para evitar o crescimento excessivo de tecido na plataforma horizontal do implante.

Função retardada/ precoce de duas fases

1 Descobrir o implante

- Faça uma incisão para expor o parafuso de cobertura ou, se a mucosa aderida for suficiente, utilizando o Soft Tissue Punch (bisturi circular).
- Remova o parafuso de cobertura utilizando a Screwdriver Manual UniGrip.



2 Remover o crescimento excessivo dos ossos

Se o osso crescer sobre o parafuso de cobertura, remova o osso com um instrumento rotativo e/ou uma cureta. Tenha cuidado para não danificar o encaixe para a Screwdriver Manual UniGrip.

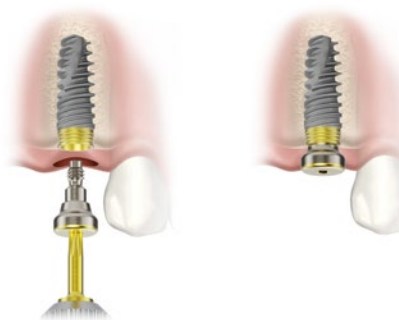
3 Remover osso em redor da plataforma do implante com uma Bone Mill (chave trituradora)

- Após remover o parafuso de cobertura, remova qualquer osso em redor da plataforma do implante que impeça um pilar de encaixar completamente na plataforma do implante. Este é frequentemente o caso quando o implante foi colocado abaixo da crista óssea. Para a remoção óssea, utilize a Bone Mill Guide (guia de chave trituradora) e a Bone Mill para a plataforma correspondente.
- A Bone Mill pode ser utilizada manualmente (com a pega para instrumentos mecânicos) ou com o motor cirúrgico.



4 Conectar o pilar de cicatrização

- Conecte um pilar de cicatrização adequado ao implante utilizando a Screwdriver Manual UniGrip.
- Se for preparado um retalho, volte a suturar o tecido mole.



Alternativa: se possível, conecte o pilar definitivo com a chave de parafusos correspondente.

Procedimentos de Função Imediata de uma fase

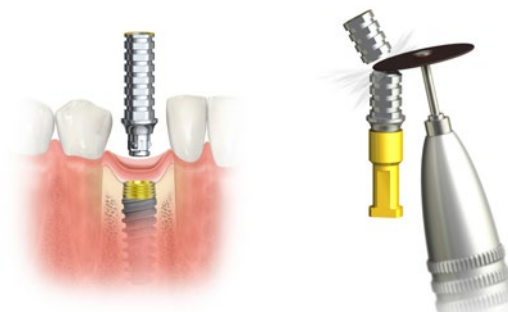
Restauração unitária provisória ao nível do implante

As ilustrações seguintes apresentam a utilização do Temporary Snap Abutment Engaging (para restaurações unitárias).

Nos casos em que o implante tenha atingido um torque de colocação mínimo de 35 Ncm, permite a utilização dos procedimentos de Função Imediata de uma fase para restaurar provisoriamente uma restauração unitária com um pilar provisório.

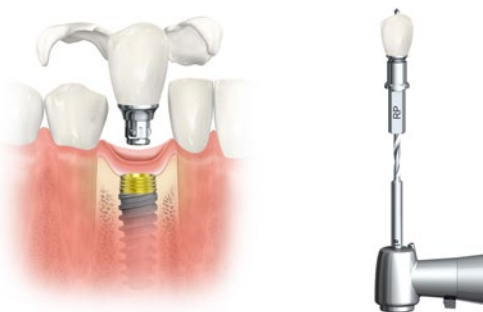
1 Conectar o pilar ao implante

- Encaixe o pilar no implante, verifique o espaço interoclusal e ajuste a altura e a folga, se necessário.
- As modificações do pilar podem ser realizadas com um disco de carbureto de silício ou uma broca de carboneto. Recomenda-se a modificação extraoral do pilar.
- Coloque o pilar no implante e bloqueie o canal do parafuso. Não coloque o parafuso: uma vez que o pilar é fixado pelos elementos de retenção.



2 Fabricar a coroa provisória com um TempShell (Opção A)

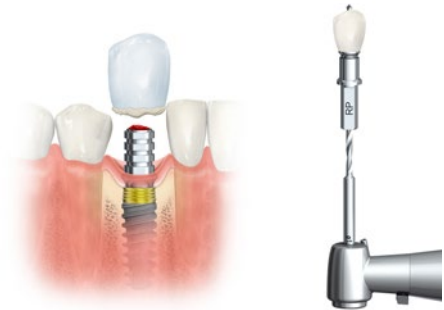
- Utilize um TempShell para convertê-lo numa restauração provisória personalizada, desenhada antes da cirurgia.
- Experimente o ajuste da coroa provisória, encaixando as asas nos dentes adjacentes.
- Aplique uma pequena quantidade de acrílico ou compósito na coroa e volte a posicioná-la na boca do paciente.
- Deixe o acrílico ou compósito polimerizar e retire a restauração.
- Finalizar a coroa – encha a capa com o acrílico/compósito, remova as asas e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).



OU

2 Fabricar a coroa provisória convencionalmente (Opção B)

- Com o molde de acrílico, crie a coroa provisória, preenchendo-a com material acrílico ou compósito dental, e coloque-a sobre o pilar provisório.
- Siga as instruções do fabricante do material em relação à polimerização.
- Finalize a restauração seguindo o procedimento convencional. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).



3 Conectar a restauração provisória

- Conecte a restauração e aperte-a a 35 Ncm usando o parafuso clínico e a Screwdriver UniGrip.
- Bloqueie o orifício de acesso ao parafuso com fita de Teflon e feche-o com compósito.
- Preencha o orifício de acesso ao parafuso com material apropriado.

Atenção: nunca exceda o torque de aperto para o parafuso do pilar. **15 Ncm** para NobelActive TiUltra 3.0, todas as outras conexões CC: **35 Ncm**. Apertar demasiado o parafuso do pilar pode levar a uma fratura do parafuso.



Restaurações múltiplas provisórias ao nível do implante

As ilustrações seguintes apresentam a utilização do Abutment Temporary Abutment Non-Engaging (pilar provisório rotacional) (para restaurações múltiplas ferulizadas). Para implantes individuais, utilize pilares anti-rotacionais.

Nos casos em que os implantes tenham atingido um torque de colocação mínimo de **35 Ncm**, permite a utilização dos procedimentos de Função Imediata de uma fase para restaurar provisoriamente restaurações múltiplas com pilares provisórios.

1 Conectar os pilares aos implantes

- Encaixe os pilares nos implantes e ajuste a altura e o espaço se necessário.
- Fixe os pilares com pinos guia que se estendem além do plano oclusal com a Screwdriver Manual UniGrip.

O parafuso do pilar está incluído com o pilar.
O pino guia (disponível em dois comprimentos: 20 mm [comprimento padrão] e 30 mm) tem de ser encomendado separadamente.



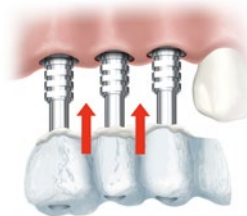
2 Fabricar a ponte provisória com TempShell (Opção A)

- Utilize um TempShell para convertê-lo numa restauração provisória personalizada, desenhada antes da cirurgia.
- Experimente o ajuste do encaixe da ponte provisória, encaixando as asas nos dentes adjacentes.
- Aplique uma pequena quantidade de acrílico ou compósito na ponte e volte a posicioná-la na boca do paciente.
- Deixe o acrílico ou compósito polimerizar e retire a restauração.
- Finalizar a ponte – encha a capa com o acrílico/compósito, remova as asas e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).

OU

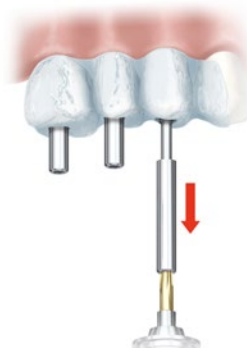
2 Fabricar a ponte provisória utilizando o procedimento convencional (Opção B)

- Fabricar a férula a partir de acrílico ou compósito para provisionalização na consulta.
- Faça orifícios de acesso para permitir que os pinos guia sobressaiam.
- Se o laboratório tiver feito uma ponte provisória pré-fabricada, faça orifícios de acesso para permitir que os pinos guia sobressaiam (se ainda não tiver sido feito) e ajuste-a aos pilares.
- Preencha a férula com acrílico ou compósito e encaixe-a sobre os pilares provisórios.



3 Ajustar uma restauração provisória

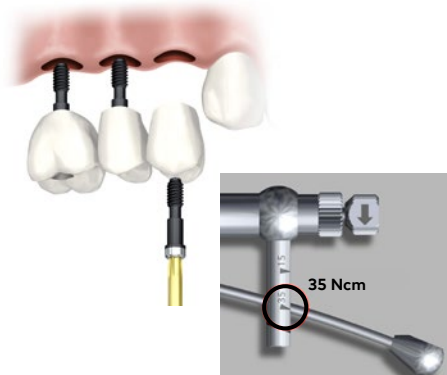
- Depois de encaixar, desaperte os pinos guia para remover a restauração.
- Apare e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.

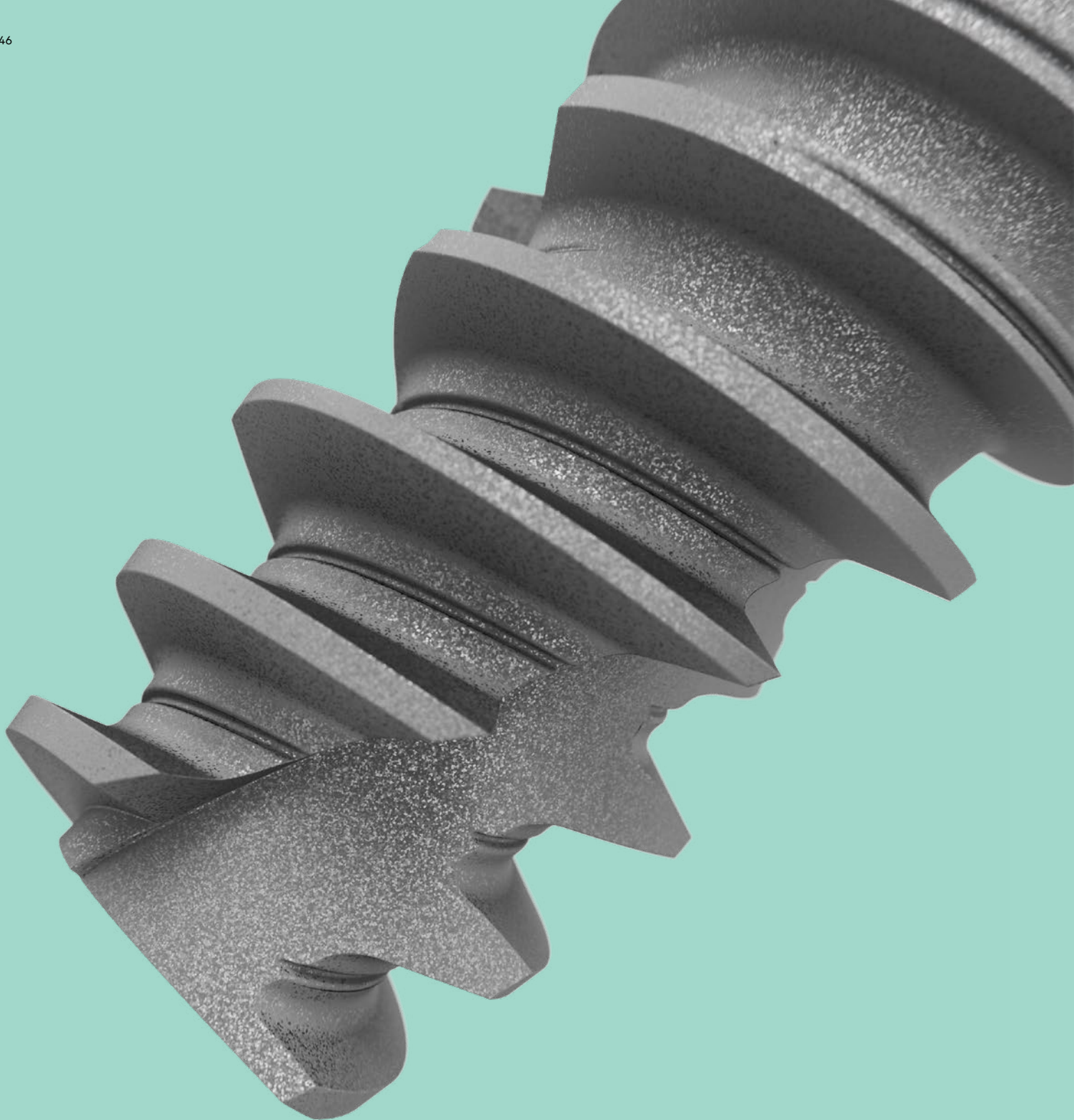


4 Conectar a restauração provisória

- Conecte a restauração provisória aos parafusos de pilares fornecidos.
- Aperte a 35 Ncm utilizando a Manual Torque Wrench Prosthetic e Screwdriver Machine UniGrip.
- Preencha os orifícios de acesso ao parafuso com material apropriado.

Atenção: nunca exceda o torque de aperto para o parafuso do pilar. **15 Ncm** para NobelActive TiUltra 3.0, todas as outras conexões CC: **35 Ncm**. Apertar demasiado pode provocar uma fratura do parafuso.







PureSet™

Diagrama 48

18.

Depth Probe 7-18 mm
37791



Direction Indicator
32112



Screwdriver manual
UniGrip 28 mm
29149*



Precision Drill
36118

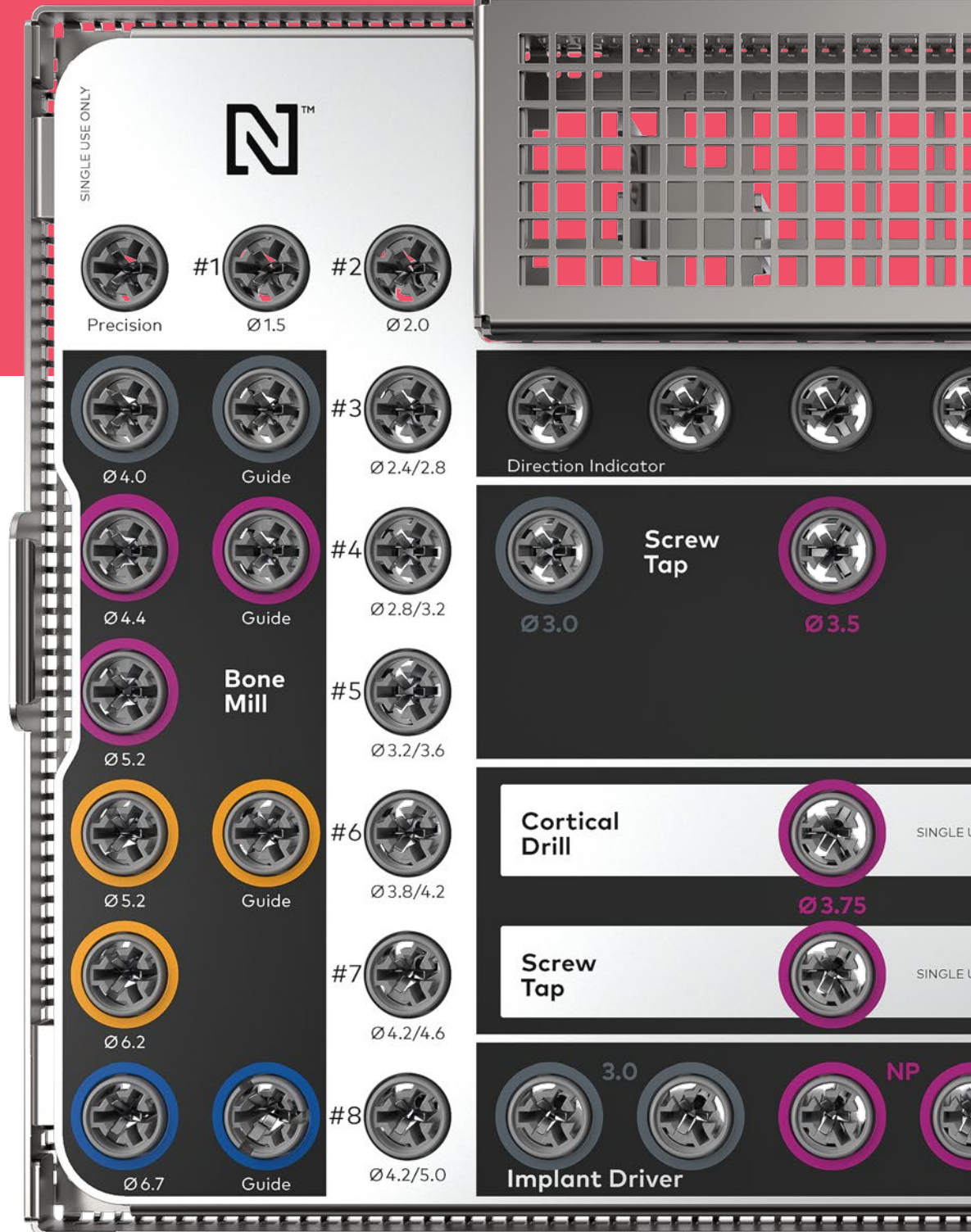


Bone Mill (with Guide) CC
3.0 Ø4.0 37861
NP Ø4.4 37863
NP Ø5.2 37864
RP Ø5.2 37866
RP Ø6.2 37867
WP Ø6.7 37869



Bone Mill Guide CC
3.0 37862
NP 37865
RP 37868
WP 37870

NobelActive®/
NobelParallel™ CC
PureSet™ Tray
PUR0200



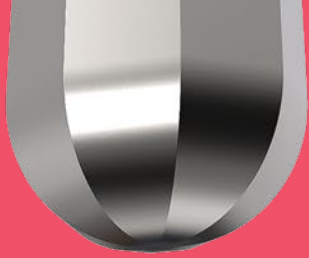
Diagrama



- Twist Drills**
- Ø 1.5 (7-15) 31278
 - Ø 2.0 (7-10) 32296
 - Ø 2.0 (7-15) 32297
 - Ø 2.0 (10-18) 32299
- Twist Step Drills**
- 7-10 mm**
- Ø 2.4/2.8 (#3) 32260
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 37873
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 37874
 - Ø 4.2/5.0 (#8) 37875
- 7-15 mm**
- Ø 2.4/2.8 (#3) 32261
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 34638
 - Ø 3.2/3.6 (#5) 32264
 - Ø 3.8/4.2 (#6) 32276
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 34582
 - Ø 4.2/5.0 (#8) 37876
- 10-18 mm**
- Ø 2.4/2.8 (#3) 32262
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 34639
 - Ø 3.2/3.6 (#5) 32265
 - Ø 3.8/4.2 (#6) 32277
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 34583



Drill Extension Shaft
29164



Surgical Driver
32180



NobelActive Manual Torque
Wrench Surgical
34584

PureSet™ A/P

Unigrip Screwdriver Drill Ext.

NobelActive®

| | Soft | Medium | Dense |
|------|---------|-----------|----------|
| Ø3.0 | 1 | 2 | 23 |
| Ø3.5 | 2 (3) | 23 (4) | 234 |
| Ø4.3 | 23 (4) | 235 | 235 (6) |
| Ø5.0 | 235 | 2356 | 2356 (7) |
| Ø5.5 | 235 (6) | 23567 (8) | 23568 S |

(-) = Only widen cortex

NobelParallel™ CC

| | Soft | Medium | Dense |
|-------|----------|------------|----------|
| Ø3.75 | 2 (3) | 23 C (S) | 234 C S |
| Ø4.3 | 23 (5) | 235 C (S) | 235 C S |
| Ø5.0 | 235 (6) | 2356 C (S) | 2356 C S |
| Ø5.5 | 2357 (8) | 2358 C (S) | 2358 C S |

(-) = Optional
C = Cortical Drill S = Screw Tap

7 10 13 15 18



Screw Tap
3.0 36816
NP 3.5 36236
RP 4.3 36237
RP 5.0 36238
WP 5.5 (7-10) 37871
WP 5.5 (11.5-15) 37872



Implant Driver 3.0
28 mm 36773
37 mm 36774



Implant Driver NP
28 mm 36718
37 mm 36719



Implant Driver RP
28 mm 36720
37 mm 36721



Implant Driver WP
28 mm 37859
37 mm 37860

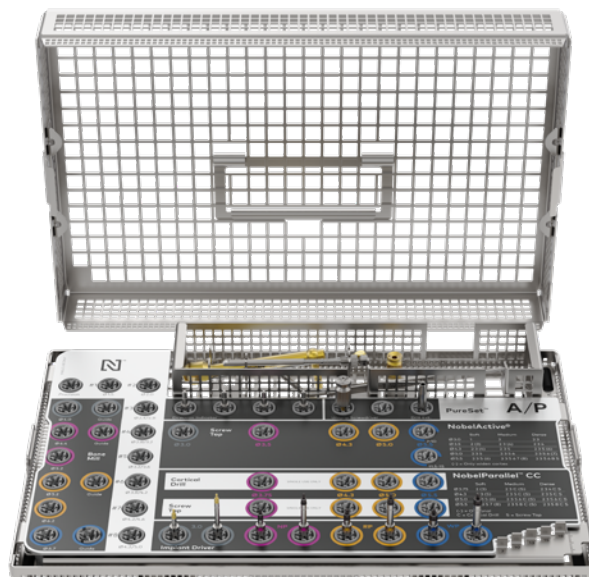
* Disponível com outros
complementos

NobelActive® PureSet™**87294**

(Os seguintes artigos também são vendidos em separado)

| | |
|---|---------|
| NobelActive /NobelParallel CC PureSet Tray | PUR0200 |
| Surgical Driver | 32180 |
| Implant Driver CC 3.0 28 mm | 36773 |
| Implant Driver CC 3.0 37 mm | 36774 |
| Implant Driver CC NP 28 mm | 36718 |
| Implant Driver CC NP 37 mm | 36719 |
| Implant Driver CC RP 28 mm | 36720 |
| Implant Driver CC RP 37 mm | 36720 |
| Implant Driver CC WP 28 mm | 37859 |
| Implant Driver CC WP 37 mm | 37860 |
| Screwdriver Manual UniGrip 28 mm | 29149 |
| Drill Extension Shaft | 29164 |
| Direction Indicator Ø2 / Ø2.4-2.8 mm (4x) | 32112 |
| Implant/Prosthetic Organizer | 29532 |
| NobelActive® Manual Torque Wrench Surgical | 34584 |
| Depth Probe 7-18 mm em Z | 37791 |
| Implant Sleeve Holder | 29543 |
| NobelActive Radiographic Template | 37887 |
| NobelActive/NobelParallel CC PureSet Wall Chart | 300565 |

Nota: as brocas e Screw Taps estão disponíveis para compra em separado, não estando incluídas no kit.

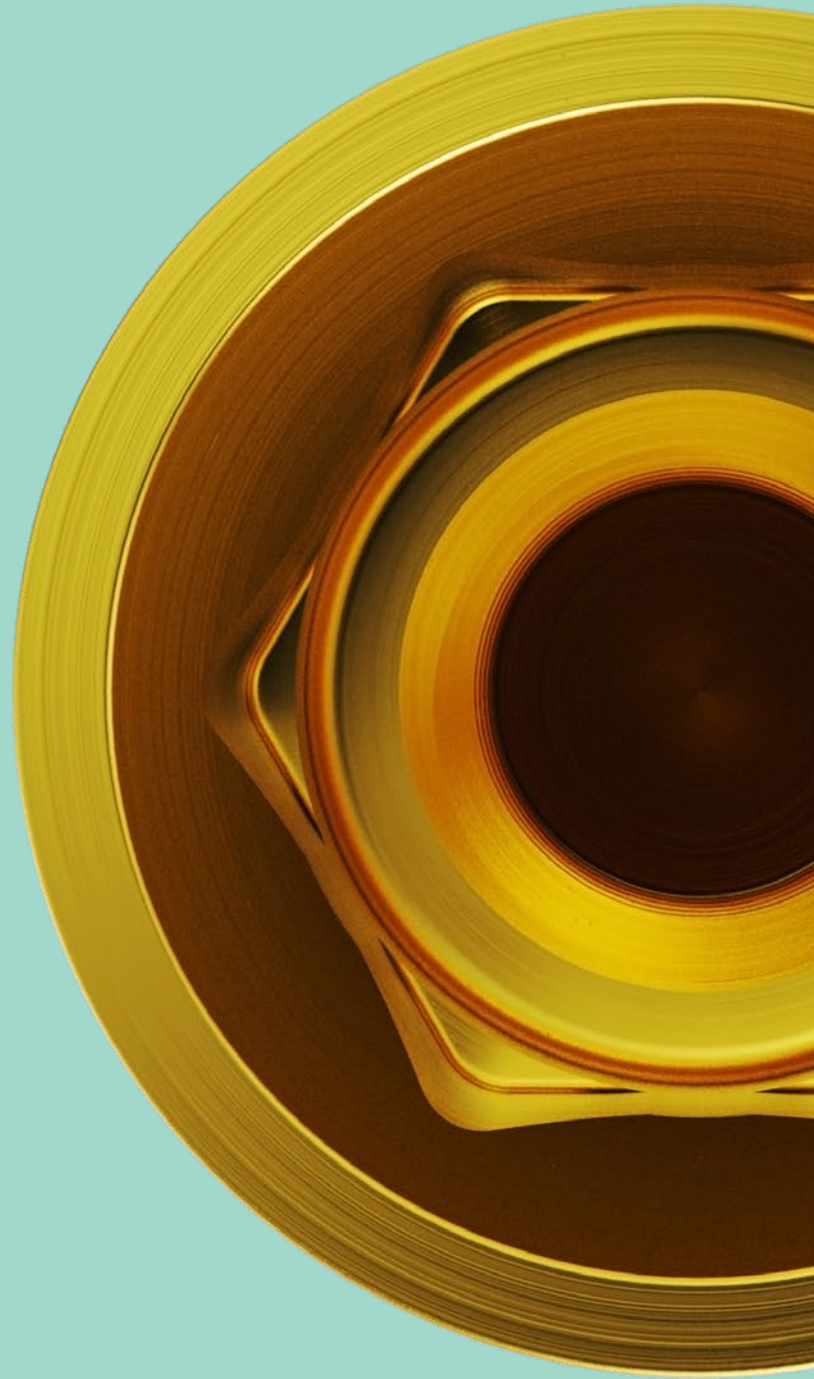
**Bone Mill com guia Conical Connection**

(Para ser adaptado no PureSet™)

| | |
|--|-------|
| Bone Mill com guia Conical Connection 3.0 Ø4.0 | 37861 |
| Bone Mill com guia Conical Connection NP Ø4.4 | 37863 |
| Bone Mill com guia Conical Connection NP Ø5.2 | 37864 |
| Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø5.2 | 37866 |
| Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø6.2 | 37867 |
| Bone Mill com guia Conical Connection WP Ø6.7 | 37869 |



Para obter mais informações sobre o portfólio de produtos, consulte a "Descrição geral do produto - Implantes e restaurações protéticas Conical Connection".



Apêndices

Chave de torque manual 54

Limpeza e esterilização 56

Chave de Torque Manual

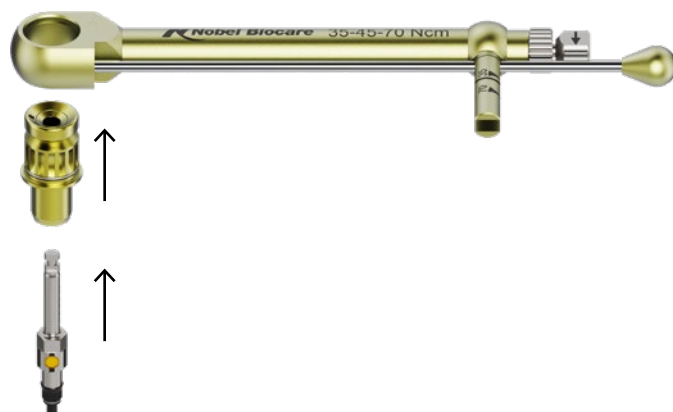
Para o cirurgião, o torque necessário para colocar os implantes proporciona uma visão da estabilidade primária do implante. Para procedimentos protéticos, o aperto do pilar e dos parafusos protéticos de acordo com as especificações de torque recomendadas controlará mais efetivamente a integridade do eixo do parafuso durante a função do paciente.

A Manual Torque Wrench é uma ferramenta conveniente para alcançar o torque desejado.

Manual Torque Wrench – Cirúrgica

Concebida para apertar ou ajustar a posição dos implantes.

- Indicação de valores de torque de 45 Ncm e 70 Ncm
- Colocação de Implant Driver Conical Connection



Manual Torque Wrench – Protética

Concebida para apertar ou ajustar a posição do pilar ou do parafuso.

- Indicação de valores de torque de 15 Ncm e 35 Ncm
- Compatível com todas as chaves de parafusos mecânicas
- Colocação do transportador aplicável

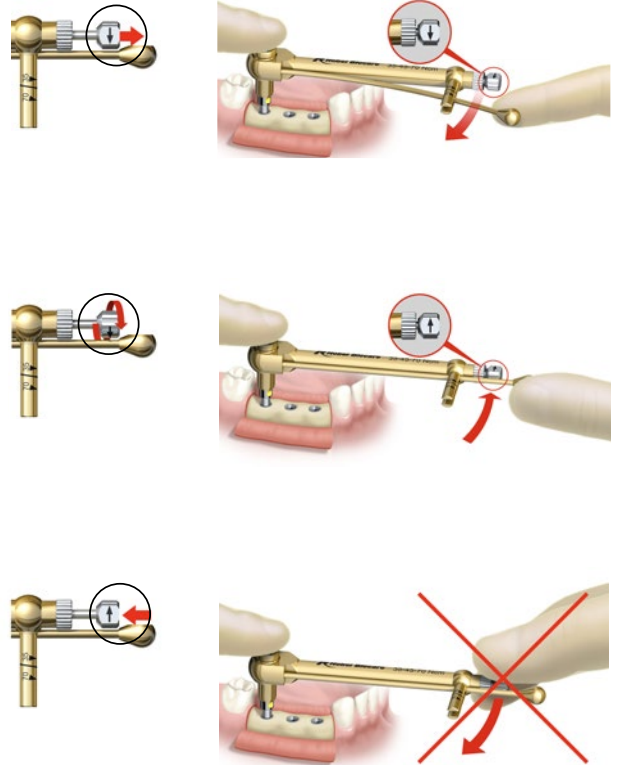


Utilização da Manual Torque Wrench Surgical

- Selecione o Manual Torque Wrench Adapter Surgical correspondente e encaixe o Implant Driver correspondente no adaptador.
- Para apertar um implante, ajuste o indicador de direção de forma a que a seta aponte para o braço de nível e rode no sentido dos ponteiros do relógio.
- Para desapertar um implante, ajuste o indicador de direção de forma a que a seta aponte para longe do braço de nível e rode no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.

Aviso: se for aplicada força no corpo principal da Manual Torque Wrench Surgical e não no braço de alavanca, o torque aplicado não pode ser medido. Forças elevadas podem causar compressão do osso, conduzindo à reabsorção óssea, especialmente em casos de crista óssea marginal bucal/lingual fina.

Após a utilização, desmonte a Manual Torque Wrench Prosthetic removendo o adaptador e a haste do corpo da chave. Siga os passos descritos nas instruções de utilização para as Manual Torque Wrenches Surgical e Prosthetic.



Limpeza e esterilização

Componentes esterilizados

Consulte as instruções de utilização (IFU1076) do NobelActive TiUltra para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com

Nota: os implantes não devem ser reesterilizados ou reutilizados.

Implantes

Os implantes são fornecidos esterilizados, destinando-se a utilização única e têm de ser utilizados antes da data de validade indicada no rótulo.

Aviso: não utilize o dispositivo se a embalagem estiver danificada ou aberta.

Atenção: os implantes NobelActive TiUltra são produtos de utilização única e não podem ser reprocessados. O reprocessamento pode originar perda das características mecânicas, químicas e/ou biológicas. A reutilização pode causar contaminação cruzada



Twist e Twist Step Drills, Precision Drill e Screw Taps

As Twist Drills e Twist Step Drills são fornecidas esterilizadas e destinam-se a utilização única. As Screw Taps são fornecidas esterilizadas e reutilizáveis.

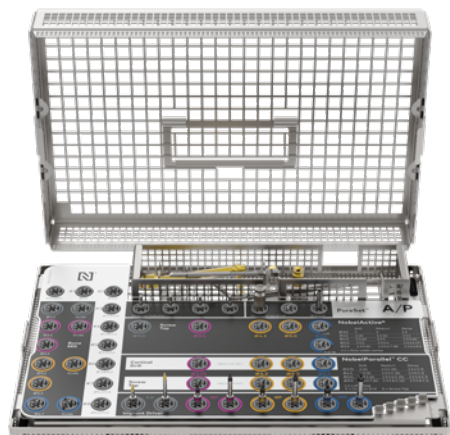


Componentes não esterilizados

Atenção: o cuidado e a manutenção dos instrumentos são fundamentais para um tratamento bem-sucedido. Os instrumentos esterilizados não só salvaguardam os pacientes e funcionários relativamente a infeções, como são também essenciais para o resultado da totalidade do tratamento.

Consulte as instruções de utilização (IFU1067) do PureSet para obter instruções detalhadas de a limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com



Pilares e coifas de plástico

Consulte as instruções de utilização (IFU1093) dos pilares e coifas para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com

Notas

- Se tiverem sido feitas modificações no pilar, limpe o pilar antes da esterilização.
- As coifas de plástico não esterilizadas não devem ser reesterilizadas, uma vez que se destinam a utilização única.



Encomendar online

Encomende a nossa gama completa de implantes e restaurações protéticas pré-fabricadas, 24 horas por dia, através da loja online da Nobel Biocare.

nobelbiocare.com/store

Encomendar por telefone

Contacte a nossa equipa de apoio ao cliente ou o seu representante comercial.

nobelbiocare.com/contact

Garantia vitalícia

A garantia cobre todos os implantes da Nobel Biocare, incluindo componentes protéticos pré-fabricados.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelactive

