



NobelParallel™

CONICAL CONNECTION

TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

L'objectif de ce manuel de protocoles chirurgicaux est de fournir un aperçu complet des étapes chirurgicales et des options lors de la pose des implants NobelParallel™ CC TiUltra™. Ce manuel de protocoles chirurgicaux ne remplace pas les instructions d'utilisation. Consulter les instructions d'utilisation, y compris les indications d'utilisation, les contre-indications, les avertissements et les mises en garde avant d'utiliser les produits. Les instructions d'utilisation sont disponibles sur :

ifu.nobelbiocare.com

Pour obtenir une liste complète des numéros d'article et des informations de commande, se reporter au Catalogue produit – Implants et composants prothétiques à connexion conique disponible sur nobelbiocare.com, ou contacter un représentant Nobel Biocare.

Remarque : par souci de lisibilité, Nobel Biocare n'utilise pas les symboles ™ ou ® dans le texte courant. Ce faisant, Nobel Biocare ne renonce cependant pas au droit lié à la marque ou marque déposée, et rien dans les présentes ne peut être interprété dans le sens contraire.

Déni de responsabilité Il est possible que la vente de certains produits ne soit pas autorisée dans tous les pays. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir plus d'informations sur la gamme complète disponible.

Table des matières

Introduction 5

- Guide de démarrage rapide 6
- Caractéristiques des implants 8

Protocole chirurgical 11

- Observations importantes 12
- Accès chirurgical 13
- Séquence de forage 14
- Système de mesure de profondeur 16
- Tarauds pour la pose d'implant pour os de densité moyenne ou élevée 17
- Os de densité élevée 18
- Procédure sans lambeau 20
- Protocole avec lambeau 21
- Pose de l'implant 24

Protocole prothétique 29

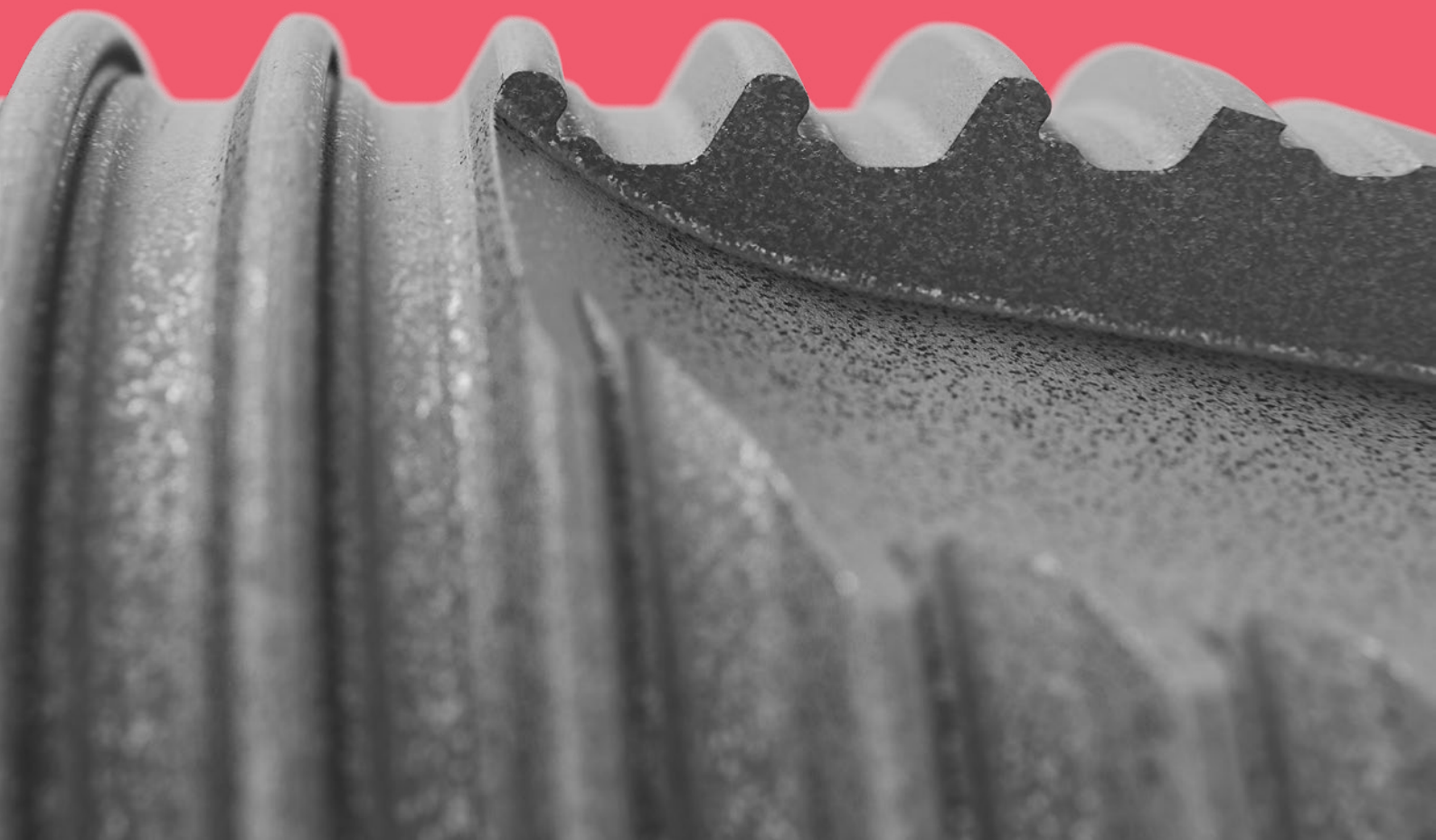
- Observations importantes 30
- Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires 34
- Mise en fonction précoce/différée en deux temps 35
- Mise en fonction précoce/différée en un temps 35
- Protocoles de mise en charge immédiate en un temps 36
- Solution pour le secteur postérieur avec l'implant NobelParallel Conical Connection TiUltra WP 40

PureSet™ 43

- Tableau 44

Annexes 49

- Clé à torque manuelle 50
- Nettoyage et stérilisation 52



Introduction

Guide de démarrage rapide 6

Caractéristiques des implants 8

Guide de démarrage rapide

Foret hélicoïdal à pointe Ø 2 mm



Technique avec lambeau

Foret hélicoïdal à paliers Ø 2,4/2,8 mm



Foret hélicoïdal à paliers Ø 3,2/3,6 mm



Foret cortical Ø 4,3 mm



Taraud Ø 4,3 mm facultatif



Foret hélicoïdal à pointe Ø 2 mm

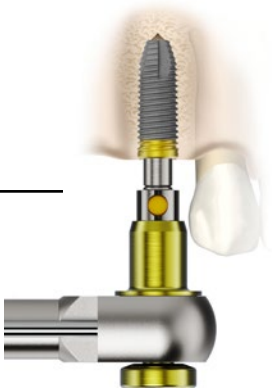


Technique sans lambeau

Remarque : les illustrations montrent la séquence de forage pour l'implant NobelParallel TiUltra Conical Connection RP 4,3 dans un os de densité moyenne. Pour les autres diamètres d'implants et densités osseuses, voir les protocoles de forage à la [page 15](#).

Au niveau de l'implant

Pose de l'implant



Mise en charge immédiate en un temps



Mise en fonction précoce/différée en un temps



Mise en fonction précoce/différée en deux temps



Concept On1/
Pilier Multi-Unit

Mise en charge immédiate en un temps



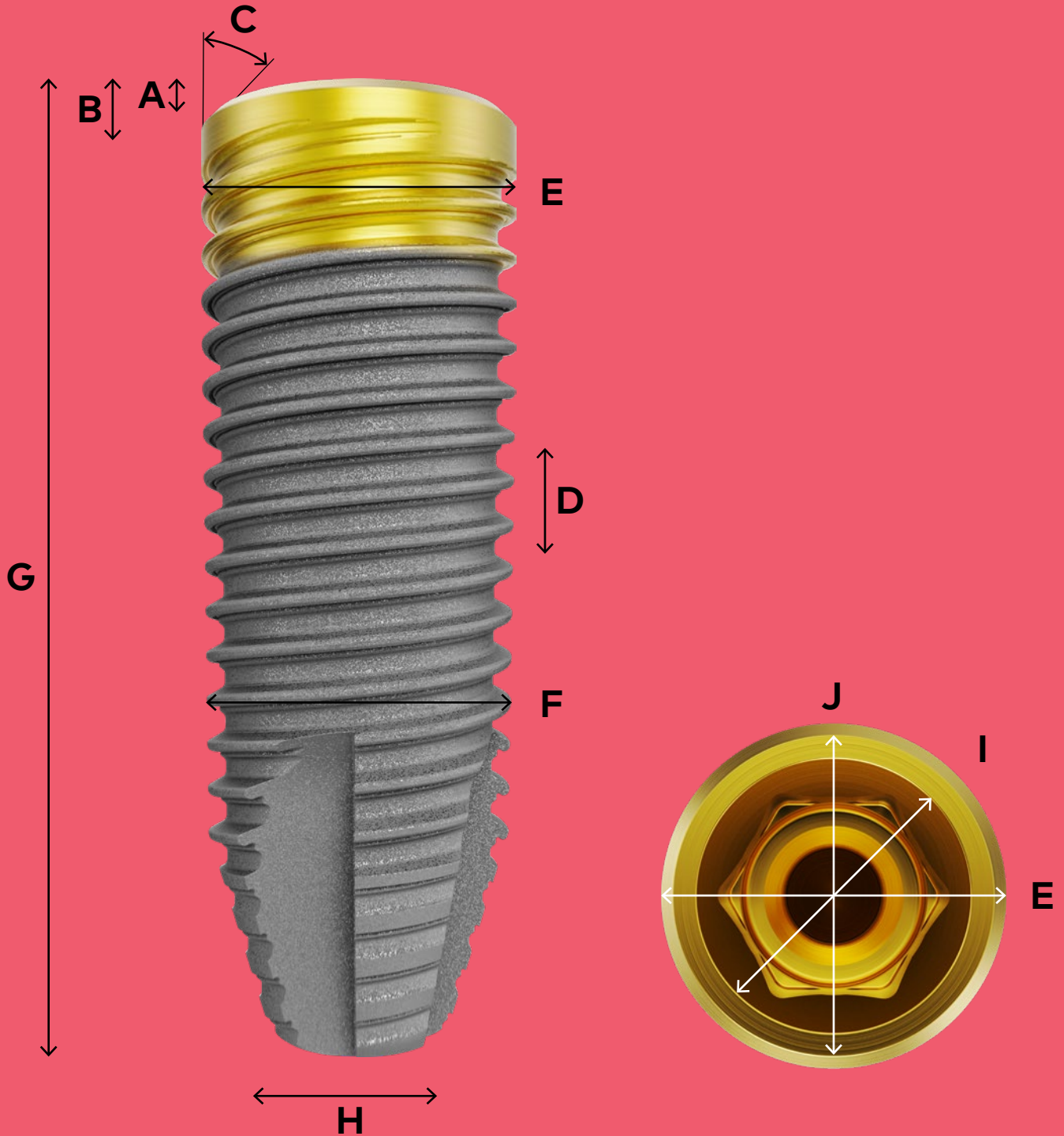
Au niveau du pilier

Mise en fonction précoce/différée en un temps



Caractéristiques

DES IMPLANTS





		A	B	C	D	E	F	G*	H	I	J
Plate-forme		Hauteur du chanfrein	Hauteur du rebord	Angle du chanfrein	Pas du filetage	Grand diamètre 1	Grand diamètre 2	Longueur totale	Diamètre de la pointe	Interface du pilier	Interface du Bridge
NP 3,75	3,75 × 7 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	6,5	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 8,5 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	8,0	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 10 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	9,5	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 11,5 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	11,0	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 13 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	12,5	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 15 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	14,5	2,0	3,0	3,5
	3,75 × 18 mm	0,1	0,5	45°	1,2	3,75	3,5	17,5	2,0	3,0	3,5
RP 4,3	4,3 × 7 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	6,5	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 8,5 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	8,0	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 10 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	9,5	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 11,5 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	11,0	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 13 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	12,5	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 15 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	14,5	2,4	3,4	3,9
	4,3 × 18 mm	0,2	0,5	45°	1,2	4,3	4,1	17,5	2,4	3,4	3,9
RP 5,0	5,0 × 7 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	6,5	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 8,5 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	8,0	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 10 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	9,5	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 11,5 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	11,0	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 13 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	12,5	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 15 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	14,5	2,7	3,4	3,9
	5,0 × 18 mm	0,2	0,6	25°	1,6	5,0	4,7	17,5	2,7	3,4	3,9
WP 5,5	5,5 × 7 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	6,5	3,0	4,4	5,1
	5,5 × 8,5 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	8,0	3,0	4,4	5,1
	5,5 × 10 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	9,5	3,0	4,4	5,1
	5,5 × 11,5 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	11,0	3,0	4,4	5,1
	5,5 × 13 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	12,5	3,0	4,4	5,1
	5,5 × 15 mm	0,2	0,6	45°	1,6	5,5	5,3	14,5	3,0	4,4	5,1

Toutes les mesures sont en mm. La somme des mesures de section ne correspond pas nécessairement à la longueur totale
*Veuillez noter que la longueur réelle de l'implant est inférieure de 0,5 mm à la longueur indiquée dans sa dénomination.



Protocole chirurgical

Observations importantes	12
Accès chirurgical	13
Séquence de forage	14
Système de mesure de profondeur	16
Tarauts pour pose d'implant dans l'os de densité moyenne ou élevée	17
Os de densité élevée	18
Protocole sans lambeau	20
Protocole avec lambeau	21
Pose de l'implant	24

Observations importantes

Plate-forme étroite : espace interdentaire limité. Os alvéolaire insuffisant pour un implant RP.

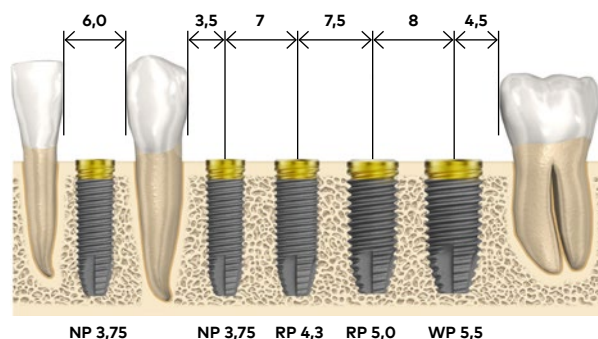
Plate-forme standard : de la perte de dents antérieures unitaires aux restaurations d'arcades complètes.

Plate-forme large : dans les régions molaires, une plate-forme plus large peut être appropriée pour maintenir un bon profil d'émergence afin de soutenir les tissus mous.

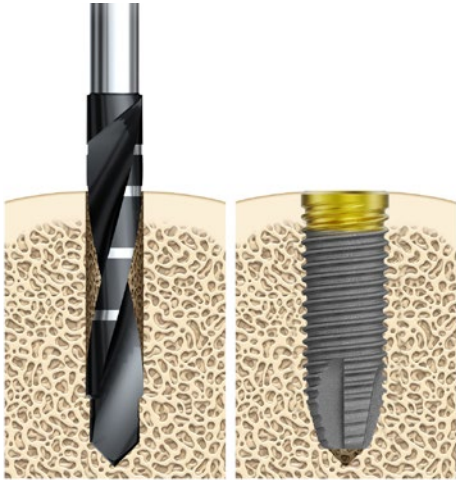
Attention : des précautions particulières doivent être prises lors de la mise en place des implants à plate-forme étroite dans la région postérieure en raison du risque de surcharge prothétique.

Distances minimales

Distances approximatives minimales entre implants (en mm) pour simplifier la phase prothétique, en tenant compte de la taille moyenne de la prothèse d'usage (incisives, canines, prémolaires et molaires).



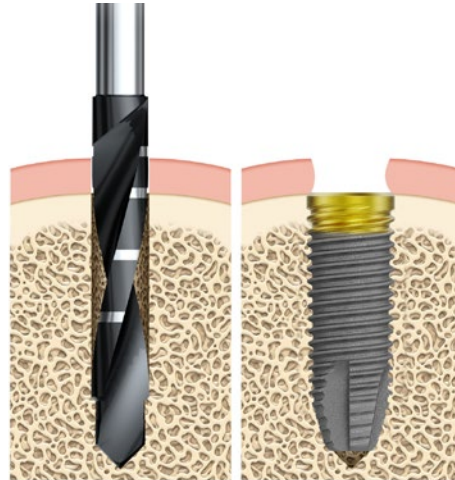
Accès chirurgical



Protocole avec lambeau classique

Utilisé lorsqu'il est nécessaire :

- de visualiser l'os alvéolaire sous-jacent et les structures anatomiques adjacentes.
- de procéder à des greffes de tissu conjonctif et/ou d'os.



Protocole sans lambeau

Peut être utilisé lorsque :

- la qualité et la quantité de l'os alvéolaire et de tissu mou sont adéquates.
- compte tenu de l'anatomie, il n'est pas nécessaire de récliner un lambeau pour orienter avec sécurité le protocole de forage

Conseil : dans la technique flapless, ajouter la hauteur des tissus mous à la profondeur de forage.

Avertissement : outre les précautions usuelles à appliquer dans toute chirurgie (comme l'asepsie), lors du forage, le praticien doit éviter d'endommager les nerfs et vaisseaux en s'appuyant sur ses connaissances anatomiques et sur les radiographies pré-opératoires.

SÉQUENCE de forage

Démonstration du protocole de forage pour un implant d'un diamètre de 4,3 x 13 mm dans un os de densité faible, moyenne et forte.

Os de faible densité



Os de densité moyenne



Os de densité élevée



Séquence de forage recommandée en fonction de la qualité osseuse*

La qualité osseuse doit être prise en compte au cours du protocole de forage. Les séquences de forage recommandées sont basées sur la qualité osseuse afin de garantir une stabilité primaire optimale lors des protocoles de mise en charge immédiate. Les forets sont utilisés sur toute la profondeur de forage.

Le forage doit être réalisé à grande vitesse (max. 2 000 tr/min pour les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers) sous irrigation constante et abondante par une solution saline stérile à température ambiante.

Plate-forme	Os de faible densité Type IV	Os moyen Type II-III	Os de densité élevée Type I
NP 3,75	2,0 [2,4/2,8]	2,0 2,4/2,8 Foret cortical 3,75 [Taraud 3,75]	2,0 2,4/2,8 2,8/3,2 Foret cortical 3,75 Taraud 3,75
RP 4,3	2,0 2,4/2,8 [3,2/3,6]	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 Foret cortical 4,3 [Taraud 4,3]	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 Foret cortical 4,3 Taraud 4,3
RP 5,0	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 Foret cortical 5,0 [Taraud 5,0]	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 3,8/4,2 Foret cortical 5,0 Taraud 5,0
WP 5,5	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 4,2/4,6 [4,2/5,0]	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 4,2/5,0 Foret cortical 5,5 [Taraud 5,5]	2,0 2,4/2,8 3,2/3,6 4,2/5,0 Foret cortical 5,5 Taraud 5,5

Remarque : toutes les données sont en mm et les forets entre crochets sont marqués comme étant facultatifs.

Préparation de l'ostéotomie

- En cas d'os de densité élevée, forer par mouvements continus de va-et-vient.
- Soulever le foret sans arrêter le moteur du contre-angle, pour que l'irrigation évacue les copeaux osseux.
- Procéder de la sorte jusqu'à ce que le repère de profondeur désiré soit atteint.
- Des tarauds sont disponibles pour les os de densité élevée afin d'éviter un couple excessif lors de la pose de l'implant (max. 45 Ncm).

Conseil

- Arrêter le forage en cas d'interruption de l'irrigation.
- Lorsque des dents naturelles adjacentes gênent la tête du contre-angle et empêchent le foret d'atteindre la profondeur souhaitée, utiliser un prolongateur pour foret.
- Les forets et les tarauds sont fournis stériles et sont à usage unique. Ne pas restériliser.

Forets en option

Le protocole de forage a été mis au point pour atteindre un couple d'insertion d'implant compris entre 35 et 45 Ncm pour toutes les densités osseuses. Cela permet d'assurer une stabilité primaire suffisante pour une mise en charge immédiate, le cas échéant.

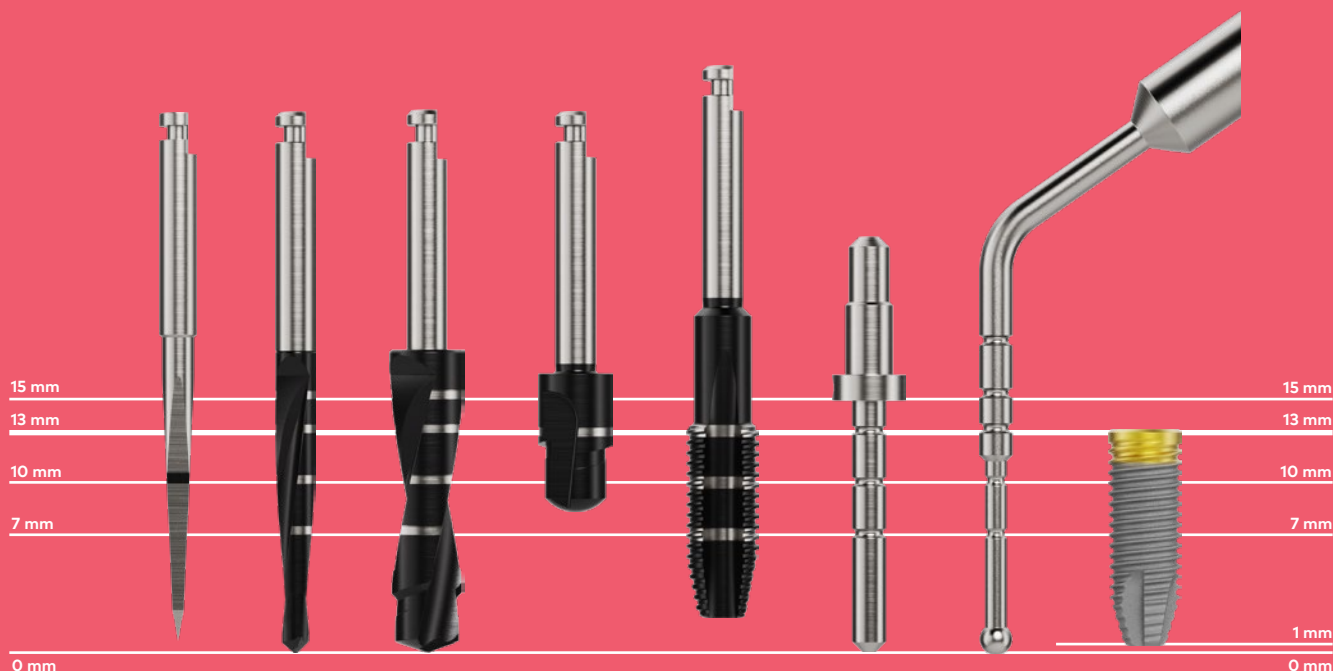
Si la densité osseuse n'est pas constante (variant entre os de faible/moyenne ou moyenne/élevée densité), des forets facultatifs peuvent être ajoutés au protocole de forage pour s'assurer que le niveau de couple de serrage ne dépasse pas 45 Ncm. Ces forets hélicoïdaux à paliers et tarauds en option sont indiqués ci-dessus entre parenthèses.

Attention

Ne jamais dépasser un couple d'insertion de 45 Ncm pour les implants. Le vissage excessif d'un implant peut endommager celui-ci ou provoquer une fracture ou une nécrose du site osseux.

*Selon la classification de Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. Source : Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, éditeurs : Tissue-integrated prostheses : Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, pp 199-209.

Système de mesure de profondeur



Les forets parallèles disposent d'un véritable système de mesure de profondeur. Tous les composants et forets présentent des repères permettant au chirurgien de préparer le site implantaire à la profondeur voulue, et ce de manière fiable et prévisible.

Des forets sont disponibles pour les longueurs d'implant (marquages au laser) de 7-10, 7-15 et 10-18 mm. Le diamètre et la longueur corrects des forets sont indiqués sur la tige.

Remarque : ce manuel de protocoles chirurgicaux ne remplace pas les instructions d'utilisation. Veuillez vérifier les instructions d'utilisation avant toute utilisation, y compris les indications, les contre-indications, les avertissements et les précautions d'utilisation avant d'utiliser tous les produits.

Forets hélicoïdaux

Les forets hélicoïdaux sont fabriqués en acier inoxydable avec un revêtement en diamant amorphe, ce qui leur confère une couleur noire. Ils s'utilisent en irrigation externe et sont disponibles en trois longueurs : 7-10, 7-15 et 10-18 mm.

Attention : les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers dépassent de 1 mm la longueur de l'implant une fois posé. Prévoir cette marge supplémentaire lors d'un forage à proximité de structures anatomiques vitales.

Remarque : les repères sur les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers indiquent les longueurs effectives en millimètres et correspondent au sommet du col de l'implant. Le positionnement vertical final dépend de plusieurs paramètres cliniques, tels que le résultat esthétique recherché, l'épaisseur des tissus et l'espace vertical disponible.

Tarands pour la pose d'implant pour os de densité moyenne ou élevée



Remarque : lorsque des dents naturelles adjacentes gênent la tête du contre-angle et empêchent le foret d'atteindre la profondeur souhaitée, utiliser un prolongateur pour foret.

Os de densité élevée

Généralités

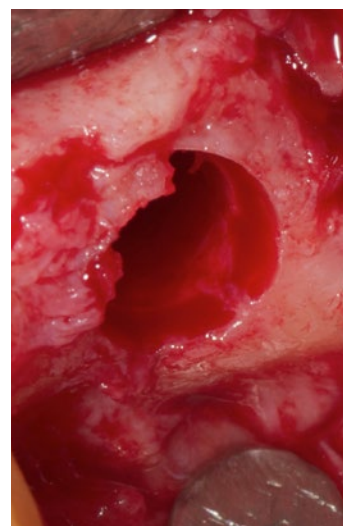
En cas de corticale épaisse ou d'os dense, un foret Cortical Drill et/ou un taraud Screw Tap est obligatoire afin de poser l'implant à la bonne profondeur et de relâcher la pression autour du col de l'implant.

Sélectionner le foret Cortical Drill et/ou utiliser un taraud Screw Tap correspondant au diamètre de l'implant.

Utilisation d'un foret cortical

Pour éviter la compression autour du col de l'implant, procéder au forage à une vitesse maximale de 2 000 tr/min et forer à la profondeur appropriée (voir [page 16](#)).

Remarque : il n'est pas recommandé d'utiliser un foret cortical dans les protocoles de soulevé de sinus, afin de maximiser le potentiel de stabilité primaire.

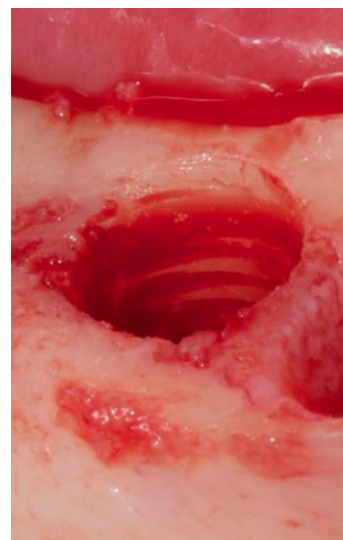


Avec l'aimable autorisation du Dr Claude Authelain, France

Utilisation d'un taraud

Si un taraud est utilisé, le placer dans le site implantaire préparé en utilisant une vitesse réduite de 25 tr/min et forer jusqu'à la profondeur voulue. Inverser le sens de rotation du contre-angle et retirer le taraud (voir [page 16](#)).

Remarque : lorsque le repère de profondeur du taraud est aligné avec la longueur de l'implant, la partie apicale n'est pas taraudée afin de permettre un engagement direct dans la partie apicale.



Avec l'aimable autorisation du Dr Claude Authelain, France

Procédure sans lambeau

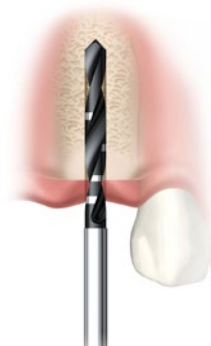
Choisir entre les deux options suivantes et poursuivre avec la séquence de forage à la [page 21](#), en commençant par l'étape 3.

Option A

- Forer jusqu'à la profondeur appropriée à l'aide du foret hélicoïdal à pointe de \varnothing 2 mm. Une butée d'arrêt peut être utilisée.

Vitesse maximum de 2 000 tr/min

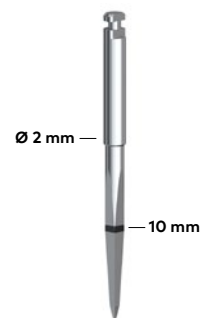
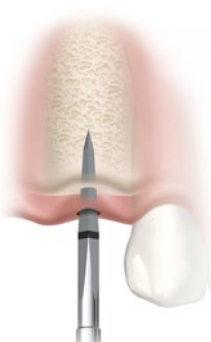
Remarque : mesurer l'épaisseur des tissus mous avec la sonde de profondeur. Ajouter cette épaisseur des tissus à la profondeur de forage afin de préparer correctement le site. Faire attention aux repères anatomiques.



Option B

- Pour faciliter la pénétration initiale des tissus mous et la création d'un point de départ crestal (également après la préparation du lambeau), le foret de précision peut être utilisé avant le foret hélicoïdal à pointe de \varnothing 2 mm.
- Forer à travers les tissus mous jusqu'à atteindre la crête alvéolaire.

Vitesse maximum de 2 000 tr/min



Protocole avec lambeau

Les illustrations suivantes montrent la séquence de forage pour un implant NobelParallel Conical Connection TiUltra RP 4,3 dans un os de densité moyenne ou élevée. Pour les autres diamètres d'implants et densités osseuses, voir la [page 15](#).

1 Récliner un lambeau

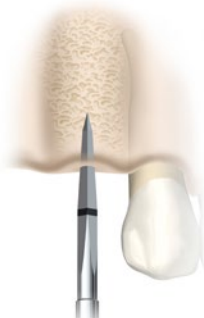
Dans le cas d'un protocole avec lambeau, procéder à une incision et récliner un lambeau.



2 Forer avec un foret de précision (facultatif)

Pour faciliter la création d'un point de départ crestal, le foret de précision peut être utilisé avant le foret hélicoïdal à pointe de Ø 2,0 mm.

Vitesse maximum de 2 000 tr/min



3 Forer avec un foret hélicoïdal doté d'une extrémité d'un diamètre de 2 mm

Forer jusqu'à la profondeur appropriée à l'aide du foret hélicoïdal à pointe de Ø 2 mm. Une butée d'arrêt peut être utilisée.

Vitesse maximum de 2 000 tr/min



4 Vérifier la direction de l'ostéotomie (facultatif)

Vérifier la bonne direction à l'aide de l'indicateur de direction d'un diamètre de 2,0/2,4-2,8 mm.

Remarque

- Le cas échéant, une radiographie peut être nécessaire pour vérifier la direction.
- Lors de la pose simultanée de plusieurs implants, passer au site implantaire suivant avant de poursuivre avec l'étape de forage suivante.



5 Forer avec des forets hélicoïdaux à paliers (facultatif)

- Continuer la préparation du site à l'aide d'un foret hélicoïdal à paliers de Ø 2,4/2,8 mm.
- Vérifier l'orientation à l'aide de l'indicateur de direction de Ø 2,0/2,4-2,8 mm.
- Continuer la préparation du site à l'aide d'un foret hélicoïdal à paliers de Ø 3,2/3,6 mm.

Vitesse maximum de 2 000 tr/min



6 Forer avec un foret cortical

Finaliser la préparation du site à l'aide d'un foret cortical approprié.

Remarque

- En cas de corticale épaisse ou d'os dense, un foret Cortical Drill et/ou un taraud Screw Tap est obligatoire afin de pouvoir poser l'implant à la bonne profondeur et de relâcher la pression autour de son col.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser un foret cortical dans un soulevé de sinus, afin de maximiser le potentiel de stabilité primaire.

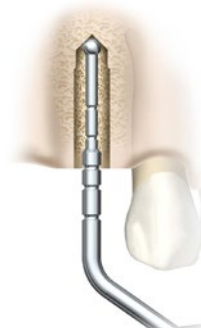


Vitesse maximale de 2 000 tr/min et forer jusqu'à la profondeur appropriée

Pour plus d'informations sur l'utilisation d'un foret cortical, consulter la [page 18](#).

7 Détermination de la longueur de l'implant

Utiliser la sonde de profondeur pour vérifier si la profondeur visée a été atteinte (y compris l'épaisseur des tissus mous, le cas échéant).



8 Utiliser un taraud dans les os de densité élevée

- En cas de corticale épaisse ou d'os dense, un foret Cortical Drill et/ou un taraud Screw Tap est obligatoire afin de pouvoir poser l'implant à la bonne profondeur et de relâcher la pression autour de son col.
- Utiliser le taraud adéquat à vitesse réduite jusqu'au repère correspondant à l'implant.
- Lorsque le filetage s'engage, laisser le taraud avancer passivement sans pression à la profondeur déterminée.
- Inverser le sens de rotation du contre-angle et retirer le taraud.
- Poursuivre avec la pose de l'implant jusqu'à l'atteinte de la position souhaitée en appliquant un couple de serrage de 45 Ncm maximum.



Vitesse lente 25 tr/min

Pour plus d'informations sur l'utilisation d'un taraud, consulter la [page 18](#).

Pose de l'implant

1 Déconditionner l'implant

Chaque implant est conditionné dans un système à double tube stérile. L'emballage extérieur porte une étiquette imprimée avec les données du produit, notamment le diamètre et la longueur. Le code couleur du capuchon permet d'identifier le diamètre de l'implant. Le tube interne porte également un marquage indiquant le diamètre et la longueur de l'implant.

- Tirer la languette rouge pour retirer le film plastique scellé et dévisser le couvercle avec code couleur.
- Faire sortir le tube interne stérile et retirer le capuchon en plastique pour accéder à l'implant.
- Noter la taille de l'implant et le numéro du LOT sur la fiche patient avec les deux étiquettes détachables situées sur le tube externe.

Remarque : la vis de couverture n'est pas emballée avec l'implant.



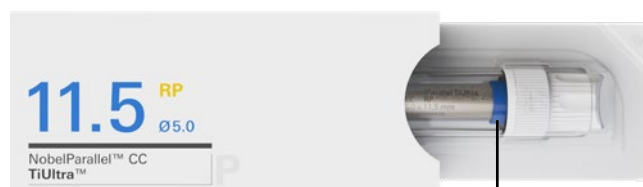
a) Flacon interne b) Flacon en plastique c) Blister



d) Carte de l'implant



e) Étiquettes de dossier patient



f) Boîte en carton

La couleur du capuchon du flacon de l'implant fait référence au diamètre de l'implant.

2 Sélectionner l'instrument de pose

Idéalement, les implants doivent être posés à une vitesse lente de 25 tr/min maximum, à l'aide d'un moteur de chirurgie.

- a) Avec un moteur de chirurgie et un contre-angle
- b) Avec une clé à torque manuelle de chirurgie (facultative)

Remarque : il est possible de commencer la pose de l'implant manuellement avec la clé à torque manuelle.

Attention : ne jamais appliquer de couple d'insertion supérieur à 45 Ncm pour les implants. Le vissage excessif d'un implant peut endommager celui-ci ou provoquer une fracture ou une nécrose du site osseux. Si le tournevis chirurgical est utilisé pour poser l'implant, veiller tout particulièrement à éviter un vissage excessif.

3 Préhension de l'implant

Connecter le guide-implant approprié à l'instrument de pose.

Retirer l'implant du tube interne en appliquant une légère pression sur le guide-implant et en tournant délicatement le tube dans le sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que le guide-implant soit complètement en place.

Conseil : les guides-implants comportent des repères pour faciliter l'insertion du guide dans l'implant.

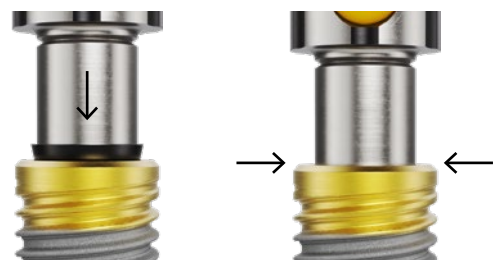
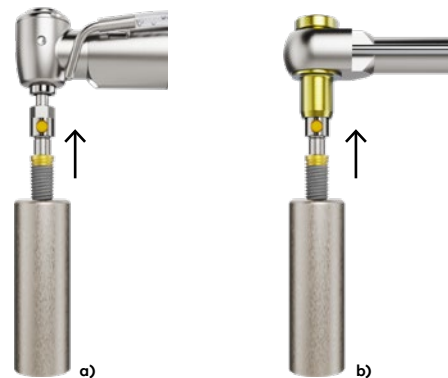
Conseil : s'assurer que le guide-implant est bien positionné dans l'implant.



a) Moteur avec contre-angle



b) Clé à torque manuelle de chirurgie



4 Pose mécanisée de l'implant

- Commencer à insérer l'implant dans le site d'ostéotomie.
- Lors de l'utilisation d'un moteur de chirurgie, débiter l'insertion de l'implant à faible vitesse.

Vitesse lente 25 tr/min / Couple de serrage max. 45 Ncm

Remarque

- **Attention :** ne jamais appliquer de couple d'insertion supérieur à 45 Ncm pour les implants. Le vissage excessif d'un implant peut endommager celui-ci ou provoquer une fracture ou une nécrose du site osseux. Si un tournevis chirurgical Surgical Driver est utilisé pour insérer l'implant, veiller tout particulièrement à éviter un vissage excessif.
- **Attention :** si l'implant se bloque durant sa pose ou si le couple d'insertion maximal de 45 Ncm est atteint avant la fin de l'insertion, dévisser l'implant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre à l'aide du moteur chirurgical (en mode inversé) ou de la clé à torque manuelle, et retirer l'implant du site. Replacer l'implant dans le tube interne avant de poursuivre.
- Utiliser le taraud pour élargir l'ostéotomie comme indiqué à l'étape 8 ([page 23](#)) de la rubrique Forage.
- Retirer et insérer à nouveau l'implant comme indiqué aux étapes 3 et 4 ci-dessus.



5 Pose d'implant manuelle

- Insérer l'adaptateur de clé à torque dans la clé à torque manuelle de chirurgie et placer l'implant jusqu'à sa profondeur finale.
- Pour une mise en charge immédiate, l'implant doit pouvoir résister à un couple d'insertion final d'au moins 35 Ncm. Ne pas dépasser 45 Ncm.
- Retirer le guide-implant.
- Si le guide-implant est difficile à retirer, le faire tourner légèrement dans le sens antihoraire avant de le désengager.



Si vous rencontrez une forte résistance

Éviter un couple de serrage excessif lors de l'insertion de l'implant. Cela pourrait entraîner la déformation de l'implant ou de la connexion et créer une compression excessive de l'os.

En cas de résistance excessive (maximum 45 Ncm) à n'importe quel moment de l'insertion, retirer l'implant et le replacer dans le tube interne. Élargir le site implantaire suivant le protocole de forage ou utiliser un taraud correspondant au diamètre de l'implant.



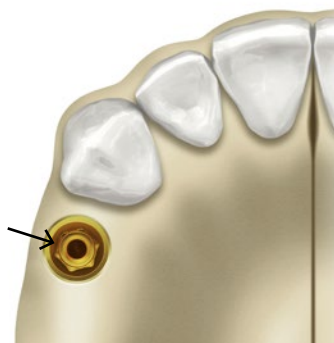
Repères pour 15 Ncm, 35 Ncm et 45 Ncm.

6 Pose finale de l'implant (facultative)

- Pour des résultats esthétiques optimaux, positionner l'implant au ras de l'os vestibulaire ou entre 0,5 et 1 mm en dessous de celui-ci (A).
- Lors de la pose de l'implant, aligner l'un des indicateurs de couleur noire présents sur le guide-implant, de sorte qu'il soit parallèle à la paroi vestibulaire. Cela garantit le positionnement parallèle de l'un des pans de l'hexagone avec la paroi vestibulaire (B), et ainsi l'orientation adéquate du pilier prothétique.



a)



b)



c)

Remarque : le guide-implant dispose d'un indicateur de hauteur de 3 mm pour faciliter le positionnement vertical de l'implant et de six lignes noires correspondant aux pans de l'hexagone de l'implant (C).



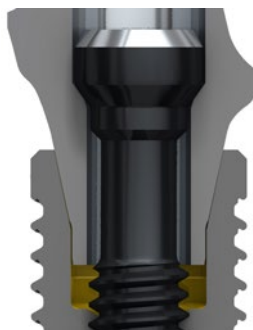
Protocole prothétique

Observations importantes	30
Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires	34
Mise en fonction précoce/différée en deux temps	35
Mise en fonction précoce/différée en un temps	35
Protocoles de mise en charge immédiate en un temps	36
Solution pour le secteur postérieur avec NobelParallel Conical Connection TiUltra WP	40

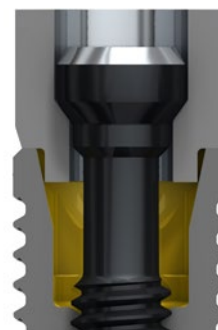
Observations importantes

Interface prothétique

- Connexion prothétique double fonction : connexion conique interne pour les piliers et épaulement externe pour les restaurations plurales directes sur implant.
- Transfert de plate-forme intégré



Joint conique pour piliers



Positionnement à l'épaulement pour le bridge implantaire NobelProcera

Restaurations plurales

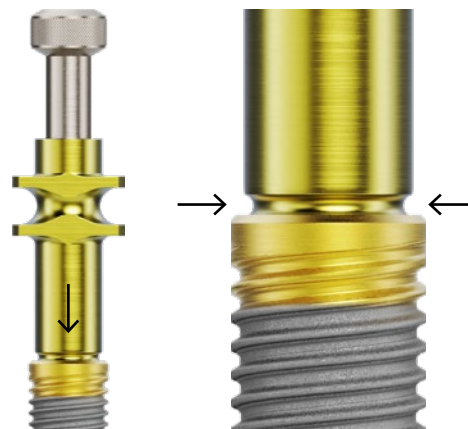
Lors de la restauration avec un bridge implantaire NobelProcera, ou toute autre solution pour arcade complète, les piliers de cicatrisation pour bridge et les transferts d'empreinte pour bridge doivent être utilisés pour la pose, le dégagement et la prise d'empreinte.



Positionnement du transfert d'empreinte

Le bon positionnement du transfert d'empreinte est essentiel pour réaliser une bonne empreinte.

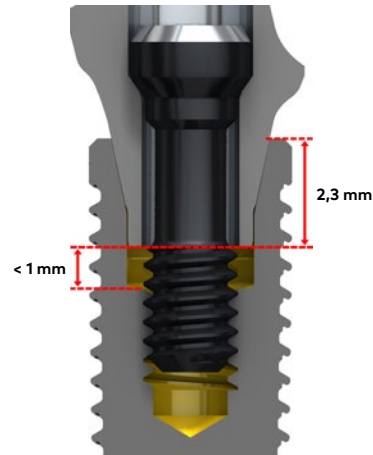
Pour vérifier que les transferts d'empreinte sont correctement placés, vérifiez que la rainure sur le transfert d'empreinte se trouve juste au niveau de l'épaulement de l'implant. Utiliser une radiographie orthogonale si nécessaire.



Positionnement du pilier

Un bon positionnement du pilier est essentiel au résultat prothétique et à la garantie de résultats fonctionnels durables. Vérifier l'engagement vertical du pilier par un contrôle radiographique.

- Positionner le pilier sur la tête de l'implant et s'assurer que l'extrémité hexagonale s'engage correctement en tournant et en poussant doucement.
- S'assurer que le pilier est fermement en place horizontalement et verticalement.
- Visser la vis, sans atteindre le couple de serrage maximal.
- Faire une radiographie pour vérifier que le positionnement du pilier est correct et complet :
 - Pas d'interférence osseuse apparente
 - Alignement de l'implant et du pilier
 - Pas d'espace dans l'interface conique
- L'espace au bas de la connexion doit apparaître linéaire et mesurer moins de 1 mm.
- Visser la vis de pilier avec le couple de serrage final. Le couple de serrage des piliers NP, RP et WP est de 35 Ncm.

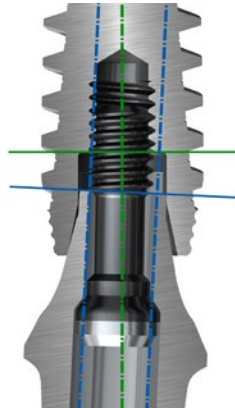


Positionnement du pilier définitif avec un espace de moins de 1 mm

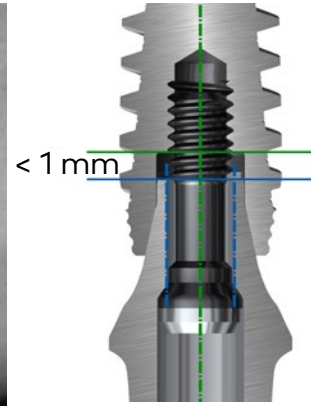
Remarque : ce manuel de protocoles chirurgicaux ne remplace pas les instructions d'utilisation. Veuillez vérifier les instructions d'utilisation avant toute utilisation, y compris les indications, les contre-indications, les avertissements et les précautions d'utilisation avant d'utiliser tous les produits.

Les images de référence montrent NobelActive®. Il en va de même pour NobelParallel CC TiUltra.

Exemple 1

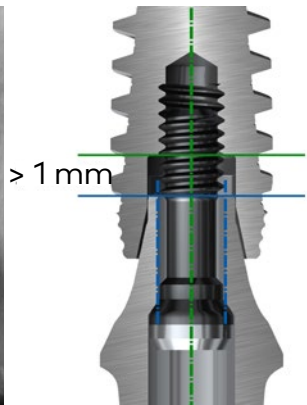


Pilier incomplètement positionné en raison de l'interférence de l'os. Absence d'alignement. Espace dans l'interface conique. L'espace du bas n'est pas linéaire et est supérieur à 1 mm.

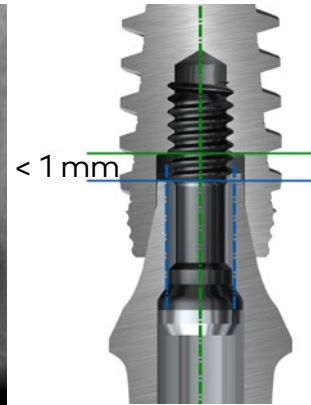


Pilier bien en place. Tous les paramètres mentionnés ci-dessus sont vérifiés.

Exemple 2



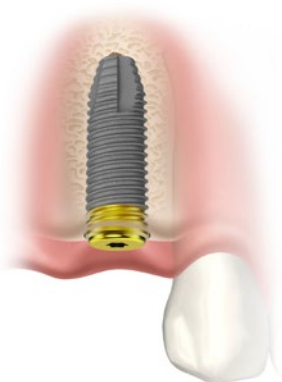
Le pilier semble aligné avec l'implant, mais l'espace est supérieur à 1 mm.



Le pilier est bien en place.

Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires

Trois options sont disponibles pour finaliser la chirurgie implantaire.



Mise en fonction précoce/ différée en deux temps

Utiliser le tournevis Unigrip pour mettre en place une vis de couverture. Suturer le lambeau selon la technique souhaitée.



Mise en fonction précoce/ différée en un temps

Placer la base On1 Xeal et connecter le capuchon de cicatrisation On1. Ou connecter un pilier de cicatrisation directement à l'implant. Le cas échéant, suturer les tissus mous.

Pour plus d'informations sur cette option, consulter le [Guide rapide du Concept On1](#)



Mise en charge immédiate en un temps

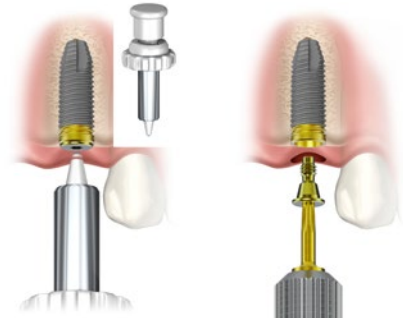
Réaliser une prothèse provisoire à des fins esthétiques et fonctionnelles immédiates à l'aide des piliers provisoires On1 ou des piliers provisoires direct implant Nobel Biocare.

Remarque : si la prothèse d'usage est un bridge implantaire NobelProcera sur implant, un pilier Universal rotationnel ou un pilier GoldAdapt rotationnel, utiliser un pilier de cicatrisation pour bridge pour empêcher l'excroissance tissulaire sur la plate-forme implantaire horizontale.

Mise en fonction précoce/ différée en deux temps

1 Exposer l'implant

- Réaliser une incision pour exposer la vis de couverture ou utiliser une tréphine pour tissus mous si le volume gingival est suffisant.
- Déposer la vis de couverture à l'aide d'un tournevis Unigrip.



2 Supprimer l'excroissance osseuse

- En présence d'os au-dessus de la vis de couverture, le retirer avec un instrument rotatif et/ou une curette. Veiller à ne pas endommager le logement du tournevis Screwdriver Manual Unigrip.
- Une fois la vis de couverture déposée, éliminer l'os autour de la plate-forme de l'implant qui empêcherait le positionnement correct du pilier sur la plate-forme de l'implant. Ce cas de figure est souvent rencontré lorsque l'implant est placé au-dessous de la crête osseuse. Pour éliminer l'os, utiliser le trépan associé à son guide correspond à la plate-forme de l'implant.
- Le trépan peut être utilisé manuellement (avec le manche pour instruments mécaniques) ou monté sur contre-angle.

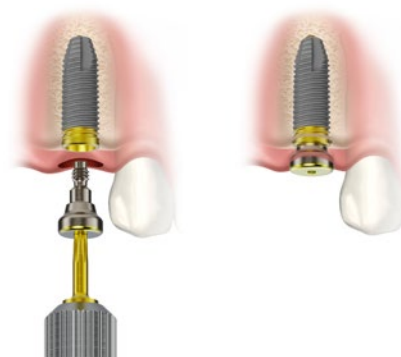


Mise en fonction précoce/ différée en un temps

1 Connecter le pilier de cicatrisation

- Connecter le pilier de cicatrisation approprié à l'implant à l'aide du tournevis Unigrip.
- En cas de lambeau, suturer de nouveau le tissu mou.

Alternative : si possible, connecter le pilier définitif à l'aide du tournevis correspondant.



Protocoles de mise en charge immédiate en un temps

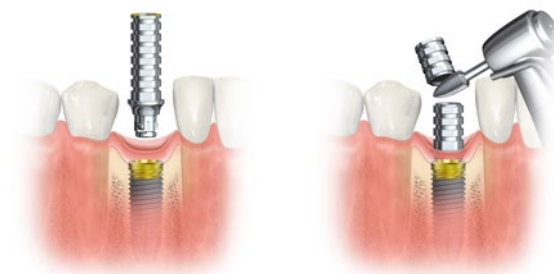
Restauration provisoire unitaire sur implant

Les illustrations suivantes montrent l'utilisation du pilier provisoire Temporary Snap Abutment anti-rotationnel (pour les restaurations unitaires).

Une restauration provisoire doit être réalisée dans les cas de mises en charge immédiate ; c'est également une solution lorsqu'il s'agit de façonner les contours tissulaires après l'utilisation de piliers de cicatrisation (gestion des tissus mous).

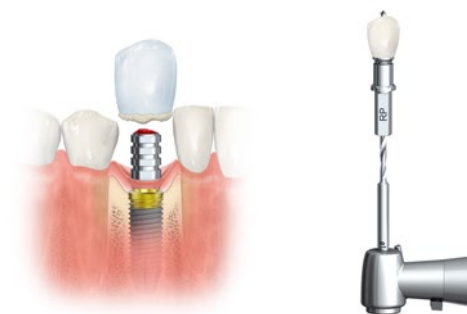
1 Connecter le pilier à l'implant

- Fixer le pilier sur l'implant, vérifier l'espace inter-occlusal et régler en fonction de la hauteur et de l'espace disponibles.
- Les modifications du pilier peuvent être effectuées avec un disque en carborundum ou une fraise en carbure sous irrigation abondante. Il est recommandé de procéder aux retouches du pilier hors de la cavité buccale.
- Placer le pilier sur l'implant et boucher le puits d'accès. Ne pas insérer la vis, car le pilier est retenu par les éléments de rétention.



2 Fabriquer la couronne provisoire de manière conventionnelle (Option A)

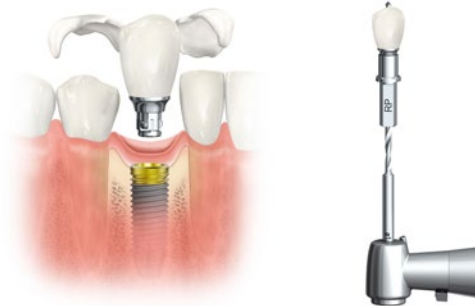
- À l'aide du moule en résine, créer la couronne provisoire, en remplissant le moule de résine acrylique dentaire ou de matériau composite, et la placer sur le pilier provisoire.
- Suivre les instructions du fabricant du matériau en ce qui concerne le durcissement.
- Finaliser la prothèse en suivant le protocole conventionnel. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.
- Créer le puits d'accès de la vis à l'aide du foret apical et de l'analogue de protection/du guide pour foret.



OU

2 Fabriquer la couronne provisoire avec un TempShell (option B)

- Convertir un TempShell en restauration provisoire personnalisée conçue avant la chirurgie.
- Vérifier l'ajustement de la couronne provisoire en positionnant les ailettes sur les dents voisines.
- Appliquer une petite quantité de résine ou de composite dans la couronne et la repositionner dans la bouche du patient.
- Laisser durcir la résine ou le composite et retirer la prothèse.
- Finaliser la couronne en la remplissant d'acrylique/ de composite, retirer les ailettes et polir la restauration. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.
- Créer le puits d'accès de vis à l'aide du foret apical et de l'analogue de protection/du guide pour foret.



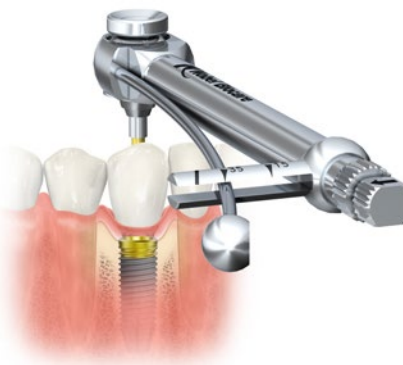
3 Connecter la restauration provisoire

- Fixer la prothèse et la visser à 35 Ncm à l'aide de la vis clinique et du tournevis Unigrip.
- Bloquer le puits d'accès de la vis à l'aide de Teflon et le fermer avec du composite.
- Combler le puits d'accès de la vis avec un matériau approprié.



Conseil : le couple de serrage recommandé est de 35 Ncm maximum.

Attention : ne jamais appliquer de couple de serrage supérieur au maximum recommandé pour la vis de pilier. Un vissage excessif du pilier peut entraîner une fracture de la vis.



Restauration plurale provisoire sur implant

Les illustrations suivantes montrent l'utilisation du pilier provisoire rotationnel Temporary Abutment Non-Engaging (pour les restaurations plurales solidarisées). Pour les implants individuels, utiliser des piliers anti-rotationnels.

La temporisation doit être effectuée pour les mises en charge immédiates, il s'agit d'une solution usuelle pour façonner les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).

1 Connecter les piliers aux implants

- Fixer les piliers sur les implants et régler si nécessaire en fonction de la hauteur et de l'espace disponibles.
- Visser les piliers à l'aide de vis-guides suffisamment longues pour dépasser le plan occlusal au moyen d'un tournevis Unigrip.

Remarque : la vis de pilier est fournie avec le pilier. La vis-guide (disponible dans deux longueurs : 20 mm [longueur standard] et 30 mm) doit être commandée séparément.



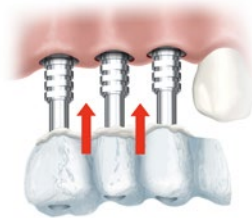
2 Fabriquer le bridge temporaire à l'aide d'un TempShell (Option A)

- Utiliser un TempShell pour le transformer en une restauration provisoire personnalisée conçue avant la chirurgie.
- Essayer l'ajustement du bridge provisoire en positionnant les ailettes sur les dents voisines.
- Appliquer une petite quantité de résine ou de composite à l'intérieur du bridge et le repositionner dans la bouche du patient.
- Laisser durcir la résine ou le composite puis désinsérer la prothèse.
- Finaliser le bridge en le remplissant de résine/ de composite, retirer les ailettes et polir la restauration. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.
- Créer le puits d'accès de la vis à l'aide du foret apical et de l'analogue de protection/du guide pour foret.

OU

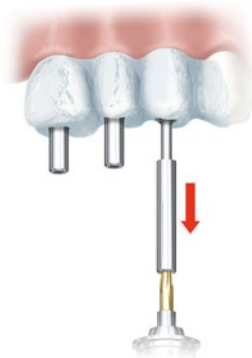
2 Réaliser une préforme en résine (Option B)

- Fabriquer la prothèse provisoire à partir de résine acrylique ou de composite pour la temporisation au fauteuil.
- La perforer pour permettre aux vis-guides d'émerger librement.
- Si le laboratoire a réalisé un bridge provisoire préfabriqué, pratiquer des perforations pour permettre aux vis-guides d'émerger librement (si ce n'est déjà fait) et le régler en fonction des piliers.
- Comblar la prothèse provisoire de résine ou de composite et la placer sur les piliers provisoires.



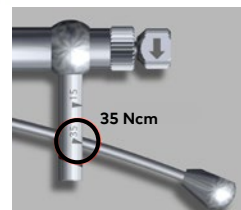
3 Régler la restauration provisoire

- Après positionnement, dévisser les vis-guides pour retirer la restauration.
- Réduire et polir la restauration. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.



4 Connecter la restauration provisoire

- Connecter la restauration provisoire avec les vis de pilier fournies.
- Visser à 35 Ncm à l'aide d'une clé à torque manuelle prothétique et d'un tournevis mécanique Unigrip.
- Comblar les puits d'accès de la vis avec un matériau approprié.



Solution pour le secteur postérieur avec l'implant NobelParallel Conical Connection TiUltra WP

Restauration provisoire unitaire, scellée (protocole au fauteuil)

Les illustrations suivantes montrent l'utilisation des piliers provisoires anatomiques en PEEK (disponible uniquement pour la plate-forme large). Veuillez consulter les instructions d'utilisation pour les piliers anatomiques provisoires et de cicatrisation en PEEK.

Indications

Les piliers provisoires anatomiques en PEEK sont indiqués pour une utilisation avec des prothèses dentaires provisoires scellées unitaires et plurales, sur des implants dentaires endo-osseux dans le maxillaire et la mandibule, pendant 180 jours maximum.

Temporisation

La temporisation doit être réalisée pour les mises en charge immédiates. Il s'agit également d'une solution usuelle pour modifier les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).

1 Connecter le pilier à l'implant et modifier si nécessaire, en dehors de la bouche du patient

- Sélectionner le pilier provisoire approprié et vérifier l'espace interocclusal. La hauteur et le collet gingival peuvent être réglés à l'aide d'une instrumentation rotative (par ex., fraise en carbure ou fraise résine).
- Créer un petit « plan » ou une « rainure » axial dans le pilier provisoire pour assurer une position correcte de la couronne provisoire pendant le scellement.
- Fixer le pilier sur l'implant et visser avec le tournevis manuel Unigrip.



Remarque : le couple de serrage recommandé est de 35 Ncm.

Attention : ne jamais appliquer de couple de serrage supérieur au maximum recommandé pour la vis de pilier. Un vissage excessif du pilier peut entraîner une fracture de la vis.

2 Obturer le puits d'accès de la vis

- Mettre en place un matériau résistant de votre choix (gutta-percha, silicone ou matériau d'obturation provisoire) dans le puits d'accès de la vis et combler l'espace restant avec du composite ou un autre matériau de votre choix. Cela permet un accès facile ultérieur à la vis de pilier.
- Appliquer un isolant sur le pilier en plastique en préparation de la fabrication de la couronne provisoire.



3 Fabriquer une couronne provisoire

- Essayer la couronne préfabriquée et la modifier en suivant les protocoles conventionnels.
- Comblar la couronne avec de la résine pour faire un rebasage.
- Retirer l'excès de résine et polir les zones modifiées.

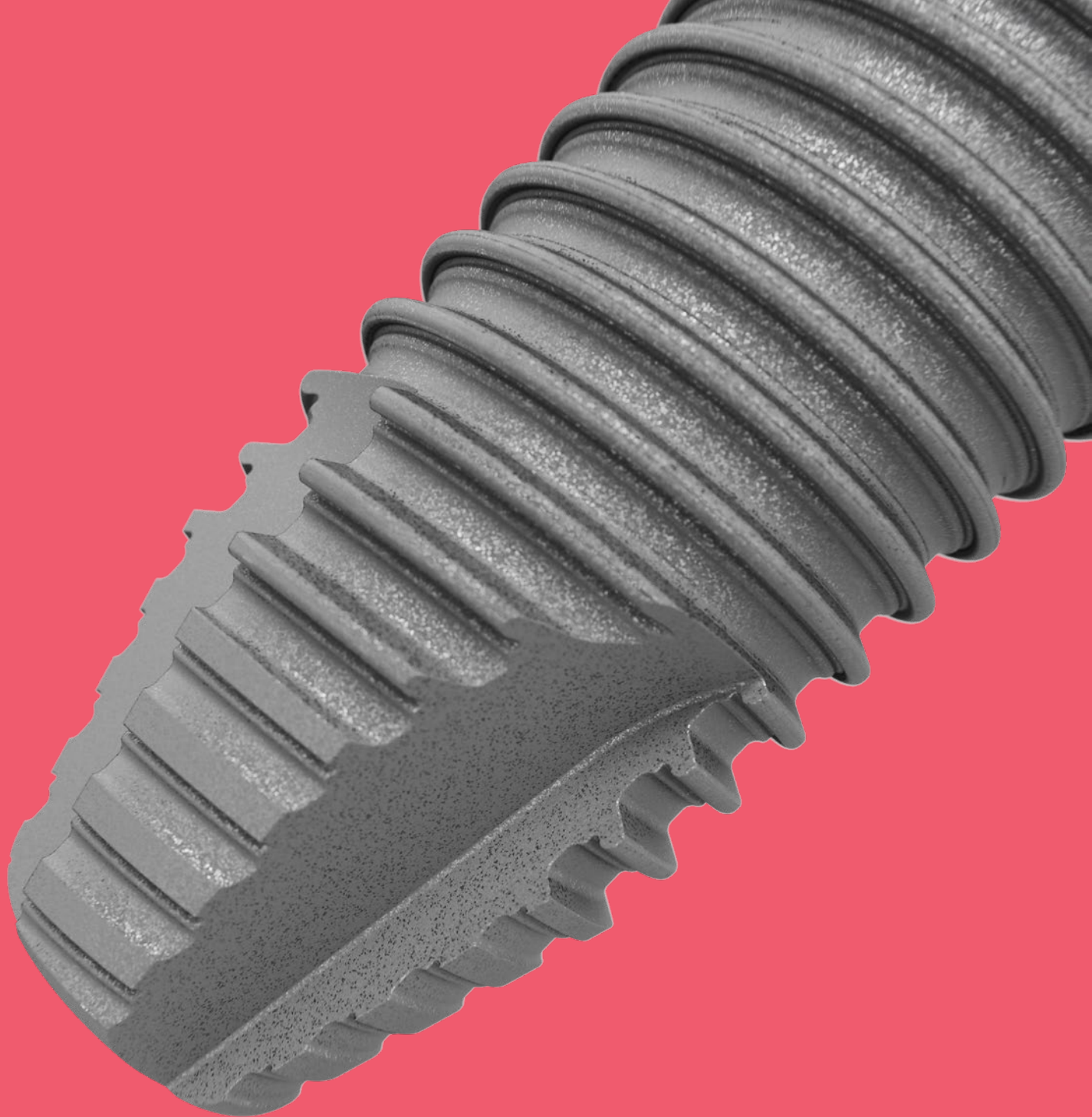


4 Sceller la couronne provisoire

Effectuer les derniers ajustements, polir et fixer avec du ciment provisoire.



Attention : en cas de plaie récente/ouverte, éviter de mettre du ciment au-dessous des tissus mous ou le retirer avec précaution. Utiliser une digue ou autre pour éviter l'excès de ciment.



PureSet™

Tableau 44

18.



Sonde de profondeur
7-18 mm
37791



Foret de précision
36118



Trépan (avec guide) CC
NP Ø 4,4 37863
NP Ø 5,2 37864
RP Ø 5,2 37866
RP Ø 6,2 37867
WP Ø 6,7 37869



Guide pour trépan CC
NP 37865
RP 37868
WP 37870

Plateau NobelActive®/
NobelParallel™
CC PureSet™
PUR0200



Indicateur de direction
32112



Tournevis
Unigrip™ 28 mm
29149*

SINGLE USE ONLY

N™

Precision #1 Ø1.5 #2 Ø2.0

Ø4.0 Guide #3 Ø2.4/2.8 Direction Indicator

Ø4.4 Guide #4 Ø2.8/3.2 Screw Tap Ø3.0 Ø3.5

Ø5.2 Bone Mill #5 Ø3.2/3.6

Ø5.2 Guide #6 Ø3.8/4.2 Cortical Drill Ø3.75

Ø6.2 #7 Ø4.2/4.6 Screw Tap

Ø6.7 Guide #8 Ø4.2/5.0 Implant Driver 3.0 NP

Tableau



Forets hélicoïdaux

- Ø 2,0 (7-10) 32296
- Ø 2,0 (7-15) 32297
- Ø 2,0 (10-18) 32299

Forets hélicoïdaux à paliers

- 7 à 10 mm**
- Ø 2,4/2,8 (#3) 32260
- Ø 2,8/3,2 (#4) 37873
- Ø 3,2/3,6 (#5) 32263
- Ø 3,8/4,2 (#6) 32275
- Ø 4,2/4,6 (#7) 37874
- Ø 4,2/5,0 (#8) 37875

- 7 à 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

Prolongateur pour foret
29164

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

RP WP

7 10 13 15 18



Clé à torque manuelle de chirurgie NobelReplace 28839



Foret cortical
NP 3,75 38000
RP 4,3 38001
RP 5,0 38002
WP 5,5 38003



Taraud
NP 3,75 (7-13) 37990
NP 3,75 (7-18) 37991
RP 4,3 (7-13) 37992
RP 4,3 (7-18) 37993
RP 5,0 (7-13) 37994
RP 5,0 (7-18) 37995
WP 5,5 (7-10) 37996
WP 5,5 (7-15) 37997



Guide-implant NP
28 mm 36718
37 mm 36719



Guide-implant RP
28 mm 36720
37 mm 36721



Guide-implant WP
28 mm 37859
37 mm 37860

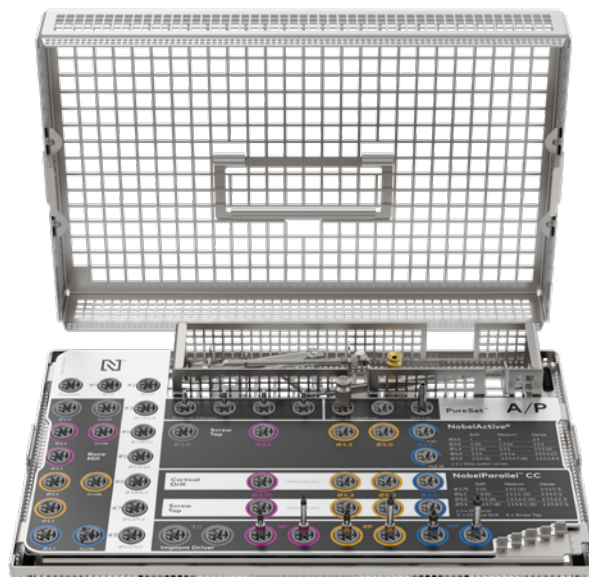
* Disponible dans d'autres longueurs

NobelParallel™ Conical Connection PureSet™ 87295

(Les articles ci-dessous sont également disponibles séparément)

Plateau NobelActive/NobelParallel CC PureSet	PUR0200
Guide-implant à connexion conique NP 28 mm	36718
Guide-implant à connexion conique NP 37 mm	36719
Guide-implant à connexion conique RP 28 mm	36720
Guide-implant à connexion conique RP 37 mm	36721
Guide-implant à connexion conique WP 25 mm	37859
Guide-implant à connexion conique WP 37 mm	37860
Tournevis manuel Unigrip™ 28 mm	29149
Prolongateur pour foret	29164
Indicateur de direction Ø 2/Ø 2,4–2,8 mm (4x)	32112
Implant/Organiseur prothétique	29532
Clé à torque manuelle de chirurgie NobelReplace®	28839
Sonde de profondeur 7–18 mm en Z	37791
Support pour gaine d'implant	29543
Guide radiographique NobelParallel™ CC	37792
Tableau NobelActive / NobelParallel CC PureSet	300565

Remarque : les forets et tarauds ne sont pas fournis avec la trousse, mais peuvent être achetés séparément.

**Guide de trépan pour connexion conique**

(À loger dans le PureSet™)

Guide de trépan pour connexion conique NP Ø 4,4	37863
Guide de trépan pour connexion conique NP Ø 5,2	37864
Guide de trépan pour connexion conique RP Ø 5,2	37866
Guide de trépan pour connexion conique RP Ø 6,2	37867
Guide de trépan pour connexion conique WP Ø 6,7	37869



Pour plus d'informations sur la gamme de produits, consulter le « Catalogue produit – Implants et composants prothétiques à connexion conique ».



Annexes

Clé à torque manuelle 50

Nettoyage et stérilisation 52

Clé à torque manuelle

Pour le chirurgien, le couple de serrage nécessaire pour poser les implants permet d'avoir un aperçu de la stabilité primaire de l'implant. Pour les protocoles prothétiques, le vissage des vis de pilier et vis de prothèse selon les couples de serrage recommandés assurera un meilleur maintien de l'intégrité de l'ensemble durant la mastication du patient.

Clé à torque manuelle chirurgicale

Les clés à torque manuelles de chirurgie sont indiquées pour une utilisation avec les guides-implants dentaires Nobel Biocare afin de garantir que le couple souhaité est atteint lors de la pose d'implant. Elles sont également indiquées pour être utilisées avec des instruments de récupération d'implant et des instruments de récupération de vis de pilier. Les clés à torque manuelles de chirurgie peuvent être utilisées comme alternative aux clés à torque mécanisées.

- Valeurs de couple de serrage indiquant 15 Ncm et 35 Ncm
- Insérer le guide-implant pour connexion conique



Clé à torque manuelle prothétique

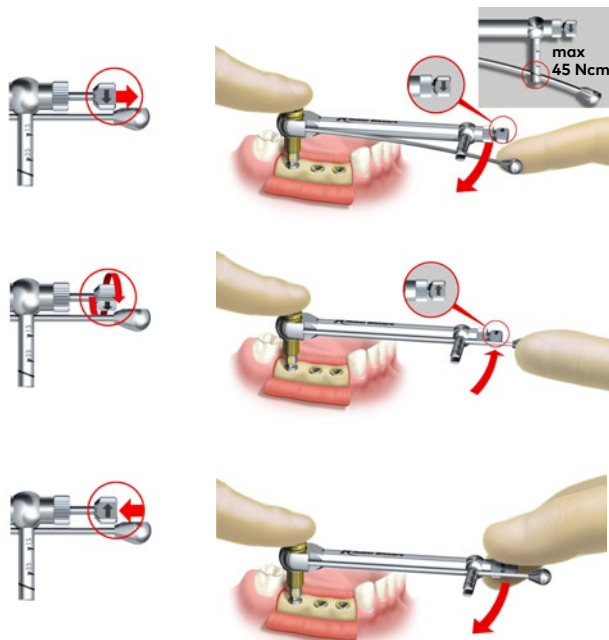
Les clés à torque manuelles prothétiques sont indiquées pour une utilisation avec les piliers et les vis de pilier Nobel Biocare afin de garantir que le couple souhaité est atteint lors de la pose ou du retrait du pilier ou de la vis. Les clés à torque manuelles prothétiques peuvent être utilisées comme alternative aux clés à torque mécanisées.

- Valeurs de couple de serrage indiquant 15 Ncm et 35 Ncm
- Compatible avec tous les tournevis mécaniques.
- Insérer le guide/tournevis approprié



Utilisation d'une clé à torque manuelle de chirurgie

- Sélectionner l'adaptateur pour clé à torque manuelle de chirurgie correspondant et insérer le guide-implant correspondant dans l'adaptateur.
- Visser un implant
 - Tourner le bouton pour vous assurer que la flèche pointe dans le sens horaire avant de visser.
 - Tourner la clé dans le sens horaire aussi loin que possible, puis relâcher la tige de préhension pendant la rotation antihoraire (indiquée par le bruit du cliquet)
- Pour desserrer un implant, régler l'indicateur de direction dans le sens inverse (sens antihoraire). Tirer sur le bouton tout en faisant pivoter de sorte que la flèche pointe dans le sens antihoraire.



Remarque : une préhension de la clé par son corps plutôt que par la tige de préhension peut transmettre un couple de serrage excessif à la vis et/ou au site implantaire.

Nettoyage et stérilisation

Composants stériles

Se reporter aux instructions d'utilisation (IFU1078) de NobelParallel CC TiUltra pour des instructions de stérilisation et de nettoyage détaillées.

ifu.nobelbiocare.com

Remarque : les implants ne doivent jamais être restérilisés ou réutilisés.

Implants

Les implants sont livrés stériles et doivent être utilisés avant la date d'expiration figurant sur l'étiquette. Ils sont à usage unique exclusivement. Ne pas utiliser les implants dont le conditionnement a été endommagé ou précédemment ouvert.

Avertissement : ne pas utiliser un dispositif dont le conditionnement a été détérioré ou précédemment ouvert.

Attention : les implants NobelParallel CC TiUltra sont des produits à usage unique et ne doivent pas être retraités. Le reconditionnement peut entraîner une perte des caractéristiques mécaniques, chimiques et/ou biologiques. La réutilisation pourrait entraîner une contamination croisée.

Forets hélicoïdaux, forets hélicoïdaux à paliers, forets de précision et tarauds

Les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers sont fournis stériles et sont à usage unique. Les tarauds sont livrés stériles et réutilisables.

Remarque : ce manuel de protocoles chirurgicaux ne remplace pas les instructions d'utilisation. Veuillez vérifier les instructions d'utilisation avant toute utilisation, y compris les indications, les contre-indications, les avertissements et les précautions d'utilisation avant d'utiliser tous les produits.

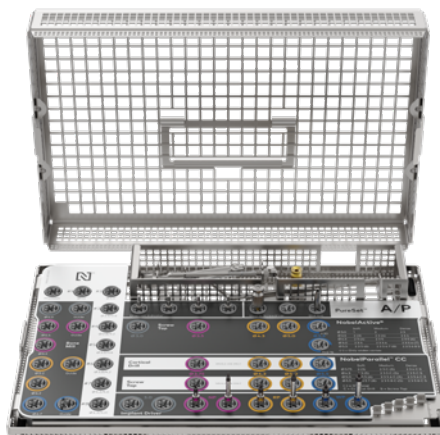


Composants non stériles

Attention : le soin et l'entretien des instruments sont essentiels pour la réussite d'un traitement. Des instruments stérilisés protègent non seulement vos patients et votre personnel des infections, mais sont également essentiels au résultat du traitement dans sa globalité.

Se reporter aux instructions d'utilisation de pureset pour obtenir des directives détaillées de nettoyage et de stérilisation.

ifu.nobelbiocare.com



Piliers et chapes en plastique

Se reporter aux instructions d'utilisation pour obtenir des instructions de stérilisation et de nettoyage plus détaillées du pilier ou de la chape.

ifu.nobelbiocare.com

Remarque : si un pilier provisoire ou une chape est modifié après avoir été nettoyé et stérilisé une première fois, le dispositif doit être à nouveau nettoyé et stérilisé avant l'utilisation endobuccale.



Commande en ligne

Commandez notre gamme complète d'implants et de prothèses préfabriquées 24 heures sur 24 via la boutique en ligne Nobel Biocare.

nobelbiocare.com/store

Commander par téléphone

Appelez notre équipe du service clients ou contactez votre chargé de développement client.

nobelbiocare.com/contact

Garantie illimitée

La garantie couvre tous les implants Nobel Biocare, y compris les composants prothétiques préfabriqués.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelparallel

