



# NobelActive® TiUltra™

WE FOLLOW NO ONE.

L'objectif de ce manuel de protocoles chirurgicaux est de fournir une vue complète des étapes et des options chirurgicales existantes lors de la pose des implants NobelActive® TiUltra™. Ce manuel de protocoles chirurgicaux ne remplace pas les instructions d'utilisation. Consulter les instructions d'utilisation, y compris les indications, les contre-indications, les avertissements et les mises en garde avant d'utiliser les produits. Les instructions d'utilisation sont disponibles à l'adresse :

[ifu.nobelbiocare.com](http://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](http://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. 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

Considérations et mises en garde importantes 12

Accès chirurgical 13

Séquence de forage 14

Système de mesure de profondeur 16

Tarauds pour la pose d'implants dans un os de forte densité 17

Protocole sans lambeau 18

Protocole avec lambeau 19

Pose de l'implant 22

## Protocoles chirurgicaux avancés 27

NobelActive TiUltra 3.0 28

Pose active dans les alvéoles d'extraction 30

Stabilisation dans des alvéoles d'extraction larges 33

## Protocole prothétique 35

Observations importantes 36

Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires 40

Mise en fonction précoce/différée en deux temps 41

Protocoles de mise en charge immédiate en un temps 42

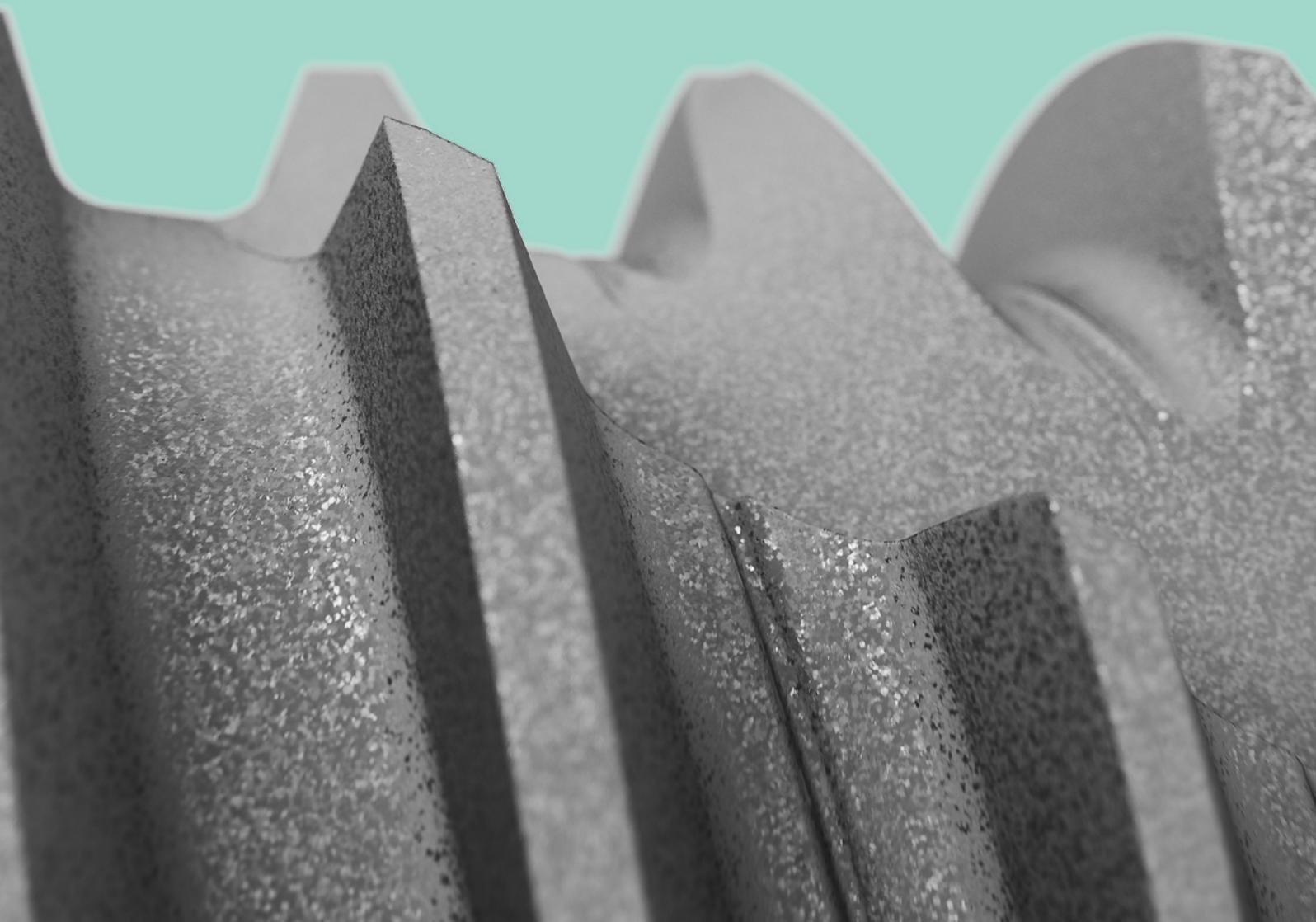
## PureSet™ 47

Tableau 48

## Annexes 53

Clé à torque manuelle 54

Nettoyage et stérilisation 56



---

# Introduction

Guide de démarrage rapide 6

Caractéristiques des implants 8

# Guide de démarrage rapide

Foret hélicoïdal avec  
extrémité Ø 2 mm



Technique  
avec  
lambeau

Foret hélicoïdal avec  
extrémité Ø 2 mm



Technique  
sans  
lambeau

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



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



**Remarque :** les illustrations montrent la séquence de forage pour NobelActive TiUltra RP 4,3 dans un os de moyenne densité. Pour les autres diamètres d'implants et densités osseuses, voir les protocoles de forage à la [page 14](#). Pour obtenir des informations spécifiques sur NobelActive TiUltra 3.0, se référer à la [page 28](#).

## Niveau 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



Pose de l'implant



Concept On1/  
pilier Multi-unit



Mise en charge  
immédiate  
en un temps

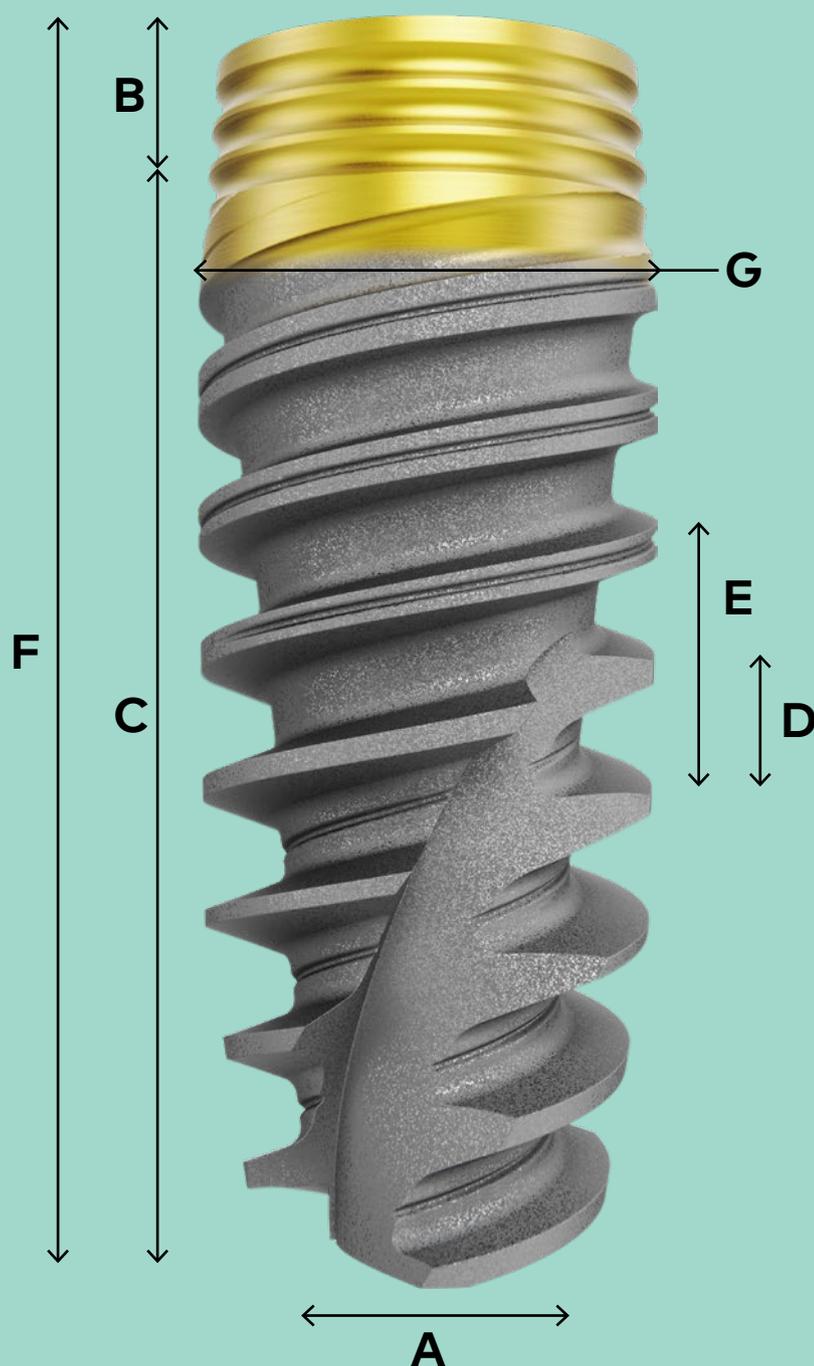


## Niveau du pilier

Mise en fonction  
précoce/différée  
en un temps

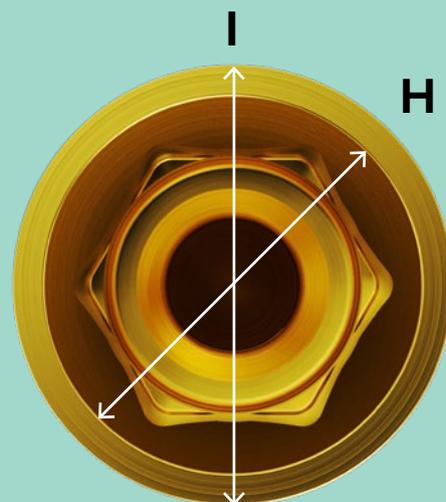


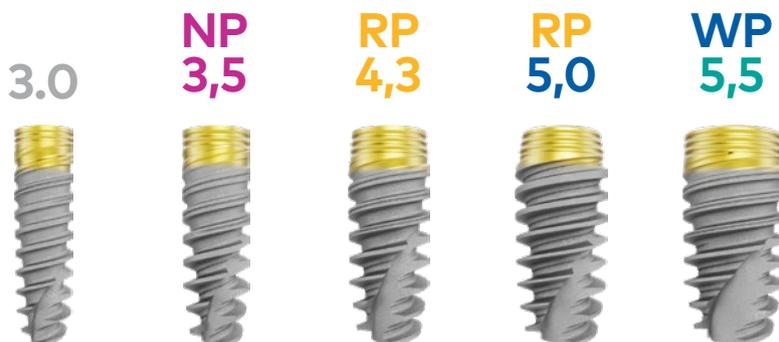
# Caractéristiques des implants



## Caractéristiques principales

- Corps conique à expansion
- Double filetage à expansion
- Lames de forage apicales
- Connexion conique interne (CC)
- Surface anodisée TiUltra





		A	B	C	D	E	F*	G	H	I
Plate-forme		Diamètre de l'extrémité	Hauteur du col	Hauteur de la spire	Largeur de la spire	Pas de la spire	Longueur totale	Plus grand diamètre	Interface du pilier	Interface du Bridge
<b>3.0</b>	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	–
<b>NP 3,5</b>	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
<b>RP 4,3</b>	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
<b>RP 5,0</b>	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
<b>WP 5,5</b>	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

Toutes les dimensions sont en millimètres.

\*Veuillez noter que la longueur réelle de l'implant est inférieure de 0,5 mm à la longueur indiquée.



---

# Protocole chirurgical

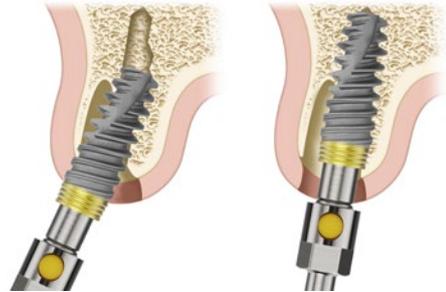
Considérations et mises en garde importantes	12
Accès chirurgical	13
Séquence de forage	14
Système de mesure de profondeur	16
Tarauts pour la pose d'implants dans un os de forte densité	17
Protocole sans lambeau	18
Protocole avec lambeau	19
Pose de l'implant	22

# Considérations et mises en garde importantes

## Pose de l'implant

La conception unique de la spire des implants NobelActive TiUltra permet de réorienter l'implant lors de la pose. Toutefois, cette caractéristique requiert une grande attention lors de la pose, dans la mesure où l'implant ne s'arrête pas nécessairement sur le fond du site préparé, mais peut s'enfoncer plus profondément dans l'os.

La hauteur marginale du pilier doit être prise en compte lors de la planification afin de prévoir une mise en place appropriée de l'implant en profondeur en fonction de l'épaisseur des tissus mous et du profil d'émergence prothétique prévu.



## Pose de l'implant avec le tournevis chirurgical

Si le tournevis chirurgical (dispositif manuel) est utilisé pour poser l'implant, une attention particulière est requise pour éviter d'appliquer un couple de vissage excessif.



## Indications et exigences pour NobelActive TiUltra 3.0

Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ont été conçus pour le remplacement d'une incisive latérale maxillaire et/ou d'une incisive centrale ou latérale mandibulaire. Les implants NobelActive TiUltra 3.0 sont exclusivement conçus pour les restaurations unitaires.

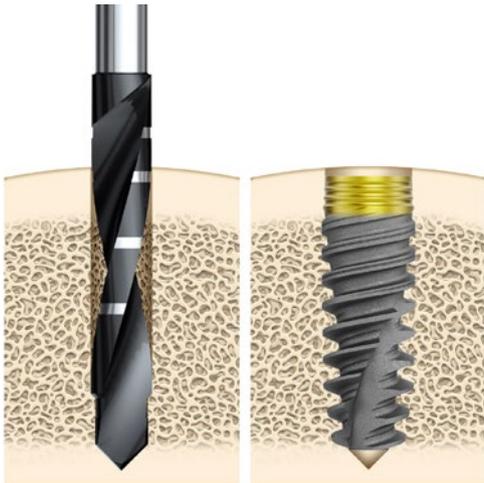
### Couple d'insertion pour NobelActive TiUltra 3.0

En raison du diamètre réduit de l'implant et de la connexion étroite du pilier implantaire, le couple d'insertion maximal pour les implants NobelActive TiUltra 3.0 diffère de celui du reste de la gamme NobelActive TiUltra. Le couple d'insertion maximal pour l'implant 3.0 est de **45 Ncm** et le couple de serrage maximal du pilier prothétique est de **15 Ncm**.

**Attention :** ne jamais dépasser le couple d'insertion maximal de **45 Ncm** pour l'implant et le couple de serrage prothétique de **15 Ncm** pour la vis de pilier. Le vissage excessif de l'implant peut provoquer des détériorations au niveau de l'implant, une fracture ou une nécrose du site osseux. Un serrage excessif de la vis de pilier peut entraîner sa rupture.



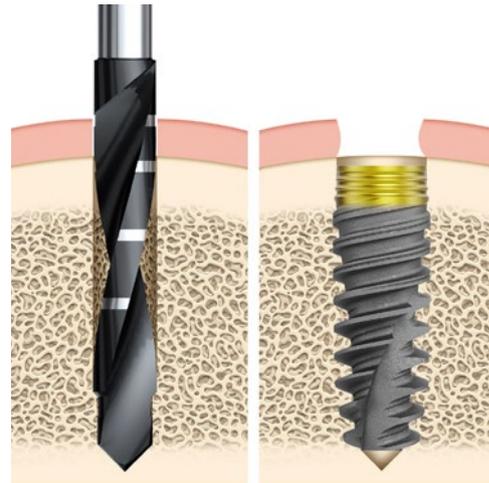
# Accès chirurgical



## Protocole avec lambeau classique

Utilisé lorsqu'il est nécessaire :

- d'explorer l'os alvéolaire sous-jacent et les structures anatomiques adjacentes.
- de placer des greffons 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 suffisantes.
- il n'est pas nécessaire de récliner un lambeau pour procéder directement à un forage sûr, en fonction de l'anatomie.

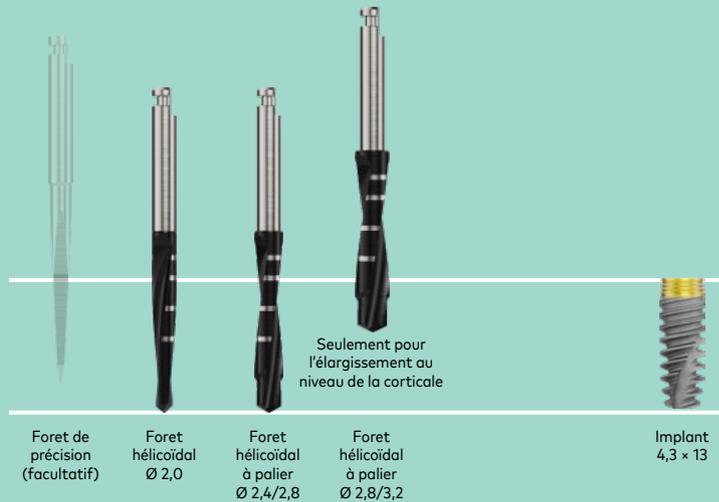
**Conseil :** lors d'un protocole sans lambeau, il convient d'ajouter la hauteur des tissus mous à la profondeur de forage.

**Avertissement :** outre les précautions d'usage obligatoires pour toute chirurgie (comme l'asepsie), lors du forage dans la mâchoire, le praticien doit éviter d'endommager les nerfs et les vaisseaux en s'appuyant sur ses connaissances en anatomie et les radiographies pré-opératoires.

# Séquence DE FORAGE

Démonstration du protocole de forage pour un implant Ø 4,3 × 13 mm dans un os de densité faible, moyenne et forte.

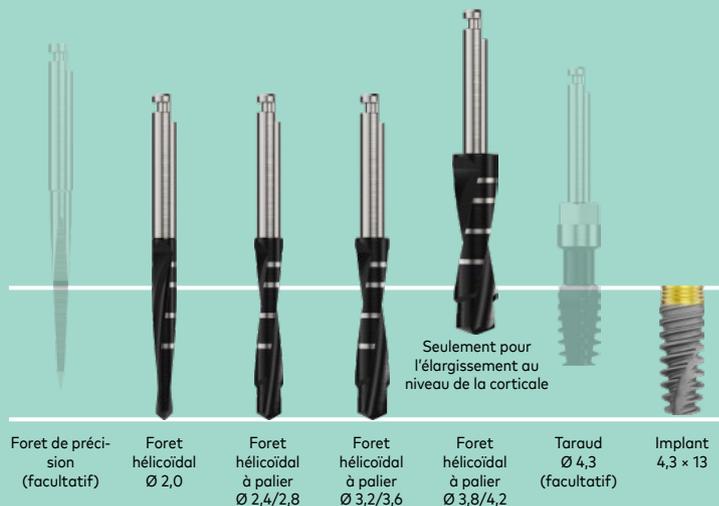
## Os de faible densité



## Os de densité moyenne



## Os de forte densité



### Séquence de forage recommandée en fonction de la qualité osseuse\*

Lors des protocoles de forage, la qualité osseuse doit être prise en considération. 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 vitesse élevée (maximum 2 000 t/min pour les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers) sous irrigation externe constante et abondante de sérum physiologique stérile à température ambiante.

Plate-forme	Os de faible densité de type IV	Os de densité moyenne de type II-III	Os de forte densité de type I
<b>3.0</b>	1,5	2,0	2,0 2,4/2,8
<b>NP 3,5</b>	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
<b>RP 4,3</b>	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)
<b>RP 5,0</b>	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)
<b>WP 5,5</b>	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 Taraud

**Remarque :** toutes les données sont en millimètres.

Les forets mentionnés entre parenthèses (-) indiquent uniquement l'élargissement au niveau de la corticale, et non la profondeur totale du forage jusqu'au repère.

### Préparation de l'ostéotomie

- En cas d'os de forte densité, forer par mouvements continus de va-et-vient.
- Soulever le foret sans arrêter le micro-moteur, pour que l'irrigation évacue les copeaux osseux.
- Procéder de la sorte jusqu'à ce que le repère de profondeur désiré soit atteint.
- Les forets mentionnés entre parenthèses (-) indiquent l'élargissement au niveau de la corticale uniquement et non la profondeur intégrale du forage jusqu'au repère.

### Conseils

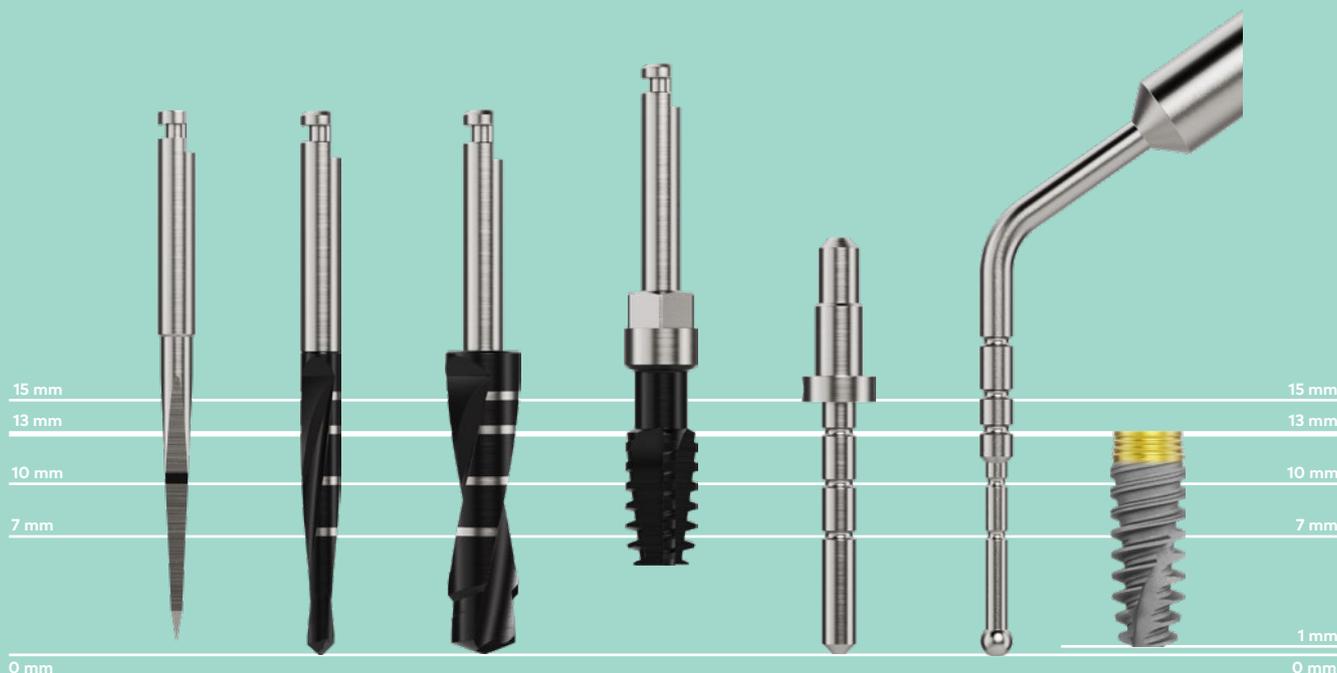
- Arrêter le forage en cas d'interruption de l'irrigation.
- Lorsque des dents naturelles adjacentes gênent la tête du contre-angle et empêchent le foret d'atteindre la profondeur souhaitée, un prolongateur pour foret peut être utilisé.
- Lorsqu'un prolongateur pour foret est utilisé, il est primordial de compléter l'irrigation au niveau de la tête du foret par une irrigation manuelle.
- Les forets sont livrés stériles et pour un usage unique. Ne pas restériliser. Les tarauds sont livrés stériles et réutilisables.

### Protocole de pose d'implant dans un os de forte densité

Pour plus d'informations sur la pose d'implants dans un os de forte densité et les tarauds NobelActive TiUltra, se reporter à la [page 17](#).

\* 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 la 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 des longueurs d'implant (repères au laser) de 7 à 10, 7 à 15 et 10 à 18 mm. Le diamètre et la longueur corrects des forets sont indiqués sur l'étiquette.

Il n'y a pas de repères au laser pour les longueurs d'implant de 8,5 et 11,5 mm. Le repère de 8,5 mm se situe entre les repères au laser de 7 et 10 mm. Le repère de 11,5 mm se situe entre les repères au laser de 10 et 13 mm.

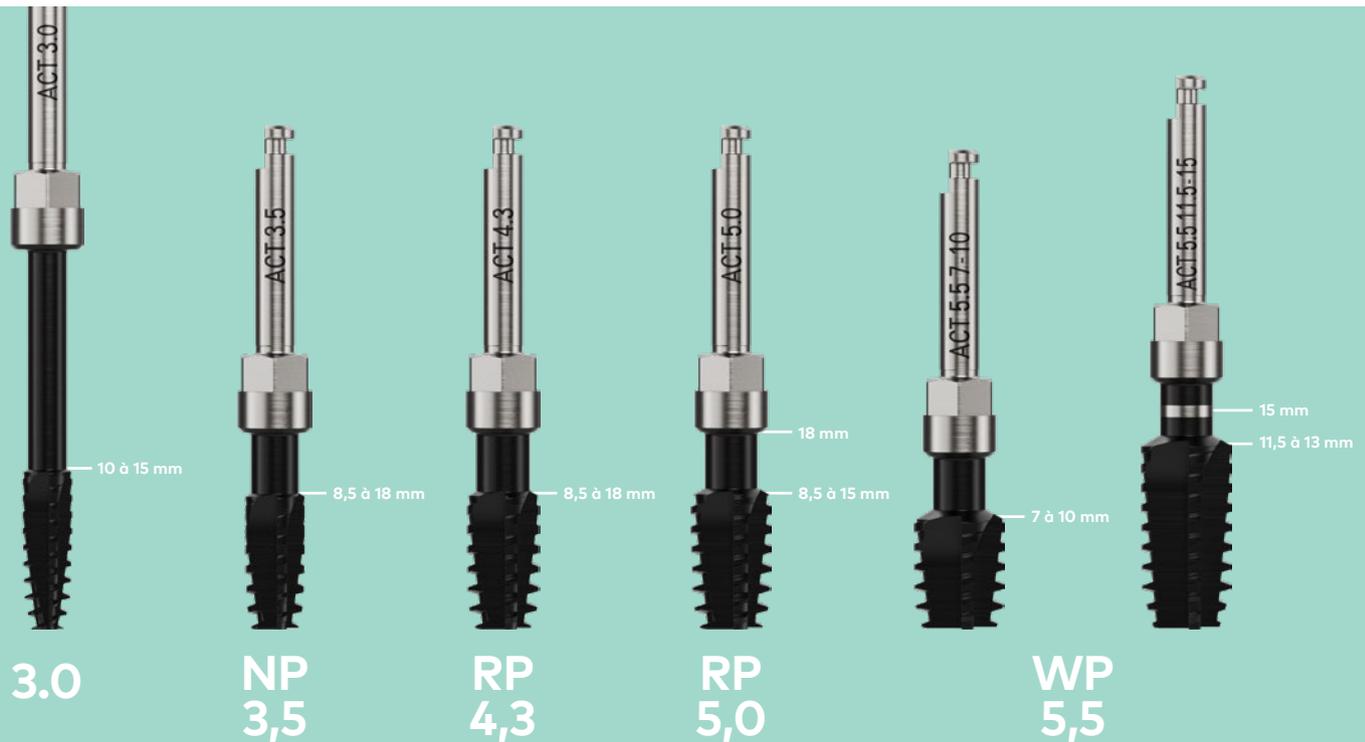
**Attention:** les forets hélicoïdaux et les forets hélicoïdaux à paliers dépassent de **1 mm** la longueur de l'implant une fois placé. Prévoir cette marge supplémentaire lors d'un forage à proximité de structures anatomiques vitales.

**Remarque :** les repères des forets hélicoïdaux et des 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, tels que le résultat esthétique, l'épaisseur des tissus et l'espace vertical disponible.

## Forets

Les forets sont en acier inoxydable avec un revêtement en carbone diamanté (DLC), ce qui leur confère leur couleur noire. Ils s'utilisent en irrigation externe et sont disponibles en trois longueurs : 7-10, 7-15 et 10-18 mm.

# Tarauds pour la pose d'implants dans un os de forte densité



## Protocole de pose d'implant dans un os de forte densité

Si l'implant se coince pendant la pose, ou si le couple de serrage maximal est atteint avant que la mise en place ne soit achevée, l'un des protocoles suivants doit être suivi :

- Dévisser l'implant de plusieurs tours dans le sens antihoraire, afin de permettre l'utilisation de la fonction d'auto-taraudage de l'implant ; ou
- Retirer l'implant et élargir le site avec un foret plus large conformément au protocole de forage ; ou
- Sélectionner un taraud NobelActive TiUltra qui correspond au diamètre de l'implant et à la profondeur de forage souhaitée :
  - Placer le taraud dans le site implantaire préparé à vitesse lente (25 t/min).
  - Exercer une pression ferme et commencer à faire tourner le taraud lentement. Lorsque la spire s'engage, continuer à visser le taraud à la profondeur définie sans appliquer de pression supplémentaire.
  - Inverser le sens de rotation du contre-angle depuis le moteur de chirurgie et retirer le taraud.
- Poursuivre la pose de l'implant jusqu'à atteindre la position souhaitée à l'aide d'un couple d'insertion maximal de 45 Ncm pour l'implant NobelActive TiUltra 3.0 ou de 70 Ncm pour les implants NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 et 5.5.

# Protocole sans lambeau

Choisir entre les deux options suivantes et poursuivre avec la séquence de forage à la [page 19](#), en commençant par l'étape 3.

---

## Option A

- Forer à la profondeur appropriée à l'aide du foret hélicoïdal avec extrémité Ø 2 mm. Une butée d'arrêt peut être utilisée.

Vitesse maximum de 2 000 t/min

**Conseil :** mesurer l'épaisseur des tissus mous avec une sonde.

**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 des forets hélicoïdaux et des 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, tels que le résultat esthétique, l'épaisseur des tissus et l'espace vertical disponible.

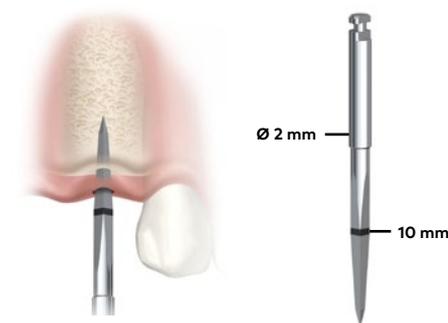



---

## Option B

- Pour faciliter la pénétration initiale des tissus mous et la création d'un point d'entrée crestal (également après la préparation du lambeau), le foret de précision peut être utilisé avant le foret hélicoïdal doté d'une extrémité Ø 2 mm.
- Forer avec le foret de précision dans les tissus mous jusqu'à la crête alvéolaire.

Vitesse maximum de 2 000 t/min



# Protocole avec lambeau

Les illustrations suivantes montrent la séquence de forage pour NobelActive TiUltra RP 4,3 dans un os de moyenne et forte densité. Pour les autres diamètres d'implants et densités osseuses, voir la [page 15](#). Pour obtenir des informations spécifiques sur NobelActive TiUltra 3.0, se référer à la [page 28](#).

---

## 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

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

Vitesse maximum de 2 000 t/min




---

## 3 Forer avec un foret hélicoïdal doté d'une extrémité Ø 2 mm

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

Vitesse maximum de 2 000 t/min



---

#### 4 Vérifier la direction de l'ostéotomie (facultatif)

Vérifier la direction correcte à l'aide de l'indicateur de direction Ø 2,0/2,4-2,8 mm.

#### Conseils

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



---

#### 5 Forer avec des forets hélicoïdaux à paliers

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



Vitesse maximum de 2 000 t/min

---

#### 6 Déterminer la longueur de l'implant

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



---

### 7 Pour les os de forte densité uniquement : élargir au niveau de la corticale

Élargir sur toute la profondeur corticale à l'aide d'un foret hélicoïdal à paliers Ø 3,8/4,2 mm. Ne pas forer sur toute la profondeur de forage.

Vitesse maximum de 2 000 t/min




---

### 8 Utiliser un taraud dans les os de forte densité

- Placer le taraud RP 4,3 dans le site implantaire préparé à vitesse lente (25 t/min).
- Exercer une pression ferme et commencer à faire tourner le taraud lentement. Lorsque la spire s'engage, continuer à visser le taraud à la profondeur définie sans appliquer de pression supplémentaire.
- Inverser le sens de rotation du contre-angle depuis le moteur de chirurgie et retirer le taraud.

Vitesse lente 25 t/min

**Remarque :** se reporter à la [page 17](#) pour plus d'informations sur la profondeur définie pour les tarauds NobelActive TiUltra 3.0, NP 3,5, RP 4,3, RP 5,0 et WP 5,5.



Repère de profondeur spécial  
pour le taraud WP 5,5  
11,5–15 mm

# Pose de l'implant

## 1 Déballez l'implant

Chaque implant est livré dans un double emballage stérile : l'implant est conservé dans un flacon interne en titane (a) qui est emballé dans un flacon en plastique avec bouchon à vis, lequel agit comme première barrière stérile (b). Le flacon en plastique avec bouchon à vis est emballé dans un blister scellé, lequel constitue la seconde barrière stérile (c). Le blister est emballé avec une carte d'implant (d) et des étiquettes de dossier patient dans une boîte en carton (f).

La boîte en carton et le blister comportent une étiquette imprimée mentionnant les données relatives au produit, y compris le diamètre et la longueur.

Le flacon est marqué au laser avec les données de l'implant, y compris le nom, le diamètre et la longueur (a). Le capuchon interne du flacon en titane est doté d'un code couleur pour identifier le diamètre de l'implant.

- Ouvrir la boîte et s'assurer que la carte d'implant et les étiquettes du dossier patient sont retirées.
- Retirer le film du blister scellé afin de l'ouvrir et de déposer le flacon en plastique sur le champ stérile.
- Dévisser le bouchon et sortir le flacon stérile en titane, puis retirer le capuchon doté d'un code couleur pour accéder à l'implant.
- Consigner la taille de l'implant et le numéro de lot dans le dossier de profil du patient avec les étiquettes autocollantes fournies dans la boîte. Après chirurgie, remettre la carte d'implant au patient, après l'avoir complétée avec les informations sur l'implant, afin qu'il la conserve pour référence future.

Tous les implants NobelActive TiUltra sont fournis sans vis de couverture.



a) Flacon interne

b) Flacon en plastique

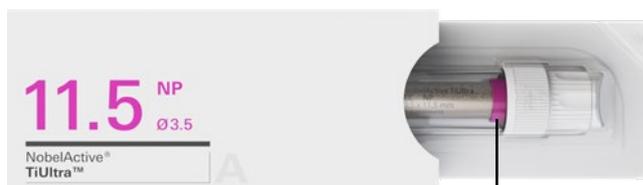
c) Blister



d) Carte de l'implant



e) Étiquettes du 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

Selon la situation clinique et l'accessibilité, trois options sont disponibles pour poser l'implant :

Pose manuelle :

- a) avec une clé à torque manuelle de chirurgie NobelActive
- b) avec un tournevis chirurgical

Pose mécanisée :

- c) avec un moteur de chirurgie et un contre-angle

### Conseils

- Dans la région antérieure, il est recommandé d'utiliser le tournevis chirurgical pour optimiser le contrôle pendant la pose et les changements d'angulation.
- Le tournevis chirurgical est conçu pour être saisi uniquement du bout des doigts, de façon à ne pas générer un couple d'insertion excessif.
- Pour NobelActive TiUltra 3.0, la clé à torque manuelle de chirurgie NobelReplace ou la clé à torque manuelle prothétique avec adaptateur pour clé à torque peuvent également être utilisées, car elles disposent toutes deux d'un repère 45 Ncm.



a) Clé à torque manuelle de chirurgie NobelActive



b) Tournevis chirurgical



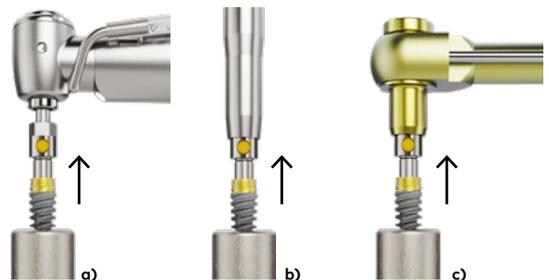
c) Moteur de chirurgie avec contre-angle

## 3 Saisir l'implant

- Connecter le guide-implant approprié à l'instrument de pose.
- Saisir l'implant dans le boîtier intérieur en appuyant légèrement sur le guide-implant et faire délicatement tourner la gaine de l'implant dans le sens antihoraire jusqu'à ce que le guide-implant soit correctement placé.

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

**Conseil :** vérifier que le guide-implant est correctement placé.



#### 4 Pose d'implant à l'aide du contre-angle

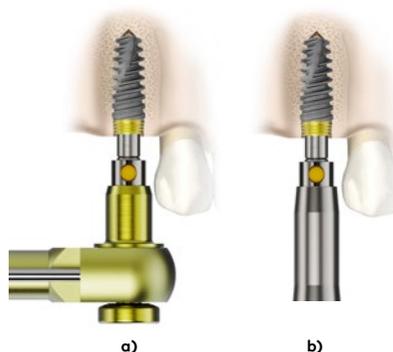
- Lors de l'utilisation d'un moteur de chirurgie, poser l'implant à faible vitesse : max. 25 t/min
- Retirer le guide-implant en exerçant un léger mouvement vers le haut.

Vitesse lente 25 t/min / Couple de serrage max. 70 Ncm



#### 5 Pose manuelle de l'implant

- a) Connecter l'embout pour clé à torque manuelle avec le guide-implant à la clé à torque manuelle de chirurgie NobelActive et insérer l'implant jusqu'à sa profondeur définitive.
  - b) Connecter le guide-implant approprié au tournevis chirurgical NobelActive et insérer l'implant jusqu'à sa profondeur définitive.
- Retirer le guide-implant en exerçant un mouvement vers le haut.



**Attention :** ne jamais dépasser un couple d'insertion de **45 Ncm** pour un implant NobelActive TiUltra 3.0 et de **70 Ncm** pour les implants NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 et 5.5. Le vissage excessif d'un implant peut détériorer celui-ci ou provoquer une fracture ou une nécrose du site osseux. Si un tournevis chirurgical est utilisé pour l'insertion de l'implant, veiller particulièrement à éviter tout vissage excessif.

Pour les protocoles de mise en charge immédiate en un temps, l'implant doit pouvoir résister à un couple d'insertion final d'au moins **35 Ncm**.

#### Protocole de pose d'implant dans un os de forte densité

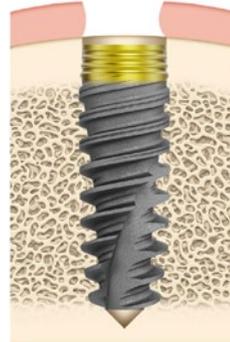
Pour plus d'informations sur la pose d'implants dans un os de forte densité et les tarauds NobelActive TiUltra, se reporter à la [page 17](#).



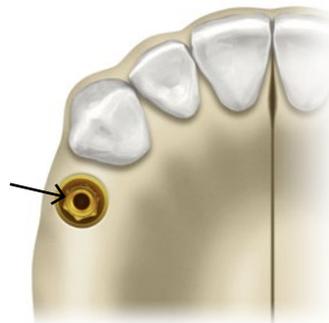
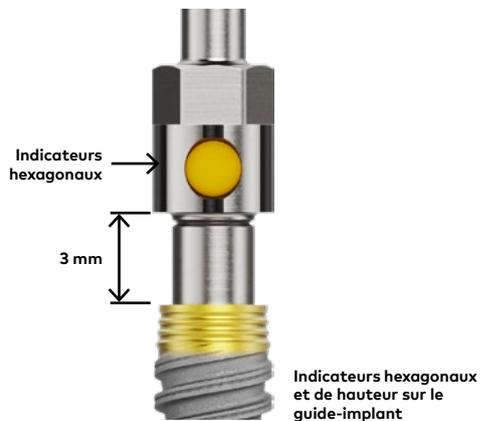
Repères pour 35 Ncm, 45 Ncm et 70 Ncm.

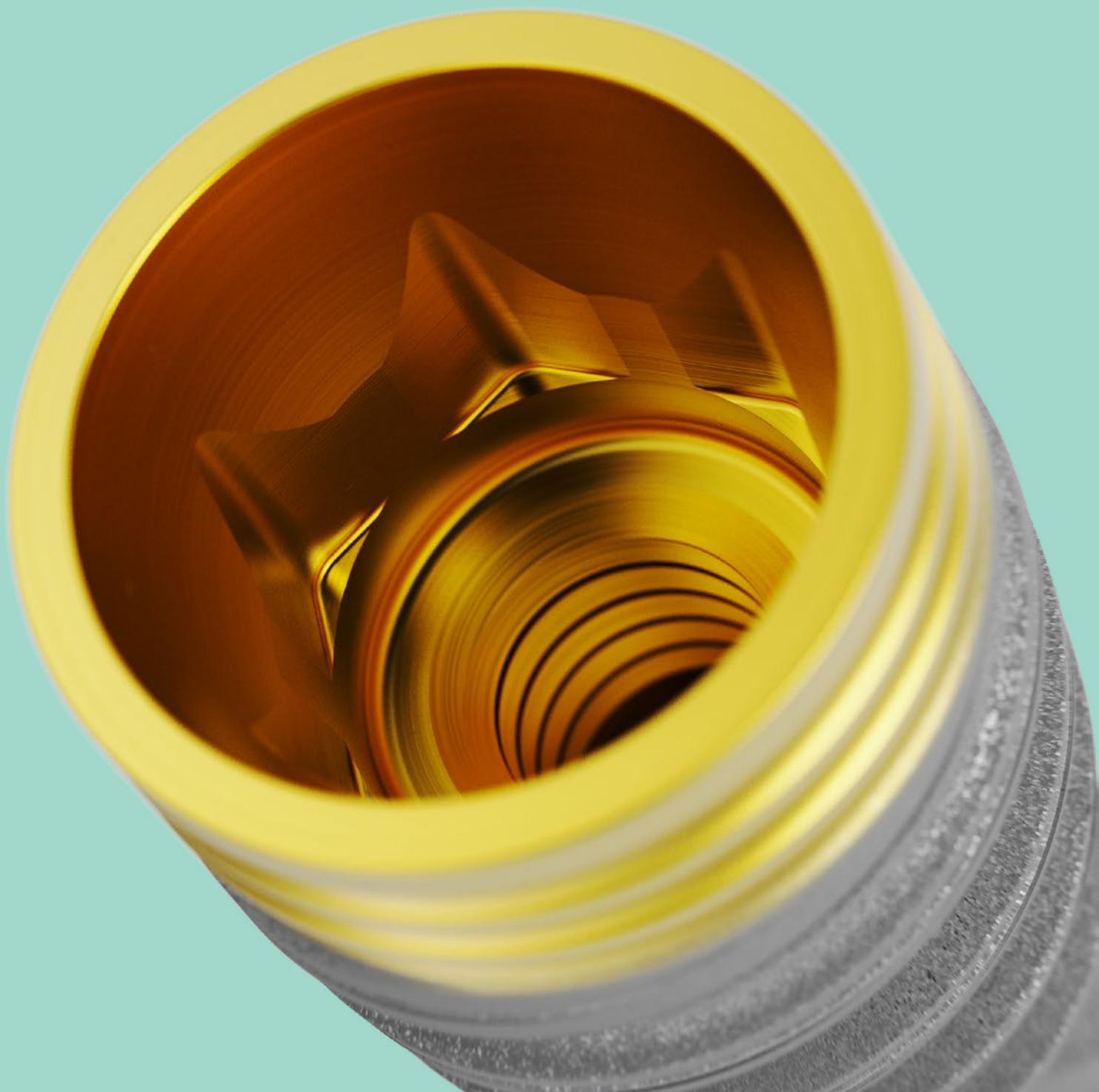
## 6 Pose finale de l'implant

- La hauteur marginale du pilier doit être prise en compte lors de la planification afin de prévoir une mise en place appropriée de l'implant en profondeur en fonction de l'épaisseur des tissus mous et du profil d'émergence prothétique prévu.
- Lors de la pose de l'implant, aligner l'un des indicateurs hexagonaux noirs présents sur le guide-implant parallèlement à la paroi vestibulaire. Cela garantit le positionnement parallèle de l'un des pans de l'hexagone avec la paroi vestibulaire, et ainsi l'orientation adéquate du pilier prothétique.



Le guide-implant comporte un indicateur de hauteur de 3 mm pour faciliter le positionnement vertical de l'implant.





---

# Protocoles chirurgicaux avancés

NobelActive TiUltra 3.0 28

Pose active dans les alvéoles d'extraction 30

Stabilisation dans des alvéoles d'extraction larges 33

# NobelActive TiUltra 3.0

## Indications (spécifiques à NobelActive TiUltra 3.0)

- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ont été conçus pour le remplacement d'une incisive latérale maxillaire et/ou d'une incisive centrale ou latérale mandibulaire.
- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 sont exclusivement conçus pour les restaurations unitaires.

## Contre-indications (spécifiques à NobelActive TiUltra 3.0)

- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ne sont pas conçus pour le remplacement d'une incisive centrale, d'une canine, d'une prémolaire ou d'une molaire maxillaire, ni d'une canine, d'une prémolaire ou d'une molaire mandibulaire.
- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ne sont pas conçus pour les cas de prothèses plurales.

---

### 1 Préparer le site implantaire.

Préparer le site implantaire selon le protocole de forage (voir [page 14](#)).

---

### 2 Saisir l'implant

Ouvrir l'emballage de l'implant et retirer l'implant du boîtier intérieur avec le guide-implant pour NobelActive TiUltra 3.0.

---

### 3 Pose finale de l'implant

- Insérer l'implant à basse vitesse, maximum 15 t/min, à l'aide du moteur chirurgical ou à la main à l'aide d'une clé à torque manuelle de chirurgie.
- En raison du diamètre réduit de l'implant et de la connexion étroite du pilier implantaire, le couple d'insertion maximal pour les implants NobelActive TiUltra 3.0 diffère de celui du reste de la gamme NobelActive TiUltra.
- Placer l'implant avec un couple d'insertion de **45 Ncm** maximum (se référer au repère sur la clé à torque). Pour les protocoles de mise en charge immédiate en un temps, un couple d'insertion minimum de **35 Ncm** est requis.



**Conseil :** pour NobelActive TiUltra 3.0, la clé à torque manuelle de chirurgie NobelReplace ou la clé à torque manuelle prothétique avec adaptateur pour clé à torque peuvent également être utilisées, car elles disposent toutes deux d'un repère 45 Ncm.

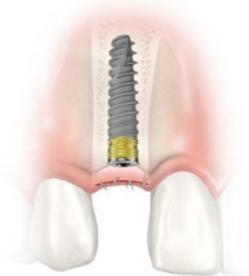
---

### 4 Restauration provisoire

Selon le protocole chirurgical choisi, placer une vis de couverture ou un pilier et suturer.

**Attention :** ne jamais dépasser le couple de serrage d'insertion prothétique de **15 Ncm** pour la vis de pilier. Un serrage excessif de la vis de pilier peut entraîner sa rupture.

**Conseil :** utiliser le tournevis mécanique Unigrip et la clé à torque manuelle.



# Pose active dans les alvéoles d'extraction

Il peut être difficile d'obtenir des résultats esthétiques dans la région antérieure. L'os vestibulaire est généralement très mince et souvent totalement manquant, et le maintien de la hauteur osseuse et de l'architecture des tissus mous requiert, pour la pose de l'implant, que l'os vestibulaire présente au minimum 1,5 mm d'épaisseur.

Afin de parvenir aux résultats escomptés, l'augmentation osseuse doit souvent être réalisée avant la mise en place de l'implant. Dans nombre de cas, NobelActive TiUltra simplifie ce protocole.

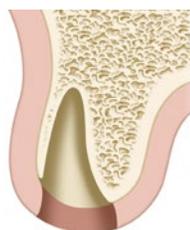
**Attention :** la conception unique de la spire des implants NobelActive TiUltra permet de réorienter l'implant lors de l'insertion. Toutefois, cette caractéristique requiert une grande attention lors de la pose, dans la mesure où l'implant ne s'arrête pas nécessairement au fond du site préparé, mais peut s'enfoncer plus profondément dans l'os.

---

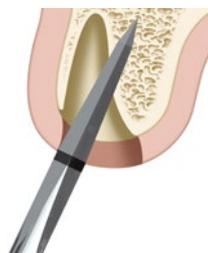
## 1 Créer un point d'entrée

Pour créer un point d'entrée dans la paroi palatine de l'alvéole d'extraction, utiliser le foret de précision.

Vitesse maximum de 2 000 t/min



La dent est extraite et l'alvéole est préparée de façon habituelle.



## 2 Préparer le site implantaire.

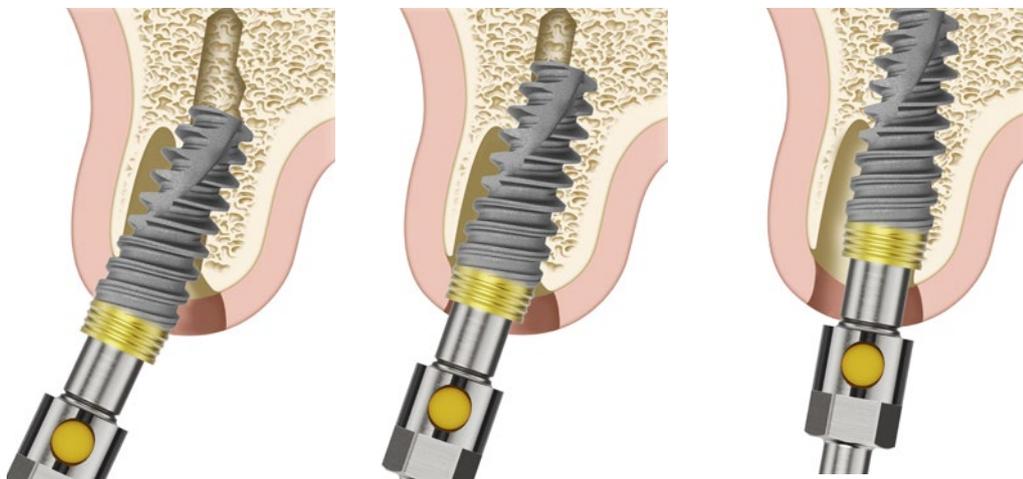
- Pour les dents maxillaires antérieures, l'objectif est d'utiliser l'os du côté palatal de l'alvéole dans le tiers ou la moitié apicale pour la stabilisation de l'implant. La paroi palatine est tout d'abord perforée selon un axe plus perpendiculaire de façon à obtenir un point d'entrée, soit avec le foret de précision ou avec le foret hélicoïdal à extrémité Ø 2 mm.
- Poursuivre le forage avec le foret hélicoïdal à extrémité Ø 2 mm, tout en changeant progressivement la direction pour arriver à une position plus verticale.
- En fonction du diamètre de l'implant et de la densité osseuse, poursuivre le forage comme décrit ci-dessus, en suivant le protocole de forage.



**Conseil :** dans un protocole sans lambeau, il convient de mesurer l'épaisseur des tissus mous avec une sonde. Ajouter cette épaisseur des tissus à la profondeur de forage afin de préparer correctement le site. Repérer les structures anatomiques.

### 3 Pose de l'implant

- Commencer à insérer l'implant selon un angle identique au forage initial. Ne pas dépasser **70 Ncm** pour NobelActive TiUltra NP, RP et WP et **45 Ncm** pour les implants NobelActive TiUltra 3.0.
- Poursuivre l'insertion de l'implant jusqu'à la position finale, tout en modifiant progressivement l'angulation.



#### Protocole de pose d'implant dans un os de forte densité

Si l'implant se coince pendant la pose, ou si le couple de serrage maximal est atteint avant que la mise en place ne soit achevée, l'un des protocoles suivants doit être suivi :

- a) Dévisser l'implant de plusieurs tours dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, afin de permettre l'utilisation de la fonction d'auto-taroudage de l'implant ; ou
- b) Retirer l'implant et élargir le site avec un foret plus large conformément au protocole de forage ; ou
- c) Sélectionner un taraud NobelActive TiUltra qui correspond au diamètre de l'implant et à la profondeur de forage souhaitée :
  - Placer le taraud dans le site implantaire préparé à vitesse lente (25 t/min).
  - Exercer une pression ferme et commencer à faire tourner le taraud lentement. Lorsque la spire s'engage, continuer à visser le taraud à la profondeur définie sans appliquer de pression supplémentaire.
  - Inverser le sens de rotation de l'unité de forage avec pièce à main et retirer le taraud.

# Stabilisation dans des alvéoles d'extraction larges

Le nouvel implant à plate-forme large (WP) est spécialement conçu pour les cas postérieurs exigeant une base plus large. Il contribue à créer un profil d'émergence d'aspect naturel pour la couronne molaire et son corps d'implant plus court (7 mm) aide à éviter les structures anatomiques critiques.

**Attention :** la pose d'implants à plate-forme implantaire étroite dans la région postérieure doit faire l'objet d'une attention particulière en raison du risque de surcharge prothétique.

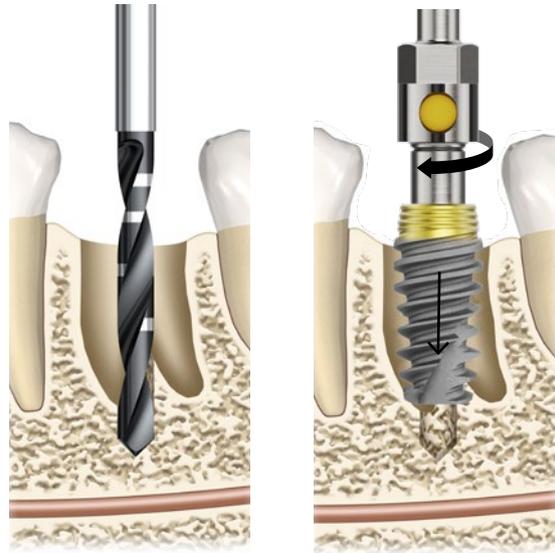
## Contre-indications (spécifiques à NobelActive TiUltra 3.0)

- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ne sont pas conçus pour le remplacement d'une incisive centrale, d'une canine, d'une prémolaire ou d'une molaire maxillaire, ni d'une canine, d'une prémolaire ou d'une molaire mandibulaire.
- Les implants NobelActive TiUltra 3.0 ne sont pas conçus pour les cas de prothèses plurales.

## Protocole de pose d'implants dans les alvéoles d'extraction

- Forer sur la partie apicale de l'alvéole d'extraction en utilisant le foret hélicoïdal à extrémité Ø 2 mm ou le foret de précision.
- Selon le diamètre de l'implant et la densité de l'os, continuer la préparation du site en appliquant le protocole de forage.
- Commencer à insérer l'implant dans le site sous-préparé comme décrit précédemment.
- Si nécessaire, il est possible de procéder immédiatement à l'augmentation osseuse après la pose de l'implant.
- Placer une vis de couverture et suturer.
- Dans la situation décrite, un protocole de mise en charge immédiate en un temps n'est pas recommandé.

**Attention :** ne jamais dépasser un couple d'insertion de **45 Ncm** pour un implant NobelActive TiUltra 3.0 et de **70 Ncm** pour les implants NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 et 5.5. Le vissage excessif d'un implant peut détériorer celui-ci ou provoquer une fracture ou une nécrose du site osseux. Si un tournevis chirurgical est utilisé pour l'insertion de l'implant, veiller particulièrement à éviter tout vissage excessif.





---

# Protocole prothétique

Observations importantes 36

Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires 40

Mise en fonction précoce/différée en deux temps 41

Protocoles de mise en charge immédiate en un temps 42

# Observations importantes

## Interface prothétique

Connexion prothétique double fonction : connexion conique interne pour les piliers et épaulement externe pour les restaurations plurales directes sur implant (NobelProcera Implant Bridge et GoldAdapt).



Joint conique pour piliers



Placement sur l'épaulement pour le bridge implantaire NobelProcera

## Restaurations plurales

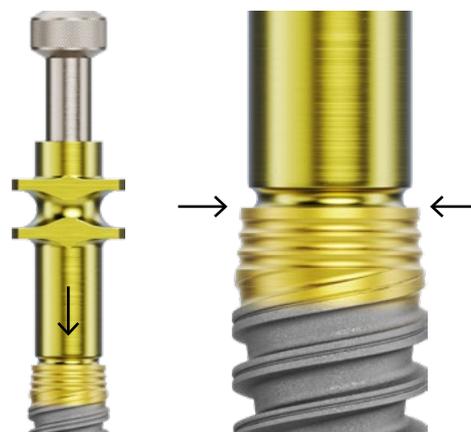
Lors de la restauration avec un bridge implantaire NobelProcera, ou toute autre solution pour arcade complète, le pilier de cicatrisation pour bridge et le transfert d'empreinte pour bridge doivent être utilisés pour la pose, la mise en fonction et la prise d'empreinte. Les composants pour bridge assurent la gestion des tissus mous autour de la plate-forme prothétique pour une assise prothétique optimale.



## Mise en place du transfert d'empreinte

La mise en place correcte du transfert d'empreinte est essentielle pour réaliser une bonne empreinte.

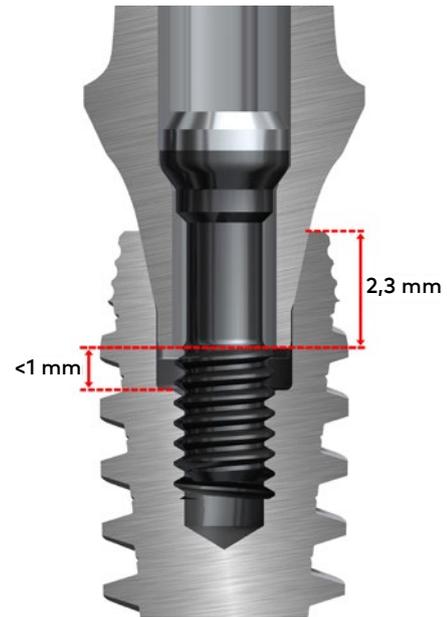
Pour s'assurer que les transferts d'empreinte sont correctement placés, vérifier que la rainure sur le transfert d'empreinte se trouve correctement placée au niveau de l'épaulement de l'implant. Utiliser une radiographie orthogonale si nécessaire.



### Placement du pilier

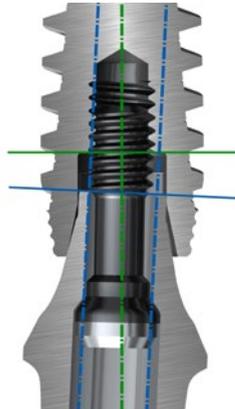
Un bon positionnement du pilier est essentiel pour le résultat prothétique et pour garantir des propriétés fonctionnelles durables. Effectuer un contrôle radiographique du placement vertical du pilier.

- Positionner le pilier sur la tête de l'implant et faire en sorte que l'extrémité hexagonale s'engage correctement en tournant et en poussant doucement.
- S'assurer que le pilier est fermement en place, à la fois horizontalement et verticalement.
- Visser la vis, sans atteindre un couple de serrage complet.
- Faire une radiographie pour vérifier que le placement du pilier est correct et complet :
  - Pas d'interférence osseuse apparente
  - Alignement des axes longs de l'implant et du pilier
  - Pas d'espace dans l'interface conique
- L'espace au bas de la connexion doit apparaître parallèle 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 et le couple de serrage des piliers 3.0 est de 15 Ncm.

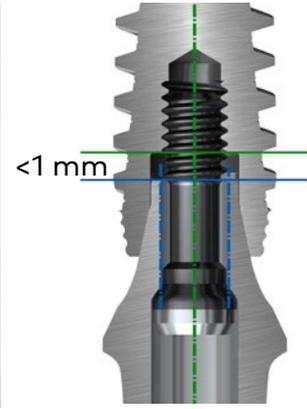


Positionnement du pilier définitif avec un espace de moins de 1 mm

### Exemple 1

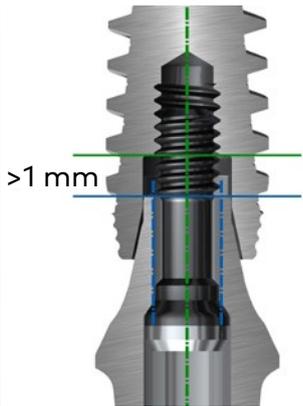


Pilier incomplètement placé en raison de l'interférence de l'os. Les axes longs ne sont pas alignés. Espace dans l'interface conique. L'espace du bas n'est pas parallèle et est supérieur à 1 mm.

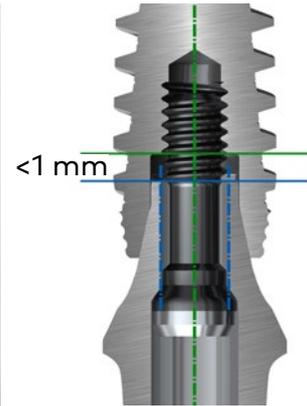


Pilier complètement placé. Tous les paramètres mentionnés ci-dessus sont vérifiés.

### Exemple 2



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



Le pilier est complètement placé.



# 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 connecter une vis de couverture à l'implant. Suturer le lambeau selon la technique adéquate.



## Mise en fonction précoce/ différée en un temps

Placer la base On1 Xeal et y 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 Concept On1](#)



## Mise en charge immédiate en un temps

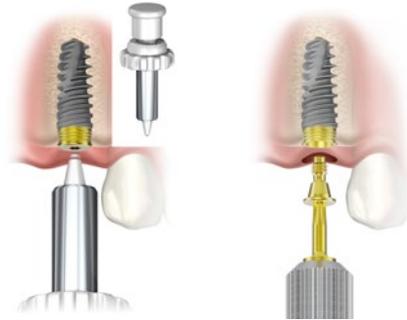
Réaliser une prothèse provisoire pour une mise en fonction ou une mise en esthétique immédiates à l'aide des piliers provisoires On1 ou des piliers provisoires sur implant Nobel Biocare.

**Conseil :** si la prothèse d'usage est un bridge implantaire NobelProcera sur implant, un pilier universel 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

- Effectuer une incision pour exposer la vis de couverture ou utiliser la tréphine pour muqueuse si le volume de muqueuse attachée est suffisant.
- Retirer la vis de couverture à l'aide d'un tournevis manuel Unigrip.



## 2 Supprimer l'excroissance osseuse

En cas de croissance osseuse au-dessus de la vis de couverture, retirer l'os avec un instrument rotatif et/ou une curette. Veiller à ne pas détériorer le logement du tournevis manuel Unigrip.

## 3 Retirer l'os autour de la plate-forme implantaire avec un trépan

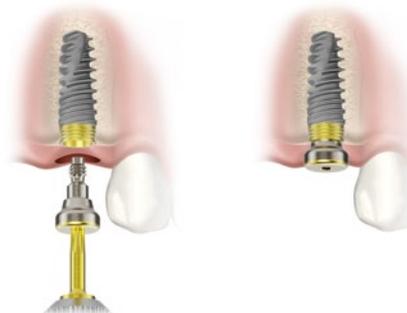
- Une fois la vis de couverture retirée, éliminer l'os autour de la plate-forme de l'implant empêchant le placement intégral d'un pilier sur la plate-forme de l'implant. C'est souvent le cas lorsque l'implant est placé au-dessous de la crête osseuse. Pour retirer de l'os, utiliser le guide pour trépan et le trépan pour la plate-forme correspondante.
- Le trépan peut être manipulé manuellement (avec le manche pour instruments mécaniques) ou à l'aide d'un moteur de chirurgie.



## 4 Connecter le pilier de cicatrisation

- Connecter le pilier de cicatrisation approprié à l'implant à l'aide du tournevis manuel 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

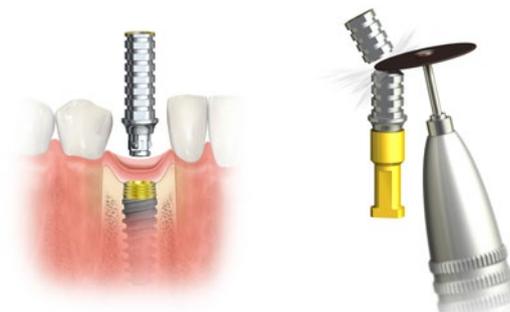
## Restauration provisoire unitaire sur implant

Les illustrations suivantes montrent l'utilisation du pilier provisoire rotationnel (pour les restaurations unitaires).

Dans les cas où l'implant a atteint un couple d'insertion d'au moins 35 Ncm, cela permet l'utilisation de protocoles de mise en charge immédiate en un temps pour effectuer une restauration unitaire temporaire avec un pilier provisoire.

### 1 Connecter le pilier à l'implant

- Fixer le pilier à 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. Il est recommandé de procéder aux retouches du pilier en dehors de la cavité buccale.
- Placer le pilier sur l'implant et boucher le puits d'accès. Ne pas insérer la vis : le pilier est en effet retenu par les éléments de rétention.



### 2 Fabriquer la couronne provisoire avec un TempShell (option A)

- Utiliser un TempShell et le transformer en une prothèse provisoire individualisée conçue avant la chirurgie.
- Essayer d'ajuster la couronne provisoire en plaçant 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 récupérer la prothèse.
- Finaliser la couronne - remplir la prothèse 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 à la vis à l'aide du foret apical et de l'analogue de protection/du guide pour foret.

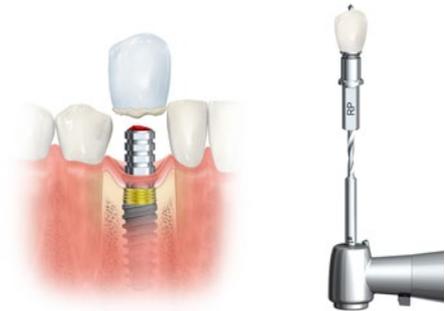


OU

---

## 2 Fabriquer la couronne provisoire de manière conventionnelle (Option B)

- 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 à la vis à l'aide du foret apical et de l'analogue de protection/du guide pour foret.




---

## 3 Fixer la prothèse provisoire

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

**Attention :** ne jamais appliquer de couple de serrage supérieur au maximum recommandé pour la vis de pilier. **15 Ncm** pour NobelActive TiUltra 3.0, toutes les autres connexions CC : **35 Ncm**. Un vissage excessif de la vis de pilier peut entraîner sa rupture.



## 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.

Dans les cas où l'implant a atteint un couple d'insertion d'au moins **35 Ncm**, il permet l'utilisation de protocoles de mise en charge immédiate en un temps pour effectuer une restauration plurale temporaire avec des piliers provisoires.

### 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 manuel Unigrip.

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)

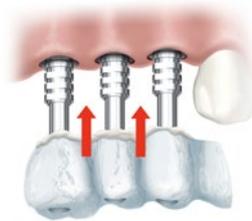
- Utiliser un TempShell pour le transformer en une prothèse provisoire individualisée conçue avant la chirurgie.
- Vérifier l'ajustement du bridge provisoire en plaçant les ailettes sur les dents voisines.
- Appliquer une petite quantité de résine ou de composite dans le bridge et le repositionner dans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

OU

---

## 2 Fabriquer le bridge provisoire en utilisant le protocole conventionnel (option B)

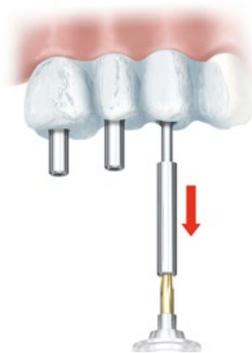
- Fabriquer le bridge à partir de résine ou de composite pour la temporisation au fauteuil.
- Pratiquer des perforations pour permettre aux vis-guides d'émerger librement.
- Si le laboratoire a réalisé un bridge provisoire préfabriqué, pratiquer des perforations pour permettre aux vis-guides d'émerger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




---

## 3 Régler la restauration provisoire

- Après placement, dévisser les vis-guides pour retirer la restauration.
- Procéder au grattage et au polissage. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.



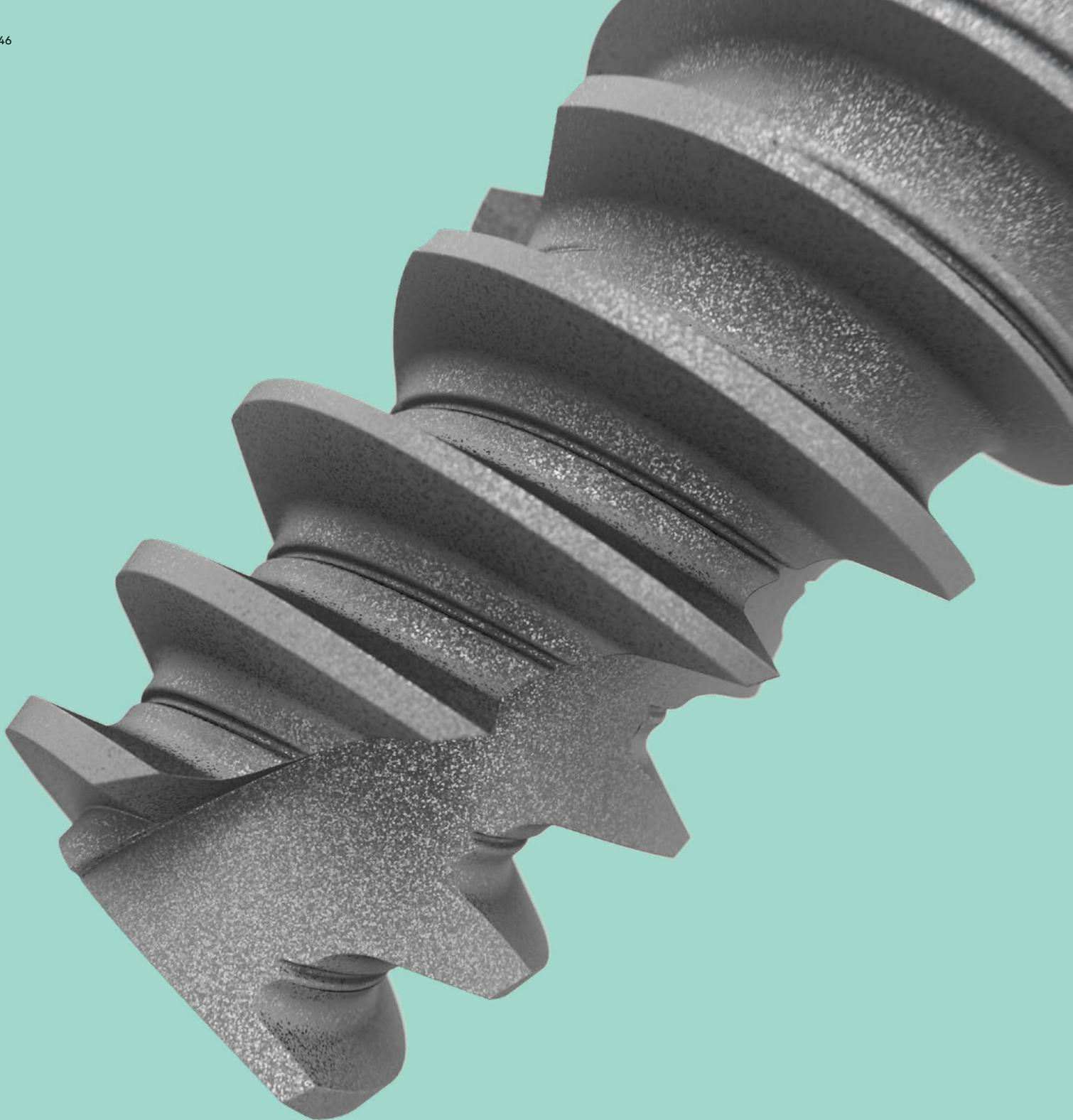

---

## 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.
- Obturer les puits d'accès à la vis avec un matériau approprié.

**Attention :** ne jamais appliquer de couple de serrage supérieur au maximum recommandé pour la vis de pilier. **15 Ncm** pour NobelActive TiUltra 3.0, toutes les autres connexions CC : **35 Ncm**. Un vissage excessif peut entraîner une fracture de la vis.





---

# PureSet™

Tableau 48



Sonde de profondeur  
7-18 mm  
37791



Foret de précision  
36118



Trépan (avec guide) CC  
3.0 Ø 4,0 37861  
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  
3.0 37862  
NP 37865  
RP 37868  
WP 37870

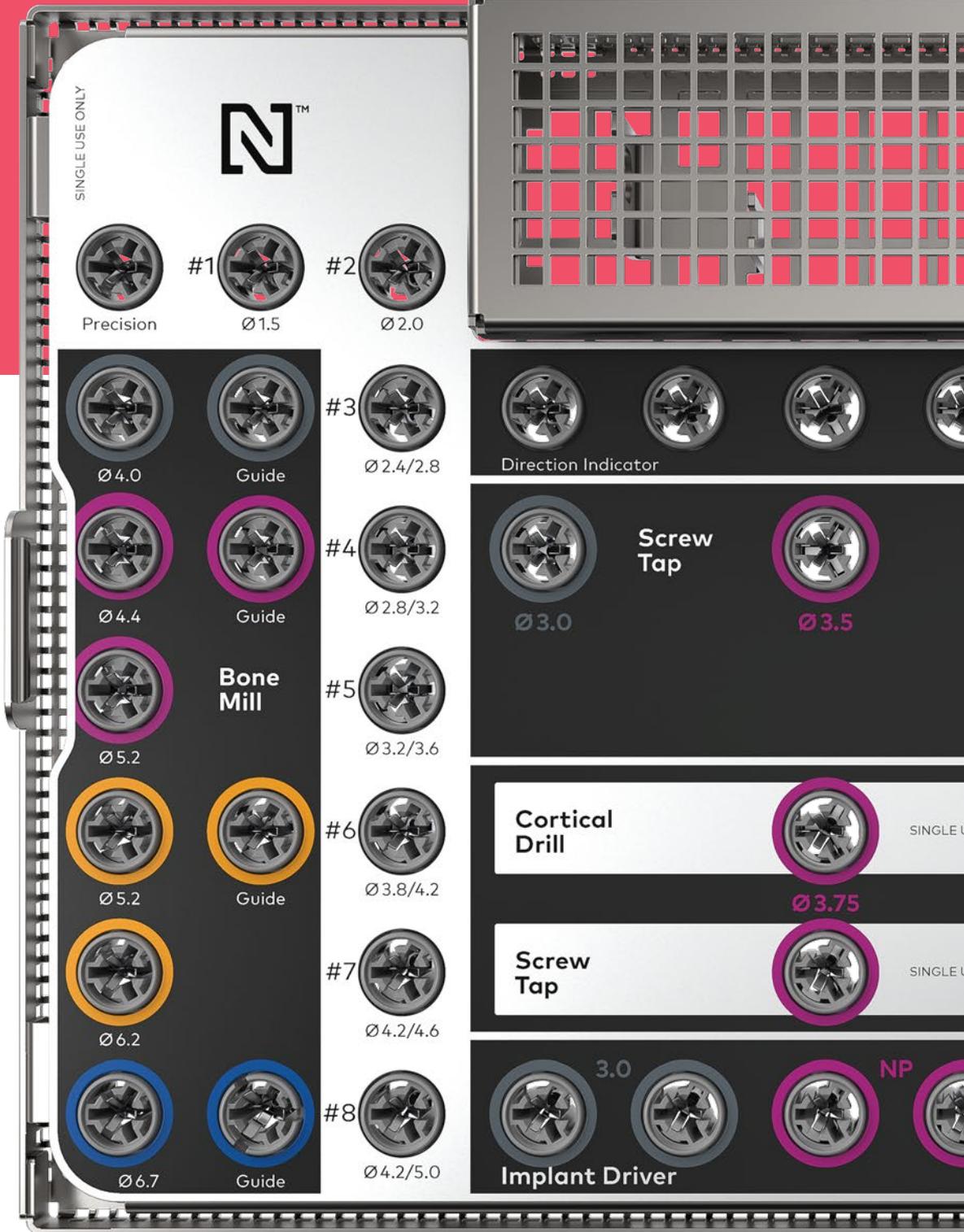
Plateau NobelActive®/  
NobelParallel™  
CC PureSet™  
PUR0200



Indicateur de direction  
32112



Tournevis  
manuel Unigrip 28 mm  
29114\*



# Tableau



**Forets hélicoïdaux**

- Ø 1,5 (7-15) 31278
- Ø 2,0 (7-10) 32296
- Ø 2,0 (7-15) 32297
- Ø 2,0 (10-18) 32299

**Forets hélicoïdaux à paliers**

- 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 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 à 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



Tournevis chirurgical  
32180



Clé à torque manuelle  
de chirurgie NobelActive  
34584

Unigrip Screwdriver

Drill Ext.

## PureSet™ A/P

### 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



**Taraud**  
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



**Guide-implant 3.0**  
28 mm 36773  
37 mm 36774



**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

**NobelActive® PureSet™****87294**

(Les articles ci-dessous sont également disponibles séparément)

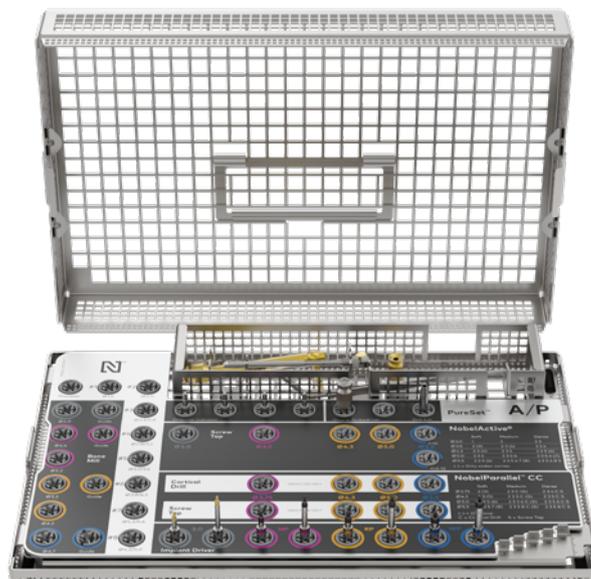
Plateau NobelActive/NobelParallel CC PureSet	PUR0200
Tournevis chirurgical	32180
Guide-implant CC 3.0 28 mm	36773
Guide-implant CC 3.0 37 mm	36774
Guide-implant CC NP 28 mm	36718
Guide-implant CC NP 37 mm	36719
Guide-implant CC RP 28 mm	36720
Guide-implant CC RP 37 mm	36720
Guide-implant CC WP 28 mm	37859
Guide-implant CC 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
NobelActive® Manual Torque Wrench Surgical	34584
Sonde de profondeur 7-18 mm en Z	37791
Support pour gaine d'implant	29543
Guide radiographique NobelActive	37887
Tableau NobelActive / NobelParallel CC PureSet	300565

**Remarque :** les forets et tarauds ne sont pas fournis avec le kit, mais peuvent être achetés séparément.

**Trépan avec guide, connexion conique**

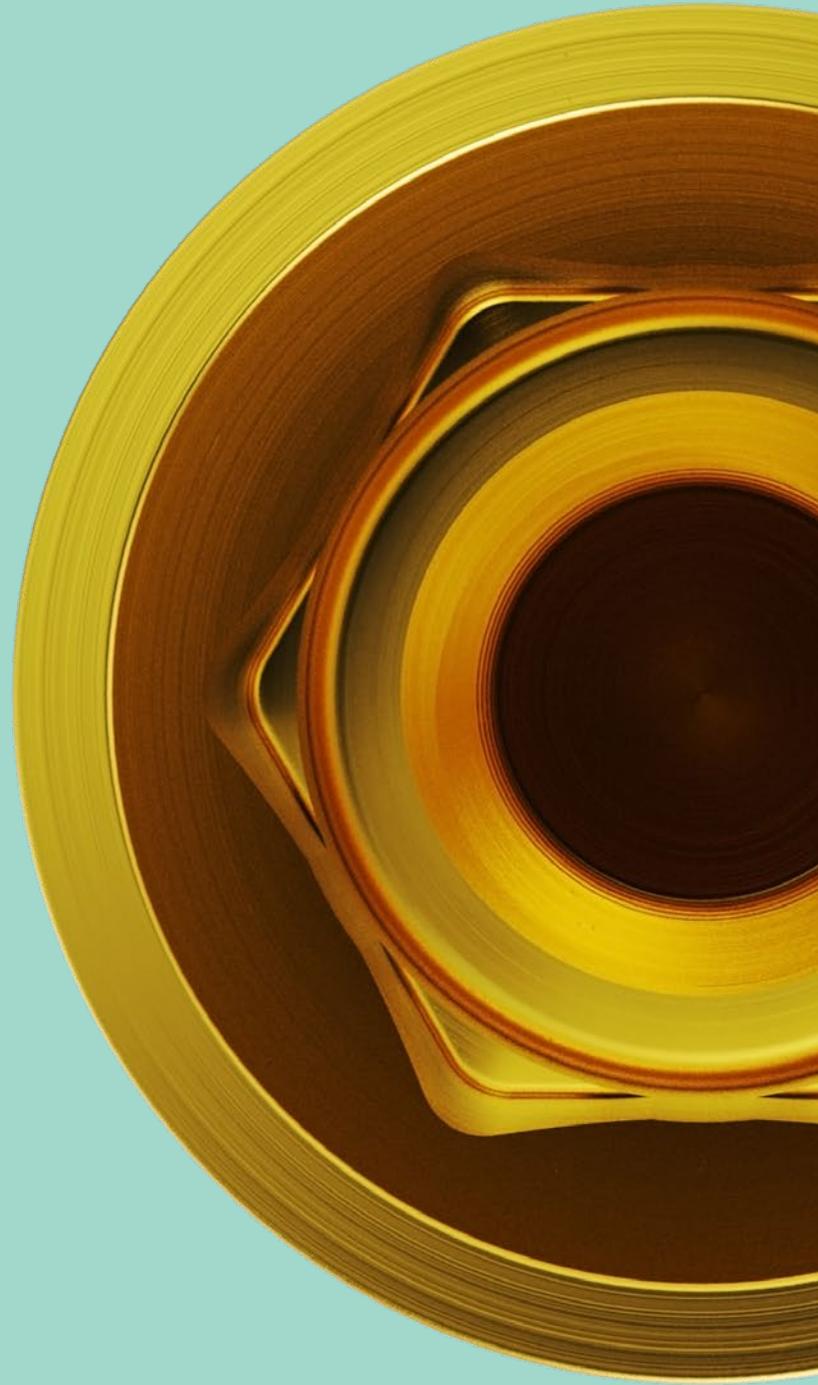
(À loger dans le PureSet™)

Trépan avec guide, connexion conique 3.0 Ø 4,0	37861
Trépan avec guide, connexion conique NP Ø 4,4	37863
Trépan avec guide, connexion conique NP Ø 5,2	37864
Trépan avec guide, connexion conique RP Ø 5,2	37866
Trépan avec guide, connexion conique RP Ø 6,2	37867
Trépan avec guide, 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 54

Nettoyage et stérilisation 56

# Clé à torque manuelle

Pour le chirurgien, le couple de serrage nécessaire pour poser les implants procure 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.

La clé à torque manuelle est un outil pratique pour obtenir le couple de serrage souhaité.

## Clé à torque manuelle de chirurgie

Conçue pour le serrage ou le réglage précis des implants.

- Valeurs de couple de serrage indiquant 45 Ncm et 70 Ncm
- Insérer la connexion conique du guide-implant



## Clé à torque manuelle prothétique

Conçue pour le serrage ou le réglage précis des piliers ou des vis.

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

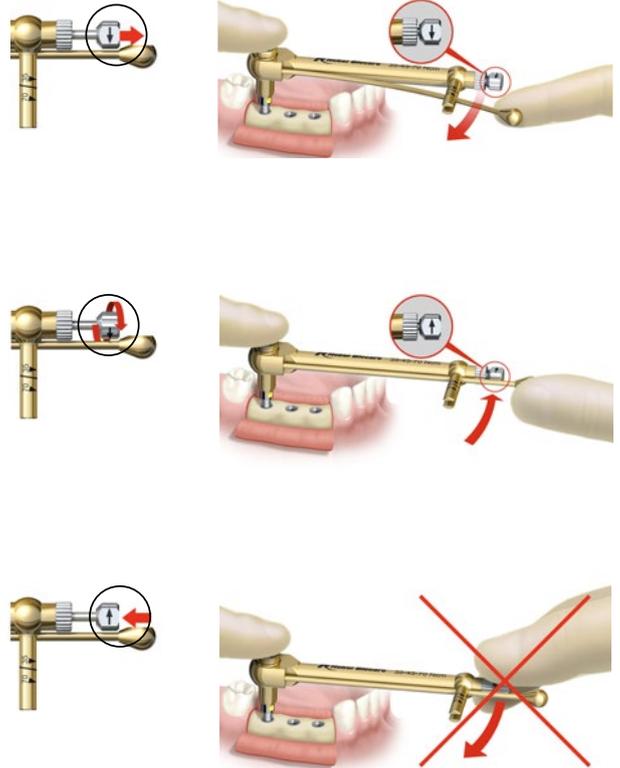


### Utilisation d'une clé à torque manuelle de chirurgie

- Sélectionner l'adaptateur pour clé à torque manuelle de chirurgie correspondant et insérer le guide-implant correspondant dans l'adaptateur.
- Pour visser un implant, régler l'indicateur de direction de manière à ce que la flèche pointe vers le bras de levier et pivote dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Pour desserrer un implant, régler l'indicateur de direction de manière à ce que la flèche ne pointe pas vers le bras de levier et pivote dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

**Avertissement :** si une force est appliquée sur le corps principal de la clé à torque manuelle de chirurgie et non sur le bras de levier, le couple de serrage appliqué ne peut pas être mesuré. Des forces excessives risquent de comprimer l'os et d'entraîner une résorption osseuse, en particulier lorsque la crête osseuse marginale vestibulaire/linguale est mince.

Après emploi, démonter la clé à torque manuelle en retirant l'adaptateur et la tige du corps de la clé. Suivre les étapes décrites dans la notice d'utilisation des clés à torque manuelles de chirurgie et prothétiques.



# Nettoyage et stérilisation

## Composants stériles

Se reporter aux instructions d'utilisation (IFU1076) de NobelActive TiUltra pour obtenir des directives détaillées de nettoyage et de stérilisation.

[ifu.nobelbiocare.com](http://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.

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

**Attention :** les implants NobelActive TiUltra sont à usage unique et ne doivent pas être retraités. Le reconditionnement pourrait altérer les propriétés mécaniques, chimiques et/ou biologiques. Leur réutilisation pourrait être à l'origine d'une contamination croisée.

### Forets hélicoïdaux, forets hélicoïdaux à palier, forets de précision et tarauds

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



## 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 (IFU1067) de PureSet pour obtenir des directives détaillées de nettoyage et de stérilisation.

[ifu.nobelbiocare.com](http://ifu.nobelbiocare.com)



### Piliers et chapes en plastique

Se reporter aux instructions d'utilisation (IFU1093) du pilier ou de la chape pour obtenir des directives détaillées de nettoyage et de stérilisation.

[ifu.nobelbiocare.com](http://ifu.nobelbiocare.com)

### Remarques

- Si des modifications ont été apportées au pilier, nettoyer le pilier avant la stérilisation.
- Les chapes en plastique non stériles ne doivent pas être restérilisées étant donné qu'elles sont à usage unique.







---

### Commander en ligne

Commander notre gamme complète d'implants et de composants prothétiques préfabriqués 24 h/24, 7 j/7, via la boutique en ligne Nobel Biocare.

[nobelbiocare.com/store](https://nobelbiocare.com/store)

---

### Commander par téléphone

Appeler notre équipe du service clients ou contacter votre chargé de développement client.

[nobelbiocare.com/contact](https://nobelbiocare.com/contact)

---

### Garantie illimitée

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

[nobelbiocare.com/warranty](https://nobelbiocare.com/warranty)



[nobelbiocare.com/nobelactive](https://nobelbiocare.com/nobelactive)

