



NobelActive®
TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

Il presente manuale sulle procedure chirurgiche è destinato a fornire una panoramica completa delle fasi e delle opzioni chirurgiche durante il posizionamento degli impianti NobelActive® TiUltra™. Il presente manuale delle procedure chirurgiche non sostituisce le Istruzioni per l'uso (IFU). Prima di utilizzare i prodotti, prendere visione delle Istruzioni per l'uso, comprese le indicazioni per l'uso, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni. Le istruzioni per l'uso sono disponibili all'indirizzo:

ifu.nobelbiocare.com

Per un elenco completo dei numeri di articolo e per informazioni sugli ordini, fare riferimento alla Panoramica del prodotto - Impianti e componenti protesici con connessione conica, disponibili all'indirizzo nobelbiocare.com o rivolgersi a un rappresentante Nobel Biocare.

Nota: per rendere il testo più leggibile, Nobel Biocare ha eliminato i simboli ® o ™ in questo testo. Tuttavia, così facendo, Nobel Biocare non intende rinunciare ad alcun diritto al proprio marchio di fabbrica o marchio registrato e non è possibile avanzare alcuna interpretazione contraria.

Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti possono non disporre dell'approvazione o dell'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all'ufficio vendite locale di Nobel Biocare per informazioni sull'assortimento dei prodotti esistenti e sulla loro disponibilità.

Sommario

Introduzione 5

Guida rapida 6

Specifiche degli impianti 8

Procedura chirurgica 11

Considerazioni importanti e precauzioni 12

Accesso chirurgico 13

Sequenza di fresatura 14

Sistema di misurazione della profondità 16

Maschiatori per il posizionamento dell'impianto in osso denso 17

Procedura senza lembo 18

Procedura con lembo 19

Inserimento dell'impianto 22

Procedure chirurgiche avanzate 27

NobelActive TiUltra 3.0 28

Posizionamento attivo in alveoli estrattivi 30

Stabilizzazione in alveoli estrattivi estesi 33

Procedura protesica 35

Considerazioni importanti 36

Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie 40

Funzione immediata/differita in due fasi 41

Procedure in una fase con funzione immediata 42

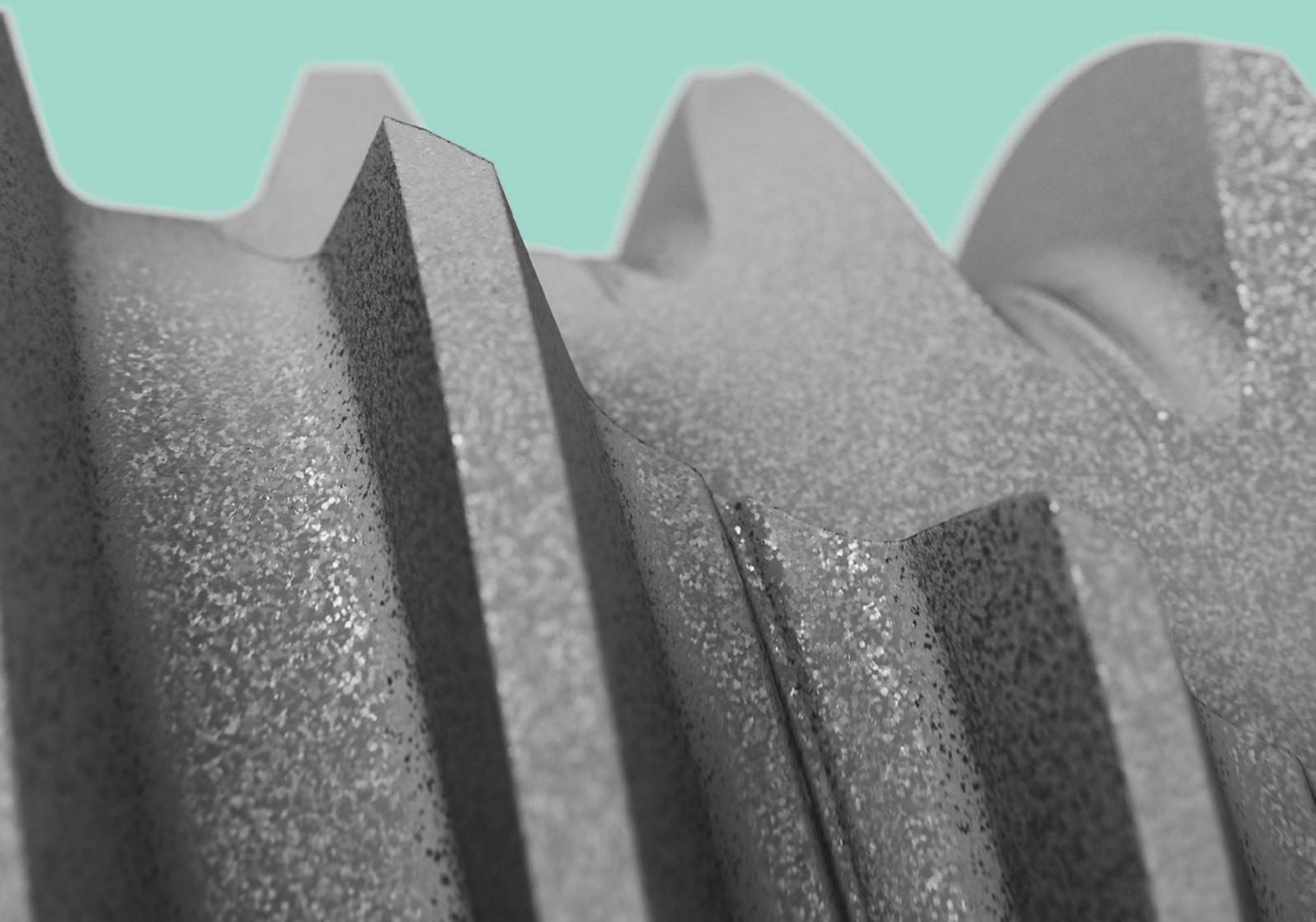
PureSet™ 47

Wallchart 48

Appendici 53

Manual Torque Wrench 54

Pulizia e sterilizzazione 56



Introduzione

Guida rapida 6

Specifiche degli impianti 8

Guida rapida

Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



Tecnica
con lembo

Twist Step Drill
Ø 2.4/2.8 mm



Twist Step Drill
Ø 3.2/3.6 mm



Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



Tecnica
senza lembo

Nota: le figure mostrano la sequenza di fresatura per NobelActive TiUltra RP 4.3 nell'osso medio. Per altri diametri di impianto e densità ossee, consultare i protocolli di fresatura su [pagina 14](#). Per informazioni specifiche su NobelActive TiUltra 3.0, vedere [pagina 28](#).

Livello dell'impianto

Funzione immediata in una fase



Funzione immediata/differita in una fase



Funzione immediata/differita in due fasi



Posizionamento dell'impianto



Concetto On1/Multi-unit Abutment

Funzione immediata in una fase



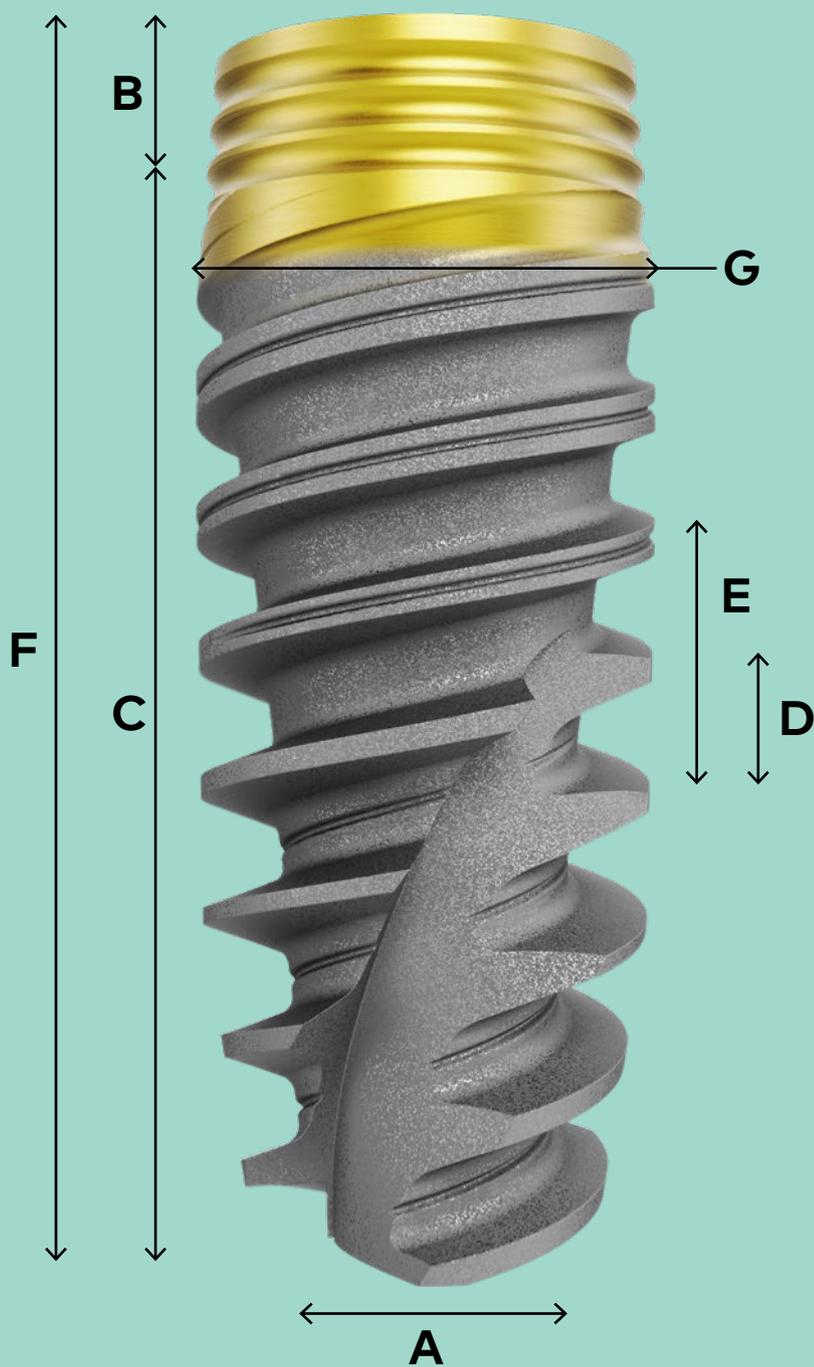
A livello dell'abutment

Funzione immediata/differita in una fase



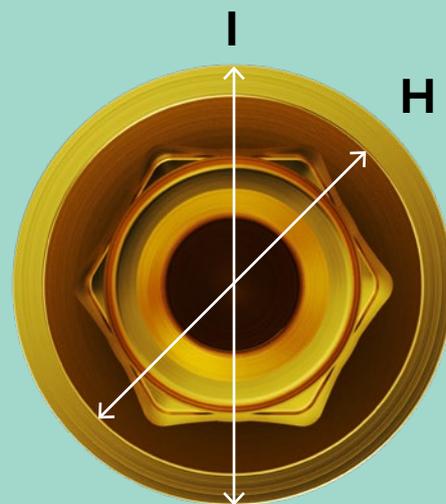
Specifiche

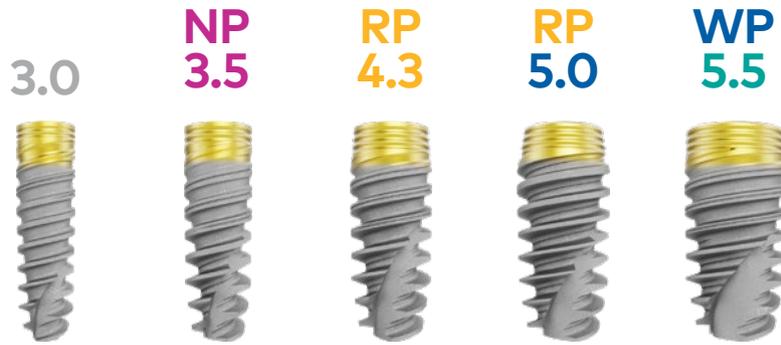
degli impianti



Caratteristiche principali

- Corpo conico di dimensione crescente
- Doppia filettatura espandente
- Auto-filettante all'apice
- Connessione conica interna (CC)
- Superficie anodizzata TiUltra





		A	B	C	D	E	F*	G	H	I
Piattaforma		Diametro punta	Altezza collare	Altezza filettatura	Spazio tra le filettature	Passo filettatura	Lunghezza totale	Diametro maggiore	Interfaccia dell'abutment	Interfaccia ponte
3.0	3.0×10 mm	1.95	0.8	8.7	1.0	2.0	9.5	3.0	2.5	–
	3.0×11.5 mm	1.95	0.8	10.2	1.0	2.0	11.0	3.0	2.5	–
	3.0×13 mm	1.95	0.8	11.7	1.0	2.0	12.5	3.0	2.5	–
	3.0×15 mm	1.95	0.8	13.7	1.0	2.0	14.5	3.0	2.5	–
NP 3.5	3.5×8.5 mm	2.6	1.0	7.0	1.2	2.4	8.0	3.5	3.0	3.5
	3.5×10 mm	2.6	1.0	8.5	1.2	2.4	9.5	3.5	3.0	3.5
	3.5×11.5 mm	2.6	1.0	10.0	1.2	2.4	11.0	3.5	3.0	3.5
	3.5×13 mm	2.6	1.0	11.5	1.2	2.4	12.5	3.5	3.0	3.5
	3.5×15 mm	2.6	1.0	13.5	1.2	2.4	14.5	3.5	3.0	3.5
	3.5×18 mm	2.6	1.0	16.5	1.2	2.4	17.5	3.5	3.0	3.5
RP 4.3	4.3×8.5 mm	3.2	1.0	7.0	1.2	2.4	8.0	4.3	3.4	3.9
	4.3×10 mm	3.2	1.0	8.5	1.2	2.4	9.5	4.3	3.4	3.9
	4.3×11.5 mm	3.2	1.0	10.0	1.2	2.4	11.0	4.3	3.4	3.9
	4.3×13 mm	3.2	1.0	11.5	1.2	2.4	12.5	4.3	3.4	3.9
	4.3×15 mm	3.2	1.0	13.5	1.2	2.4	14.5	4.3	3.4	3.9
	4.3×18 mm	3.2	1.0	16.5	1.2	2.4	17.5	4.3	3.4	3.9
RP 5.0	5.0×8.5 mm	3.6	1.0	7.0	1.2	2.4	8.0	4.9	3.4	3.9
	5.0×10 mm	3.6	1.0	8.5	1.2	2.4	9.5	4.9	3.4	3.9
	5.0×11.5 mm	3.6	1.0	10.0	1.2	2.4	11.0	4.9	3.4	3.9
	5.0×13 mm	3.6	1.0	11.5	1.2	2.4	12.5	4.9	3.4	3.9
	5.0×15 mm	3.6	1.0	13.5	1.2	2.4	14.5	4.9	3.4	3.9
	5.0×18 mm	3.6	1.0	16.5	1.2	2.4	17.5	4.9	3.4	3.9
WP 5.5	5.5×7 mm	4.0	1.0	5.5	1.2	2.4	6.5	5.5	4.4	5.1
	5.5×8.5 mm	4.0	1.0	7.0	1.2	2.4	8.0	5.5	4.4	5.1
	5.5×10 mm	4.0	1.0	8.5	1.2	2.4	9.5	5.5	4.4	5.1
	5.5×11.5 mm	4.0	1.0	10.0	1.2	2.4	11.0	5.5	4.4	5.1
	5.5×13 mm	4.0	1.0	11.5	1.2	2.4	12.5	5.5	4.4	5.1
	5.5×15 mm	4.0	1.0	13.5	1.2	2.4	14.5	5.5	4.4	5.1

Tutte le dimensioni sono espresse in millimetri.

*Tenere presente che la lunghezza effettiva dell'impianto è minore di 0.5 mm rispetto a quanto indicato nel nome.



Procedura chirurgica

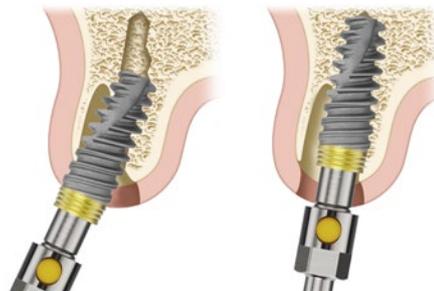
Considerazioni importanti e precauzioni	12
Accesso chirurgico	13
Sequenza di fresatura	14
Sistema di misurazione della profondità	16
Maschiatori per il posizionamento dell'impianto in osso denso	17
Procedura senza lembo	18
Procedura con lembo	19
Inserimento dell'impianto	22

Considerazioni importanti e precauzioni

Posizionamento dell'impianto

L'esclusivo design della filettatura degli impianti NobelActive TiUltra consente di modificare il posizionamento dell'impianto durante l'inserimento. È tuttavia necessario prestare particolare attenzione in fase di inserimento, poiché l'impianto non si arresta necessariamente sul fondo della sede precedentemente preparata, ma può penetrare ancora più in profondità nell'osso.

Durante la pianificazione del posizionamento dell'impianto, è necessario considerare l'altezza disponibile del margine dell'abutment per assicurare un'adeguata profondità di posizionamento dell'impianto rispetto allo spessore dei tessuti molli disponibili e all'emergenza pianificata della protesi.



Inserimento dell'impianto con Surgical Driver

Se si utilizza un Surgical Driver (dispositivo manuale) per inserire l'impianto, è necessaria un'attenzione particolare per evitare un serraggio eccessivo.



Indicazioni e requisiti per NobelActive TiUltra 3.0

Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 possono essere utilizzati per la sostituzione di un incisivo laterale nella mascella e/o per la sostituzione di un incisivo centrale o laterale nella mandibola. Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 sono indicati esclusivamente per protesi singole.

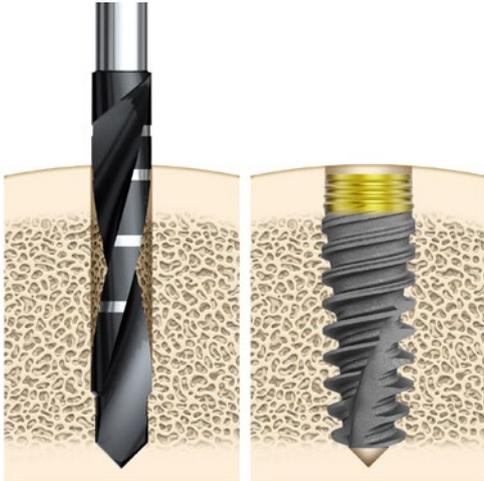
Torque di inserimento per NobelActive TiUltra 3.0

A causa del diametro ridotto dell'impianto e della connessione tra impianto e abutment, il torque di inserimento massimo per l'impianto NobelActive TiUltra 3.0 è diverso da quello del resto dell'assortimento NobelActive TiUltra. Il torque di inserimento e serraggio massimo per gli impianti 3.0 è di **45 Ncm** e il torque di serraggio massimo dell'abutment protesico è di **15 Ncm**.

Attenzione: non superare i **45 Ncm** di torque di inserimento e serraggio per l'impianto e i **15 Ncm** di torque di serraggio per la vite dell'abutment. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi al sito osseo. Un serraggio eccessivo della vite dell'abutment può comportare la rottura della vite.



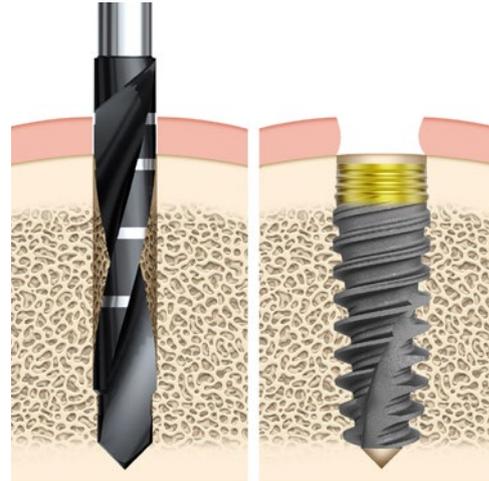
Accesso chirurgico



Procedura standard con lembo

Utilizzata quando è necessario:

- Osservare l'osso alveolare sottostante e le strutture anatomiche adiacenti.
- Eseguire un innesto di osso e/o degli innesti di tessuto connettivo.



Procedura senza lembo

Utilizzabile se:

- La quantità e la qualità di osso alveolare e di tessuto molle sono sufficienti.
- Non è necessario procedere al sollevamento del lembo per indirizzare in modo sicuro la procedura di fresatura in relazione all'anatomia.

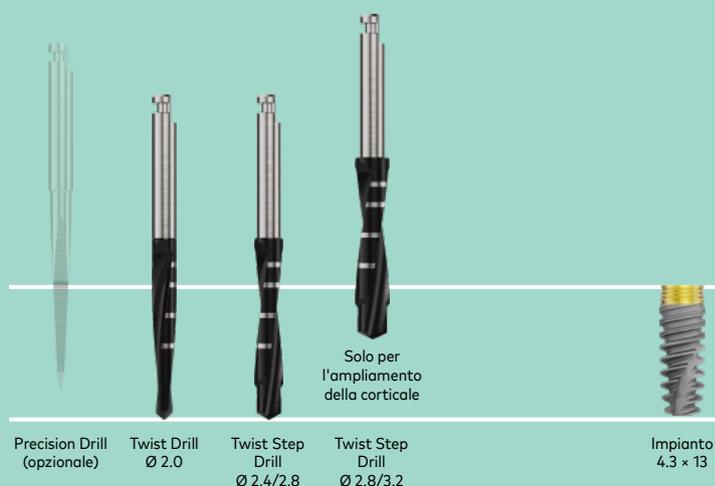
Suggerimento: quando si esegue una procedura senza lembo, aggiungere lo spessore dei tessuti molli alla profondità della fresa.

Avvertenza: oltre alle normali precauzioni obbligatorie per qualsiasi intervento chirurgico, ad esempio l'asepsi, durante la fresatura nell'osso mascellare occorre prestare attenzione a non danneggiare nervi e vasi sanguigni facendo riferimento alle conoscenze di anatomia e alle radiografie preoperatorie.

SEQUENZA DI fresatura

Dimostrazione del protocollo di fresatura guidata per un impianto con $\varnothing 4.3 \times 13$ mm in osso morbido, medio/denso.

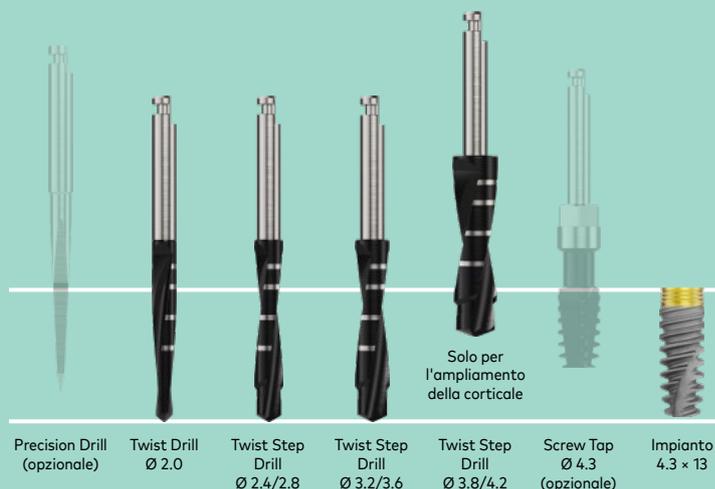
Osso morbido



Osso medio



Osso denso



Sequenza di fresatura consigliata in base alla qualità dell'osso*

Tenere in considerazione la qualità dell'osso durante le procedure di fresatura. Le sequenze di fresatura consigliate si basano sulla qualità dell'osso al fine di assicurare una stabilità primaria ottimale durante l'applicazione di procedure in una fase con Funzione Immediata. Le frese vengono utilizzate alla massima profondità di fresatura.

La fresatura deve procedere a velocità elevata (max 2.000giri/min per le frese Twist Drill e Twist Step Drill) sotto costante e abbondante irrigazione esterna di soluzione salina sterile a temperatura ambiente.

Piattaforma	Osso morbido Tipo IV	Osso medio Tipo II-III	Osso denso Tipo I
3.0	1.5	2.0	2.0 2.4/2.8
NP 3.5	2.0 (2.4/2.8)	2.0 2.4/2.8 (2.8/3.2)	2.0 2.4/2.8 2.8/3.2
RP 4.3	2.0 2.4/2.8 (2.8/3.2)	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 (3.8/4.2)
RP 5.0	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 (4.2/4.6)
WP 5.5	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 (3.8/4.2)	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 4.2/4.6 (4.2/5.0)	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 4.2/5.0 Maschiatore

Nota: tutti i dati sono espressi in millimetri.
Le frese tra parentesi (-) indicano solo l'ampliamento della corticale marginale e non la fresatura alla massima profondità.

Preparazione dell'osteotomia

- In situazioni con osso denso, eseguire la fresatura effettuando un movimento continuo di va e vieni.
- Sollevare la fresa senza fermare il motore del manipolo, per consentire all'irrigazione di rimuovere i frammenti di osso.
- Procedere fino al raggiungimento della linea di riferimento alla profondità desiderata.
- Le frese tra parentesi (-) indicano solo l'ampliamento della corticale e non la massima profondità di fresatura.

Procedura per il posizionamento dell'impianto nell'osso denso

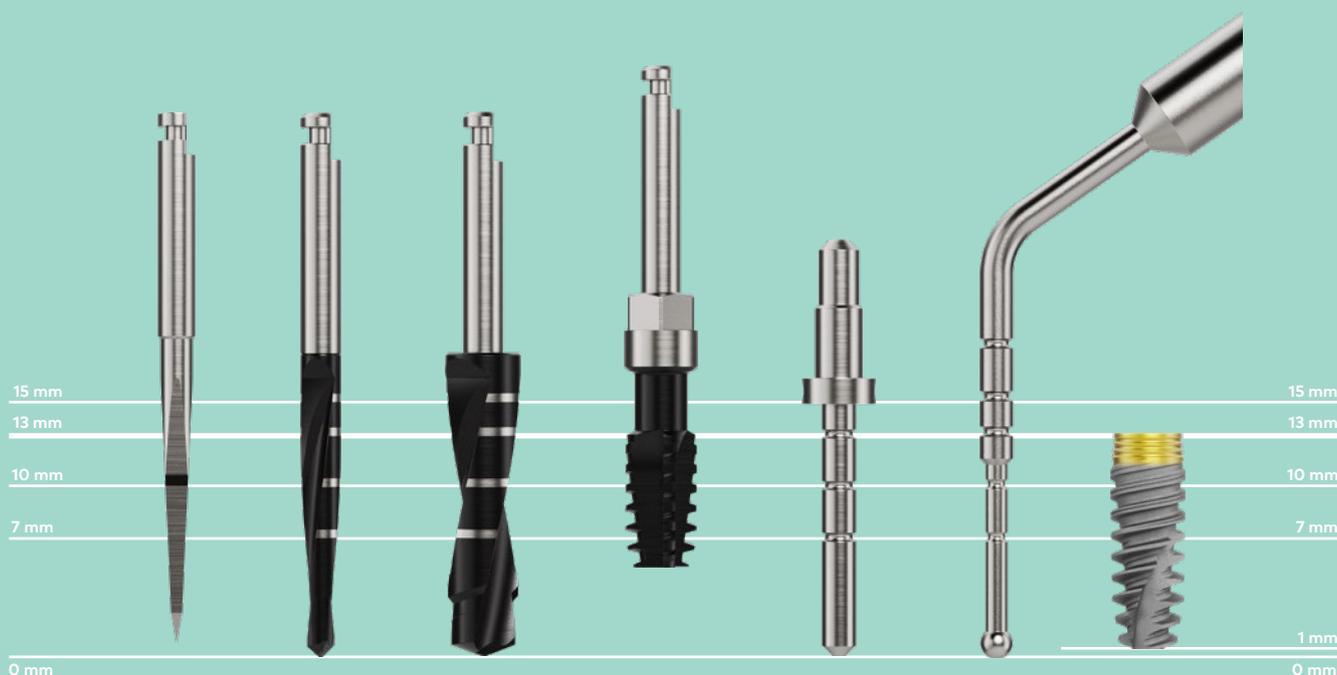
Per informazioni più dettagliate sul posizionamento dell'impianto nell'osso denso e sui maschiatori NobelActive TiUltra, fare riferimento a [pagina 17](#).

Suggerimenti

- Se non c'è irrigazione, interrompere la fresatura.
- Nei casi in cui i denti naturali adiacenti interferiscono con la testina del contrangolo, impedendo alla fresa di raggiungere la profondità desiderata, è possibile ricorrere a una prolunga per frese.
- Quando si utilizza una prolunga per frese è importante integrare il raffreddamento della punta della fresa con l'irrigazione manuale.
- Le frese sono fornite sterili e sono esclusivamente monouso. Non risterilizzare. I maschiatori sono forniti sterili e riutilizzabili.

* Conformemente alla classificazione di Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985. pp 199-209.

Sistema di misurazione della profondità



Le frese a pareti parallele dispongono di un sistema di misurazione della profondità effettiva. Tutte le frese e i componenti sono contrassegnati in modo da permettere la preparazione del sito implantare alla profondità corretta e di ottenere un posizionamento stabile e predicibile dell'impianto. Sono disponibili frese per lunghezze di impianto (contrassegni laser) di 7-10, 7-15 e 10-18 mm. Il diametro e la lunghezza corretti delle frese sono indicati sull'etichetta.

Non ci sono segni laser per impianti di lunghezze pari a 8.5 mm e 11.5 mm. 8.5 mm si trova tra il contrassegno laser 7 mm e 10 mm. 11.5 mm si trova tra il contrassegno laser 10 mm e 13 mm.

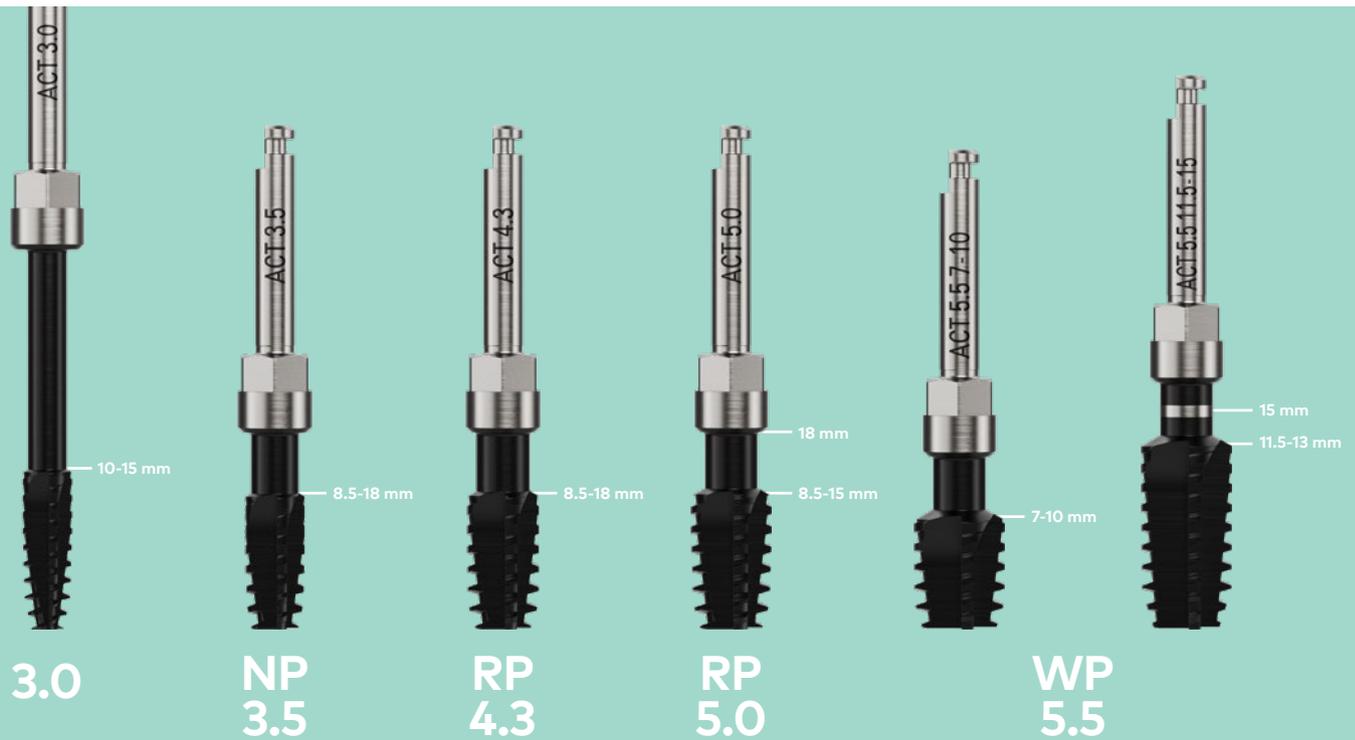
Attenzione: le frese Twist Drill e Twist Step Drill si estendono fino a **1 mm** oltre l'impianto in sede. Pertanto, durante la fresatura in prossimità di strutture anatomiche vitali, occorre tenere conto della maggiore lunghezza.

Nota: i contrassegni sulle frese Twist Drill e Twist Step Drill indicano la lunghezza effettiva in millimetri corrispondenti al collare dell'impianto. Il posizionamento verticale definitivo dipende da vari parametri clinici, che comprendono l'estetica, lo spessore del tessuto e lo spazio verticale disponibile.

Frese

Le frese sono in acciaio, ricoperte da un rivestimento diamantato (DLC, diamond-like carbon) che attribuisce loro il caratteristico colore nero. Utilizzate con irrigazione esterna e disponibili in tre lunghezze: 7-10, 7-15 e 10-18 mm.

Maschiatori per il posizionamento dell'impianto in osso denso



Procedura per il posizionamento dell'impianto nell'osso denso

Se l'impianto si blocca durante l'installazione, oppure se il torque massimo viene raggiunto prima dell'inserimento completo, è necessario adottare una delle procedure che seguono:

- Ruotare l'impianto in senso antiorario per alcuni giri per sfruttare la capacità auto-filettante dell'impianto; oppure.
- Estrarre l'impianto, allargare la sede con una fresa più larga, in base al protocollo di fresatura; oppure.
- Selezionare un maschiatore NobelActive TiUltra che corrisponda al diametro dell'impianto e alla profondità di fresatura desiderata:
 - Posizionare il maschiatore a bassa velocità (25 giri/min) nel sito implantare preparato.
 - Esercitando una decisa pressione, avviare la lenta rotazione del maschiatore. Quando le filettature si innestano, continuare a inserire il maschiatore alla profondità definita senza esercitare ulteriore pressione.
 - Passare alla modalità reverse del manipolo e rimuovere il maschiatore.
- Procedere con l'inserimento dell'impianto fino a ottenere il posizionamento desiderato usando un torque di installazione massimo di 45 Ncm per l'impianto NobelActive TiUltra 3.0 oppure un torque massimo di 70 Ncm per gli impianti NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 e 5.5.

Procedura senza lembo

Scegliere tra due opzioni riportate di seguito e continuare con la sequenza di fresatura su [pagina 19](#), a partire dalla fase 3.

Opzione A

- Eseguire la fresatura fino alla profondità appropriata utilizzando la Twist Drill with Tip Ø 2 mm. È possibile utilizzare un Drill Stop.

Velocità massima 2000 giri/min

Suggerimento: misurare lo spessore dei tessuti molli con una sonda.

Attenzione: le frese Twist Drill e Twist Step Drill si estendono fino a 1 mm oltre l'impianto in sede. Pertanto, durante la fresatura in prossimità di strutture anatomiche vitali, occorre tenere conto della maggiore lunghezza.

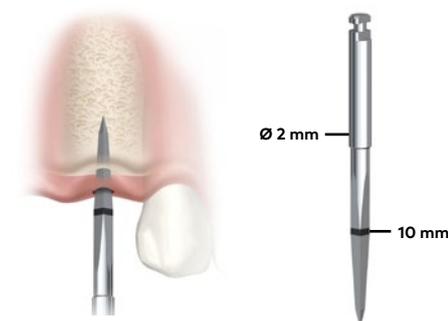
Nota: i contrassegni sulle frese Twist Drill e Twist Step Drill indicano la lunghezza effettiva in millimetri corrispondenti al collare dell'impianto. Il posizionamento verticale definitivo dipende da vari parametri clinici, che comprendono l'estetica, lo spessore del tessuto e lo spazio verticale disponibile.



Opzione B

- Per agevolare la penetrazione nei tessuti molli e la creazione di un punto di partenza crestale (anche dopo l'apertura del lembo), si può usare una Precision Drill prima della Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Eseguire la fresatura attraverso i tessuti molli e nella cresta alveolare con la Precision Drill.

Velocità massima 2000 giri/min



Procedura con lembo

Le figure seguenti mostrano le sequenze di fresatura per NobelActive TiUltra RP 4.3 in osso medio e denso. Per altri diametri di impianto e densità ossee, vedere [pagina 15](#). Per informazioni specifiche su NobelActive TiUltra 3.0, vedere [pagina 28](#).

1 Sollevare un lembo

Per l'uso di una procedura con lembo, praticare un'incisione adeguata e sollevare un lembo.



2 Eseguire la fresatura con Precision Drill

Per agevolare la creazione di un punto di partenza crestale, è possibile utilizzare una Precision Drill prima della Twist Drill with Tip Ø 2.0 mm.

Velocità massima 2000 giri/min



3 Eseguire la fresatura con la Twist Drill with Tip Ø 2 mm

Eseguire la fresatura fino alla profondità appropriata utilizzando la Twist Drill with Tip Ø 2 mm. È possibile utilizzare un Drill Stop.

Velocità massima 2000 giri/min



4 Controllare la direzione dell'osteotomia (opzionale)

Controllare la direzione corretta utilizzando un Direction Indicator Ø 2.0/2.4–2.8 mm.

Suggerimenti

- Se possibile, effettuare una radiografia per verificare che la direzione sia corretta.
- Durante il posizionamento di impianti multipli procedere alla preparazione del sito implantare seguente prima di passare alla sequenza di fresatura successiva.



5 Eseguire la fresatura con le Twist Step Drill

- Proseguire la preparazione del sito usando una Twist Step Drill Ø 2.4/2.8 mm.
- Controllare l'orientamento utilizzando un indicatore di direzione Ø 2.0/2.4–2.8 mm (opzionale).
- Finalizzare la preparazione del sito con Twist Step Drill Ø 3.2/3.6 mm.

Velocità massima 2000 giri/min



6 Determinare la lunghezza dell'impianto

Utilizzare la Depth Probe per verificare il raggiungimento della profondità desiderata (se possibile, incluso lo spessore dei tessuti molli).



7 Solo per osso denso: ampliamento della corticale

Ampliare la corticale fino alla profondità completa usando Twist Step Drill Ø 3.8/4.2 mm. Non fresare fino alla massima profondità di fresatura.

Velocità massima 2000 giri/min



8 Uso del maschiatore nell'osso denso

- Posizionare lo Screw Tap RP 4.3 nel sito implantare preparato a bassa velocità (25 giri/min).
- Esercitando una decisa pressione, avviare la lenta rotazione del maschiatore. Quando le filettature si innestano, continuare a inserire il maschiatore alla profondità definita senza esercitare ulteriore pressione.
- Passare alla modalità reverse del manipolo e rimuovere il maschiatore.

Bassa velocità 25 giri/min.

Nota: vedere [pagina 17](#) per ulteriori informazioni sulla profondità definita per i maschiatori NobelActive TiUltra 3.0, NP 3.5, RP 4.3, RP 5.0 e WP 5.5.



Speciale riferimento di profondità per Screw Tap WP 5.5 11.5-15 mm

Inserimento dell'impianto

1 Togliere l'impianto dalla confezione

Ciascun impianto è confezionato in un doppio contenitore sterile: l'impianto è racchiuso in un contenitore interno in titanio (a), a sua volta ospitato in un contenitore in plastica con tappo a vite, che funge da prima barriera sterile (b). Il contenitore in plastica con il tappo a vite è confezionato in un blister sigillato, che rappresenta la seconda barriera sterile (c). Il blister è quindi confezionato insieme alla scheda dell'impianto (d) e alle etichette della scheda paziente (e) in una scatola di cartone (f).

La scatola di cartone e il blister sono dotati di etichetta stampata che riporta i dati del prodotto, inclusi diametro e lunghezza.

Il contenitore è dotato di marcatura al laser recante la data dell'impianto, nome, diametro e lunghezza inclusi (a). Il tappo del contenitore in titanio interno è dotato di un codice colore per identificare il diametro dell'impianto.

- Aprire la scatola e accertarsi di rimuovere scheda dell'impianto e alle etichette della scheda paziente.
- Staccare il coperchio del blister sigillato per aprirlo e far entrare il contenitore di plastica nel campo sterile.
- Svitare il coperchio ed estrarre il contenitore di titanio sterile, poi sollevare il cappuccio con codice colore per accedere all'impianto.
- Annotare le dimensioni dell'impianto e il numero di lotto sulla cartella del paziente, con le due etichette rimovibili presenti nella scatola. Dopo l'intervento chirurgico, fornire la scheda dell'impianto al paziente, compilata con le informazioni sull'impianto, da conservare per riferimenti futuri.

Tutti gli impianti NobelActive TiUltra sono forniti senza vite di copertura.



a) Contenitore interno

b) Contenitore in plastica

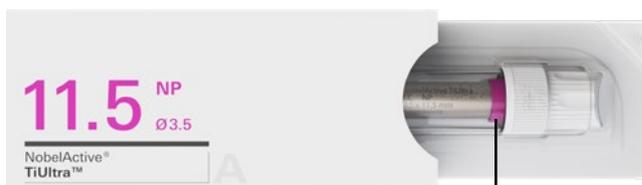
c) Blister



d) Scheda dell'impianto



e) Etichette delle cartelle cliniche del paziente



f) Scatola di cartone

Il colore del tappo del contenitore dell'impianto fa riferimento al diametro dell'impianto

2 Scegliere lo strumento di inserimento

A seconda della situazione clinica e dell'accessibilità, sono disponibili tre opzioni per il posizionamento dell'impianto:

Posizionamento manuale:

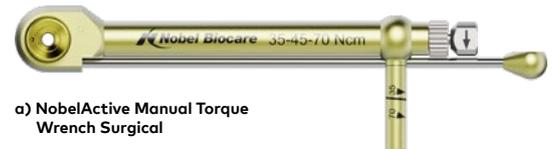
- Con NobelActive Manual Torque Wrench Surgical.
- Con Surgical Driver.

Posizionamento mediante motore:

- Con motore chirurgico con contrangolo.

Suggerimenti

- Nel settore anteriore è consigliabile utilizzare il Surgical Driver per agevolare il controllo durante l'inserimento e la modifica dell'angolazione.
- Il Surgical Driver deve essere utilizzato solamente con la pressione della punta delle dita, per evitare un torque di inserimento eccessivo.
- Per NobelActive TiUltra 3.0, è possibile utilizzare anche NobelReplace Manual Torque Wrench Surgical o Manual Torque Wrench Prosthetic con Surgical Wrench Adapter, poiché entrambi presentano l'indicazione 45 Ncm.



a) NobelActive Manual Torque Wrench Surgical



b) Surgical Driver



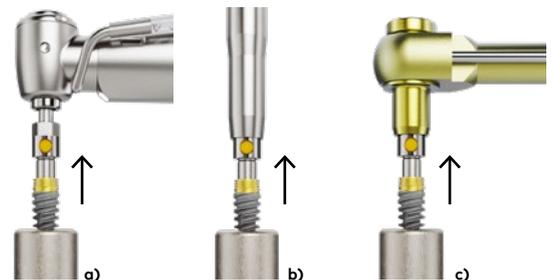
c) Motore chirurgico con contrangolo

3 Prelevare l'impianto

- Connettere il driver per impianto appropriato allo strumento di inserimento.
- Prelevare l'impianto dal contenitore interno esercitando una leggera pressione sul driver per impianto, quindi ruotare con cautela il contenitore in senso antiorario fino a quando il driver per impianto non sia stato inserito completamente.

Suggerimento: i driver per impianto recano dei contrassegni che facilitano l'inserimento dei driver nell'impianto.

Suggerimento: verificare che il driver per impianto sia inserito completamente.



4 Posizionamento dell'impianto con manipolo

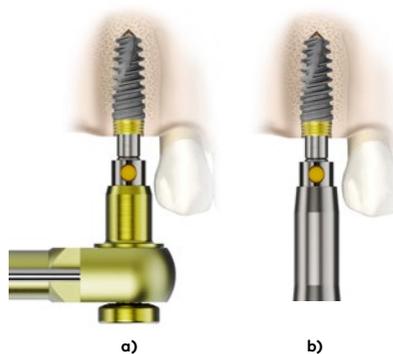
- Quando si utilizza il manipolo, inserire l'impianto a bassa velocità: max 25 giri/min.
- Rimuovere il driver per impianto estraendolo con un delicato movimento verso l'alto.

Bassa velocità 25 giri/min. Torque max 70 Ncm.



5 Posizionamento manuale dell'impianto

- Connettere il Manual Torque Wrench Adapter con il driver per impianto a NobelActive Manual Torque Wrench Surgical e posizionare l'impianto alla profondità definitiva.
 - Connettere il driver per impianto al Surgical Driver NobelActive e posizionare l'impianto alla profondità finale.
- Rimuovere il driver per impianto estraendolo con un movimento verso l'alto.



Attenzione: non superare mai il torque di inserimento di **45 Ncm** per un impianto NobelActive TiUltra 3.0 e di **70 Ncm** per gli impianti NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 e 5.5. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi del sito osseo. Se per l'inserimento dell'impianto viene utilizzato un driver chirurgico, prestare molta attenzione a non serrare l'impianto in modo eccessivo.

Per procedure in una fase con Funzione Immediata, l'impianto dovrebbe essere in grado di sostenere un torque di inserimento finale di almeno **35 Ncm**.

Procedura per il posizionamento dell'impianto nell'osso denso

Per informazioni più dettagliate sul posizionamento dell'impianto nell'osso denso e sui maschiatori NobelActive TiUltra, fare riferimento a [pagina 17](#).



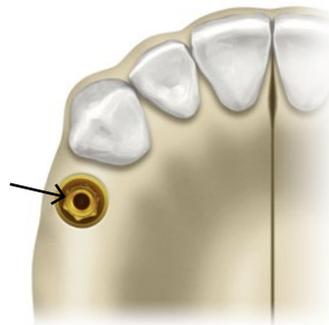
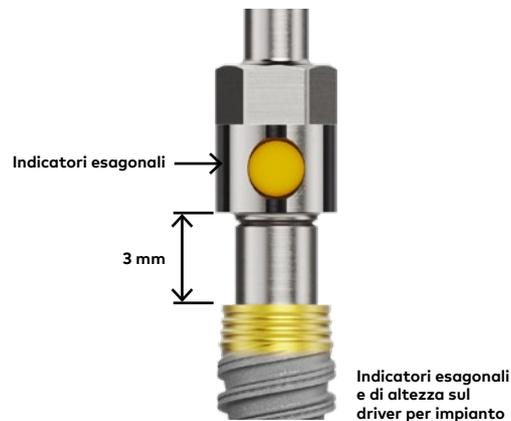
Contrassegni per 35 Ncm, 45 Ncm e 70 Ncm

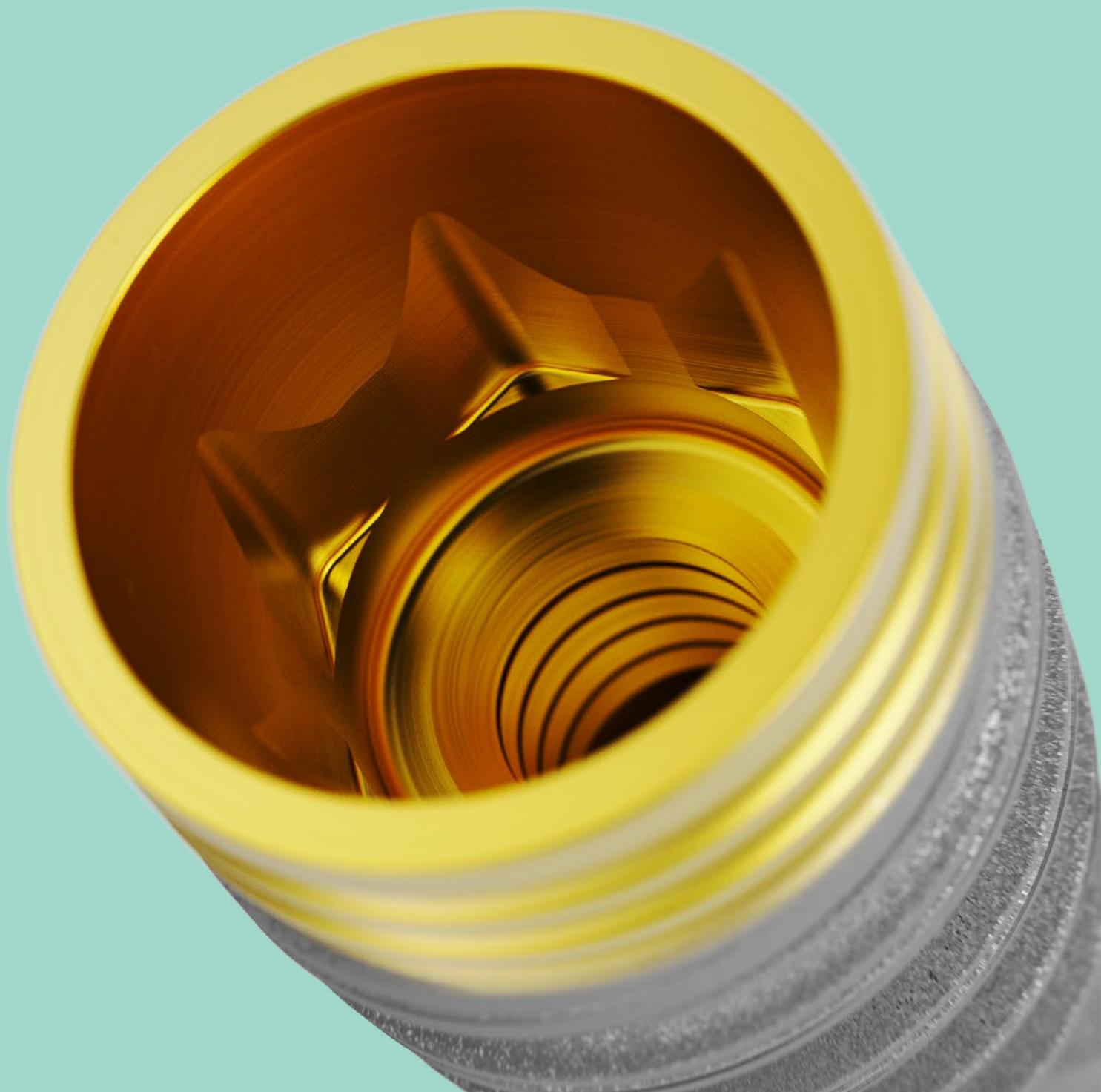
6 Posizionamento dell'impianto definitivo

- Durante la pianificazione del posizionamento dell'impianto, è necessario considerare l'altezza disponibile del margine dell'abutment per assicurare un'adeguata profondità di posizionamento dell'impianto rispetto allo spessore dei tessuti molli disponibili e all'emergenza pianificata della protesi.
- Al momento di posizionare l'impianto, disporre uno degli indicatori esagonali neri presenti sul driver per impianto parallelamente alla parete buccale. Così facendo, uno dei lati piatti dell'esagono sarà parallelo al lato buccale, assicurando che l'abutment protesico sia orientato nel modo desiderato.



Il driver per impianto è dotato di un indicatore dell'altezza a 3 mm per facilitare il posizionamento verticale dell'impianto.





Procedure chirurgiche avanzate

NobelActive TiUltra 3.0	28
Posizionamento attivo in alveoli estrattivi	30
Stabilizzazione in alveoli estrattivi estesi	33

NobelActive TiUltra 3.0

Indicazioni (specifiche per NobelActive TiUltra 3.0)

- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 possono essere utilizzati per la sostituzione di un incisivo laterale nella mascella e/o per la sostituzione di un incisivo centrale o laterale nella mandibola.
- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 sono indicati esclusivamente per protesi singole.

Controindicazioni (specifiche per NobelActive TiUltra 3.0)

- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 non possono essere utilizzati per la sostituzione di un incisivo centrale, un canino, un premolare oppure un molare nella mascella, né per la sostituzione di un canino, un premolare oppure un molare nella mandibola.
- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 non sono indicati per ricostruzioni multiple.

1 Preparare il sito implantare

Preparare il sito implantare conformemente al protocollo di fresatura (vedere [pagina 14](#)).

2 Prelevare l'impianto

Aprire la confezione dell'impianto e prelevare l'impianto dal contenitore interno con l'Implant Driver per NobelActive TiUltra 3.0.

3 Posizionamento dell'impianto definitivo

- Inserire l'impianto a bassa velocità, massimo 15 giri/min, utilizzando una fresa o manualmente utilizzando il Manual Torque Wrench Surgical.
- A causa del diametro ridotto dell'impianto e della connessione tra impianto e abutment, il torque di inserimento massimo per l'impianto NobelActive TiUltra 3.0 è diverso da quello del resto dell'assortimento NobelActive TiUltra.
- Posizionare l'impianto con un torque di inserimento massimo di **45 Ncm** (vedere il contrassegno sul Torque Wrench). Per le procedure a una fase con funzione immediata, è necessario un torque di installazione minimo pari a **35 Ncm**.



Suggerimento: per NobelActive TiUltra 3.0, è possibile utilizzare anche NobelReplace Manual Torque Wrench Surgical o Manual Torque Wrench Prosthetic con Surgical Wrench Adapter, poiché entrambi presentano l'indicazione 45 Ncm.

4 Protesi provvisoria

In base al protocollo chirurgico, posizionare una vite di copertura o un abutment e suturare.

Attenzione: non superare mai i **15 Ncm** di torque di serraggio per la vite dell'abutment. Un serraggio eccessivo della vite dell'abutment può comportare la rottura della vite.

Suggerimento: utilizzare Screwdriver Machine UniGrip e Manual Torque Wrench.



Posizionamento attivo in alveoli estrattivi

Ottenere risultati estetici nel settore anteriore può essere difficile. L'osso vestibolare in genere è molto sottile e talvolta è completamente assente, mentre per conservare l'altezza dell'osso e la struttura dei tessuti molli è necessario avere almeno uno spessore di 1.5 mm di osso in posizione vestibolare rispetto all'impianto.

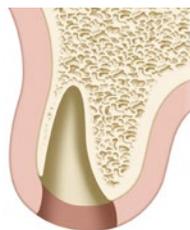
Per raggiungere i risultati desiderati, prima di posizionare l'impianto spesso è necessario eseguire un innesto osseo. In molti casi, NobelActive TiUltra facilitano questa procedura.

Attenzione: l'esclusivo design della filettatura degli impianti NobelActive TiUltra consente di modificare il posizionamento dell'impianto durante l'inserimento. È tuttavia necessario prestare particolare attenzione in fase di inserimento, poiché l'impianto non si arresta necessariamente sul fondo della sede precedentemente preparata, ma può penetrare ancora più in profondità nell'osso.

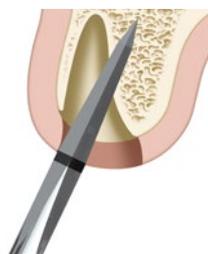
1 Creare un punto di partenza

Per creare un punto di partenza nella parete palatale dell'alveolo estrattivo, utilizzare la Precision Drill.

Velocità massima 2000 giri/min



L'estrazione del dente e la preparazione dell'alveolo estrattivo vengono eseguite secondo la normale procedura



2 Preparare il sito implantare

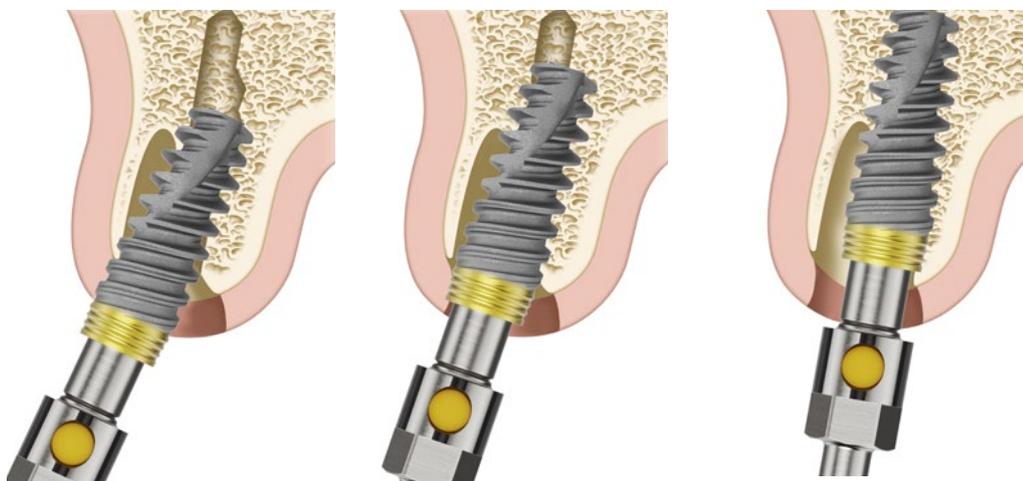
- Per i denti mascellari anteriori si mira a utilizzare l'osso nella regione palatale del rimanente alveolo per 1/3-1/2 della regione apicale per stabilizzare l'impianto. La parete palatale viene prima penetrata con un approccio più perpendicolare per ottenere un punto di partenza con una Precision Drill oppure con una Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Proseguire la fresatura con Twist Drill with Tip Ø 2 mm, modificando gradualmente l'angolazione verso una direzione maggiormente verticale.
- Proseguire con la fresatura seguendo il relativo protocollo in base al diametro dell'impianto e alla densità dell'osso.



Suggerimento: quando si esegue una procedura senza lembo, misurare lo spessore dei tessuti molli con una sonda. Per una preparazione corretta del sito, aggiungere questo spessore tissutale alla profondità di fresatura. Prestare attenzione ai punti di riferimento anatomici.

3 Posizionamento dell'impianto

- Iniziare inserendo l'impianto seguendo la stessa angolazione della fresatura iniziale. Non superare i **70 Ncm** per impianti NobelActive TiUltra NP, RP e WP e i **45 Ncm** per impianti NobelActive TiUltra 3.0.
- Proseguire l'inserimento dell'impianto fino alla posizione finale, modificandone allo stesso tempo l'angolazione.



Procedura per il posizionamento dell'impianto nell'osso denso

Se l'impianto si blocca durante l'installazione, oppure se il torque massimo viene raggiunto prima dell'inserimento completo, è necessario adottare una delle procedure che seguono:

- a) Ruotare l'impianto in senso antiorario per alcuni giri per sfruttare la capacità auto-filettante dell'impianto; oppure
- b) Estrarre l'impianto, allargare la sede con una fresa più larga, in base al protocollo di fresatura; o
- c) Selezionare un maschiatore NobelActive TiUltra che corrisponda al diametro dell'impianto e alla profondità di fresatura desiderata:
 - Posizionare il maschiatore a bassa velocità (25 giri/min) nel sito implantare preparato.
 - Esercitando una decisa pressione, avviare la lenta rotazione del maschiatore. Quando le filettature si innestano, continuare a inserire il maschiatore alla profondità definita senza esercitare ulteriore pressione.
 - Passare alla modalità reverse del manipolo e rimuovere il maschiatore.

Stabilizzazione in alveoli estrattivi estesi

Il nuovo impianto Wide Platform (WP) è specificamente studiato per i casi posteriori che necessitano di una base più ampia. Contribuisce a creare un profilo di emergenza dall'aspetto naturale per la corona del molare e il corpo dell'impianto più corto (7 mm) contribuisce a evitare strutture anatomiche critiche.

Attenzione: prestare particolare attenzione durante il posizionamento di impianti Narrow Platform nei settori posteriori a causa del rischio di sovraccarico protesico.

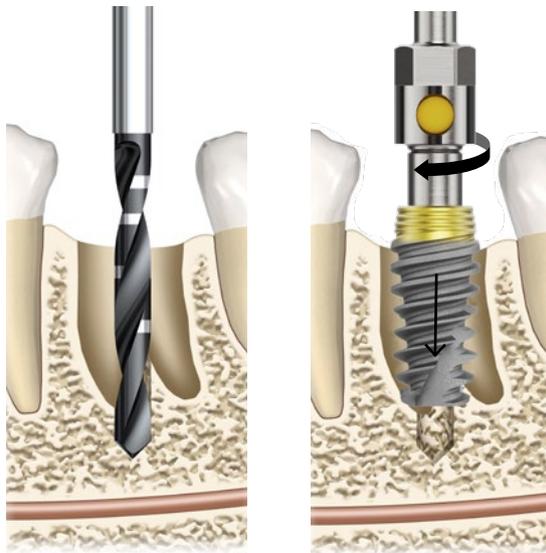
Procedura per il posizionamento dell'impianto negli alveoli estrattivi

- Eseguire la fresatura in direzione apicale nell'alveolo estrattivo, utilizzando una Twist Drill with Tip Ø 2 mm, oppure una Precision Drill.
- A seconda del diametro dell'impianto e della densità dell'osso, proseguire la preparazione del sito secondo il protocollo di fresatura.
- Iniziare ad inserire l'impianto nel sito sottopreparato come descritto precedentemente.
- L'innesto osseo può seguire immediatamente il posizionamento dell'impianto, se indicato.
- Posizionare una vite di copertura e suturare.
- Nella situazione descritta, l'approccio della procedura in una fase con funzione immediata non è raccomandato.

Attenzione: non superare mai il torque di inserimento di **45 Ncm** per un impianto NobelActive TiUltra 3.0 e di **70 Ncm** per gli impianti NobelActive TiUltra 3.5, 4.3, 5.0 e 5.5. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi del sito osseo. Se per l'inserimento dell'impianto viene utilizzato un driver chirurgico, prestare molta attenzione a non serrare l'impianto in modo eccessivo.

Controindicazioni (specifiche per NobelActive TiUltra 3.0)

- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 non possono essere utilizzati per la sostituzione di un incisivo centrale, un canino, un premolare oppure un molare nella mascella, né per la sostituzione di un canino, un premolare oppure un molare nella mandibola.
- Gli impianti NobelActive TiUltra 3.0 non sono indicati per ricostruzioni multiple.





Procedura protesica

Considerazioni importanti	36
Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie	40
Funzione immediata/differita in due fasi	41
Procedure in una fase con funzione immediata	42

Considerazioni importanti

Interfaccia protesica

Connessione protesica a doppia funzione: Connessione conica interna per abutment e piattaforma esterna per protesi a ponte a livello dell'impianto (NobelProcera Implant Bridge e GoldAdapt).



Sigillo conico per abutment



Posizionamento sulla spalla per NobelProcera Implant Bridge

Ricostruzioni multiple

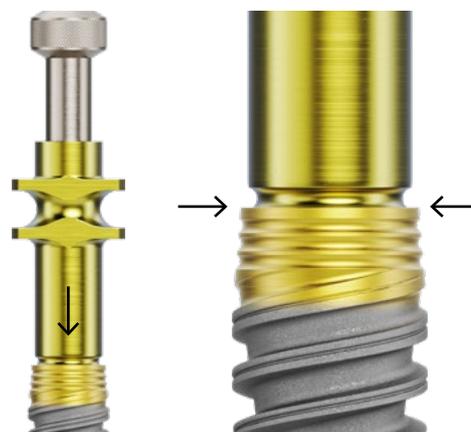
Quando si esegue una ricostruzione con NobelProcera Implant Bridge o qualsiasi altra soluzione per arcata completa, è necessario utilizzare Healing Abutment Bridge e Impression Coping Bridge per il posizionamento, la scoperta e la presa dell'impronta. I componenti del ponte assicurano la gestione dei tessuti molli attorno alla piattaforma protesica per un posizionamento protesico ottimale.



Posizionamento del transfer per impronta

L'esatto posizionamento del transfer per impronta è fondamentale per un'impronta corretta.

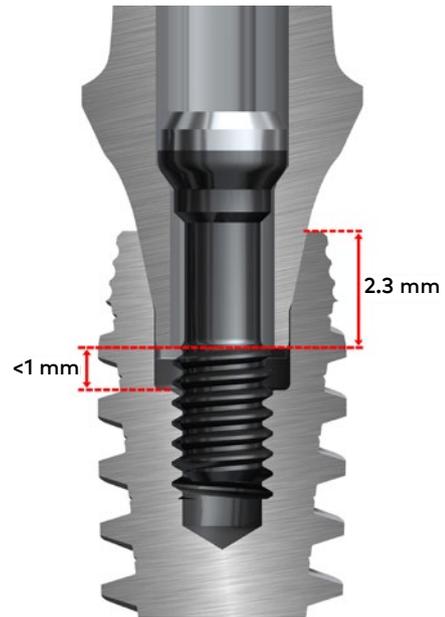
Per controllare che i transfer per impronta siano correttamente posizionati, verificare che la scanalatura sul transfer per impronta si trovi correttamente al livello della spalla dell'impianto. Se necessario, effettuare una radiografia ortogonale.



Inserimento dell'abutment

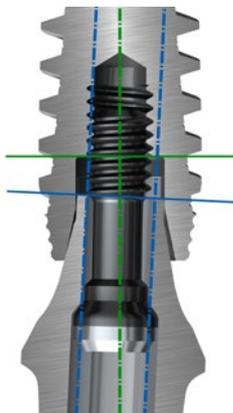
Il posizionamento corretto dell'abutment è fondamentale per assicurare risultato protesico e funzionalità di lunga durata. Verificare che l'inserimento verticale dell'abutment sia corretto tramite radiografia.

- Posizionare l'abutment nella testa dell'impianto e assicurarsi che l'estensione esagonale sia inserita correttamente, ruotando e spingendo delicatamente.
- Verificare il corretto inserimento dell'abutment, sia orizzontalmente che verticalmente.
- Serrare la vite, ma non al massimo del torque.
- Effettuare una radiografia per verificare che l'abutment sia correttamente e completamente inserito:
 - Non è visibile alcuna interferenza dell'osso.
 - Allineamento degli assi lunghi dell'impianto e dell'abutment.
 - Assenza di spazio vuoto nell'interfaccia conica.
- Lo spazio in fondo alla connessione è parallelo e misura meno di 1 mm.
- Serrare la vite dell'abutment al torque finale. Il torque di serraggio per gli abutment NP, RP e WP è di 35 Ncm e il torque di serraggio per l'abutment 3.0 è di 15 Ncm.

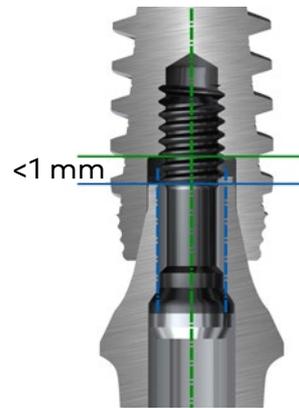


Posizione dell'abutment definitivo, con uno spazio inferiore a 1 mm

Esempio 1

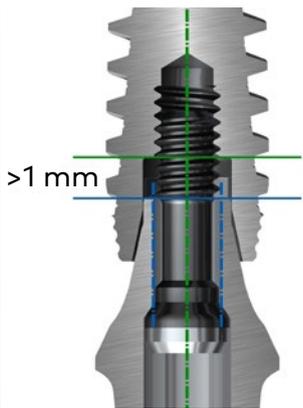


L'abutment non è completamente inserito a causa dell'interferenza dell'osso. Gli assi lunghi non sono allineati. C'è dello spazio vuoto nell'interfaccia conica. Lo spazio inferiore non è parallelo ed è più grande di 1 mm

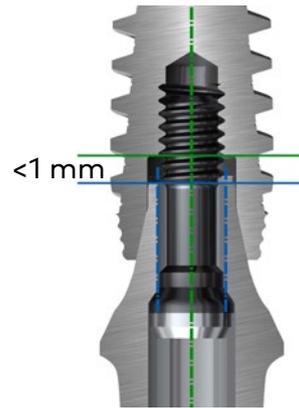


L'abutment è inserito completamente. Tutti i parametri sopra elencati sono stati verificati

Esempio 2



L'abutment sembra allineato con l'impianto, ma lo spazio misura più di 1 mm



L'abutment è inserito completamente

Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie

Esistono tre opzioni per la finalizzazione degli interventi di implantologia.



Funzione immediata/ differita in due fasi

Utilizzare uno Screwdriver UniGrip per connettere una vite di copertura all'impianto. Suturare il lembo adottando la tecnica desiderata.



Funzione immediata/ differita in una fase

Posizionare l'On1 Base Xeal e connettere ad esso l'On1 Healing Cap, oppure connettere un abutment di guarigione direttamente all'impianto. Se necessario, suturare nuovamente i tessuti molli.

Per ulteriori informazioni su questa opzione, controllare la [Guida rapida al Concetto On1](#)



Funzione immediata in una fase

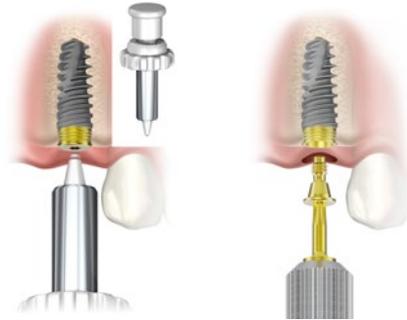
Inserire un provvisorio per ottenere un'estetica e una funzionalità immediate usando gli abutment provvisori On1 o gli abutment provvisori a livello dell'impianto Nobel Biocare.

Suggerimento: se la protesi definitiva è un NobelProcera Implant Bridge a livello dell'impianto, un Universal Abutment rotazionale o un GoldAdapt Abutment rotazionale, utilizzare un Healing Abutment Bridge per prevenire la crescita eccessiva di tessuto sulla piattaforma orizzontale dell'impianto.

Funzione immediata/ differita in due fasi

1 Esposizione dell'impianto

- Praticare un'incisione per esporre la vite di copertura oppure utilizzare il mucotomo se la quantità di mucosa aderente è sufficiente.
- Rimuovere la vite di copertura usando Screwdriver Manual UniGrip.



2 Asportazione della ricrescita ossea

In caso di crescita ossea sopra la vite di copertura, asportare l'osso con uno strumento rotante e/o una curette. Prestare attenzione a non danneggiare il sito di posizionamento del Screwdriver Manual UniGrip.

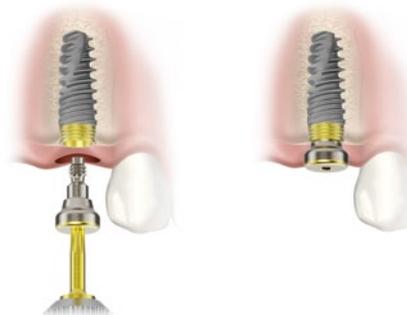
3 Rimuovere l'osso intorno alla piattaforma implantare con un Bone Mill

- Dopo avere tolto la vite di copertura, rimuovere ogni residuo di osso intorno all'impianto che impedirebbe all'abutment di essere inserito completamente sulla piattaforma dell'impianto. Spesso questo accade quando l'impianto viene posizionato al di sotto della cresta ossea. Per asportare l'osso, utilizzare la guida dello strumento per la rimozione dell'osso e lo strumento stesso per la piattaforma corrispondente.
- Il bone mill può essere utilizzato manualmente (con Handle for Machine Instruments) o con il manipolo.



4 Connessione dell'abutment di guarigione

- Connettere un abutment di guarigione appropriato all'impianto utilizzando uno Screwdriver Manual UniGrip.
- In caso di preparazione del lembo, suturare nuovamente i tessuti molli.



Alternativa: se possibile, connettere l'abutment definitivo utilizzando il cacciavite corrispondente.

Procedure in una fase con funzione immediata

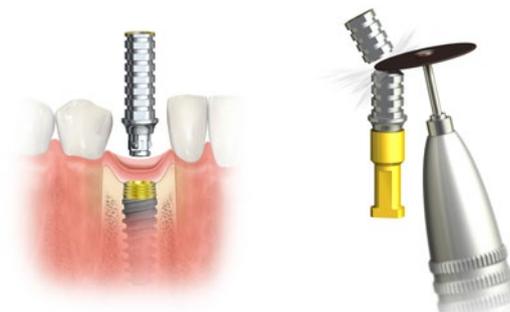
Protesi singola provvisoria a livello dell'impianto

Le figure seguenti mostrano l'utilizzo del Temporary Snap Abutment Engaging (per protesi singole).

Nei casi in cui l'impianto ha raggiunto un torque di inserimento di almeno 35 Ncm, consente l'adozione delle procedure in una fase con Funzione Immediata per riabilitare provvisoriamente una protesi singola con abutment provvisorio.

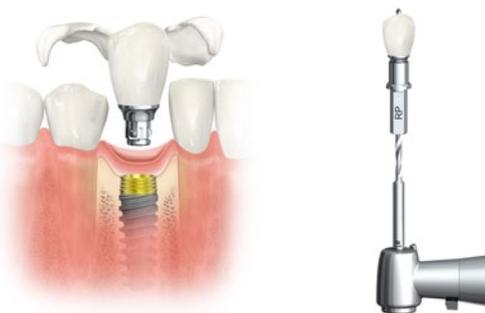
1 Connettere l'abutment all'impianto

- Collegare l'abutment all'impianto, controllare lo spazio interocclusale e regolare l'altezza e lo spazio se necessario.
- È possibile eseguire modifiche dell'abutment con un disco al carborundum o una fresa al carburo. Si consiglia di modificare l'abutment extraoralmente.
- Posizionare l'abutment sull'impianto e bloccare il canale della vite. Non inserire la vite: poiché l'abutment è trattenuto dagli elementi di ritenzione.



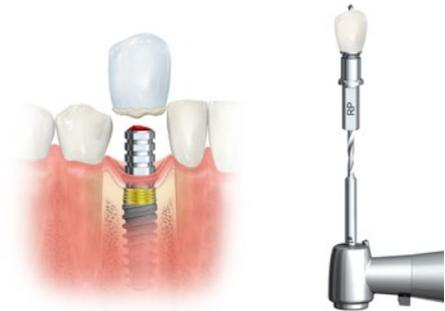
2 Realizzare la corona provvisoria con un TempShell (opzione A)

- Utilizzare un TempShell per convertirlo in una ricostruzione provvisoria personalizzata, progettata prima dell'intervento.
- Provare l'adattamento della corona provvisoria posizionando le alette sui denti adiacenti.
- Applicare una piccola quantità di acrilico o composito nella corona e riposizionarla nella bocca del paziente.
- Lasciar polimerizzare l'acrilico o il composito e prelevare la protesi.
- Finalizzare la corona – riempire lo shell con l'acrilico/composito, rimuovere le alette e lucidare la protesi. È importante avere una superficie liscia adiacente ai tessuti molli circostanti.
- Creare il foro di accesso della vite mediante fresa apicale e Protection Analog/Drill Guide.



2 Realizzare la corona provvisoria in modo convenzionale (opzione B)

- Utilizzando lo stampo in acrilico, creare la corona provvisoria, riempiendola con materiale acrilico o composito dentale e posizionarla sopra l'abutment provvisorio.
- Seguire le istruzioni del produttore del materiale per quanto riguarda la polimerizzazione.
- Completare la protesi adottando la procedura convenzionale. È importante avere una superficie liscia adiacente ai tessuti molli circostanti.
- Creare il foro di accesso della vite mediante fresa apicale e Protection Analog/Drill Guide.



3 Connettere la protesi provvisoria

- Connettere la protesi e serrarla a 35 Ncm utilizzando la vite clinica e lo Screwdriver UniGrip.
- Bloccare il foro di accesso alla vite con nastro in Teflon e chiuderlo con composito.
- Riempire il foro di accesso della vite con materiale adeguato.



Attenzione: non superare il torque di serraggio per la vite dell'abutment. **15 Ncm** per NobelActive TiUltra 3.0, tutte le altre connessioni CC: **35 Ncm**. Un serraggio eccessivo della vite dell'abutment può comportare la rottura della vite.



Protesi multipla provvisoria a livello dell'impianto

Le illustrazioni seguenti mostrano l'impiego dell'abutment provvisorio rotazionale (per protesi splintate multiple). Per impianti singoli, utilizzare abutment antirotazionali.

Nei casi in cui gli impianti hanno raggiunto un torque di inserimento di almeno **35 Ncm**, consente l'adozione delle procedure in una fase con Funzione Immediata per riabilitare provvisoriamente una protesi singola con abutment provvisori.

1 Connettere gli abutment agli impianti

- Collegare gli abutment agli impianti e regolare in altezza e in spazio, secondo la necessità.
- Serrare gli abutment con perni guida sporgenti oltre il piano occlusale, utilizzando uno Screwdriver Manual UniGrip.

La vite dell'abutment è inclusa. Il perno guida (disponibile in due lunghezze: 20 mm [lunghezza standard] e 30 mm) deve essere ordinato separatamente.



2 Realizzare il ponte provvisorio utilizzando un TempShell (opzione A)

- Utilizzare un TempShell per convertirlo in una ricostruzione provvisoria personalizzata, progettata prima dell'intervento.
- Provare l'adattamento del ponte provvisorio posizionando le alette sui denti adiacenti.
- Applicare una piccola quantità di acrilico o composito nel ponte e riposizionarlo nella bocca del paziente.
- Lasciar polimerizzare l'acrilico o il composito e prelevare la protesi.
- Finalizzare il ponte – riempire lo shell con l'acrilico/composito, rimuovere le alette e lucidare la protesi. È importante avere una superficie liscia adiacente ai tessuti molli circostanti.
- Creare il foro di accesso della vite mediante fresa apicale e Protection Analog/Drill Guide.

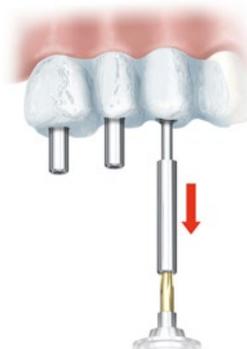
2 Realizzare il ponte provvisorio adottando la procedura convenzionale (Opzione B)

- Realizzare la mascherina in acrilico o composito per protesizzazione provvisoria alla poltrona.
- Praticare i fori di accesso per consentire ai perni guida di sporgere.
- Se il laboratorio ha realizzato un ponte provvisorio prefabbricato, creare dei fori di accesso per consentire la protrusione dei perni guida (se non è già stato fatto) e quindi regolarlo sugli abutment.
- Riempire il modello con materiale acrilico o composito e inserirlo sugli abutment provvisori.



3 Rifinitura della protesi provvisoria

- Quando il materiale si è indurito, allentare i perni guida per rimuovere la protesi.
- Rifinire e lucidare la protesi. È importante avere una superficie liscia adiacente ai tessuti molli circostanti.

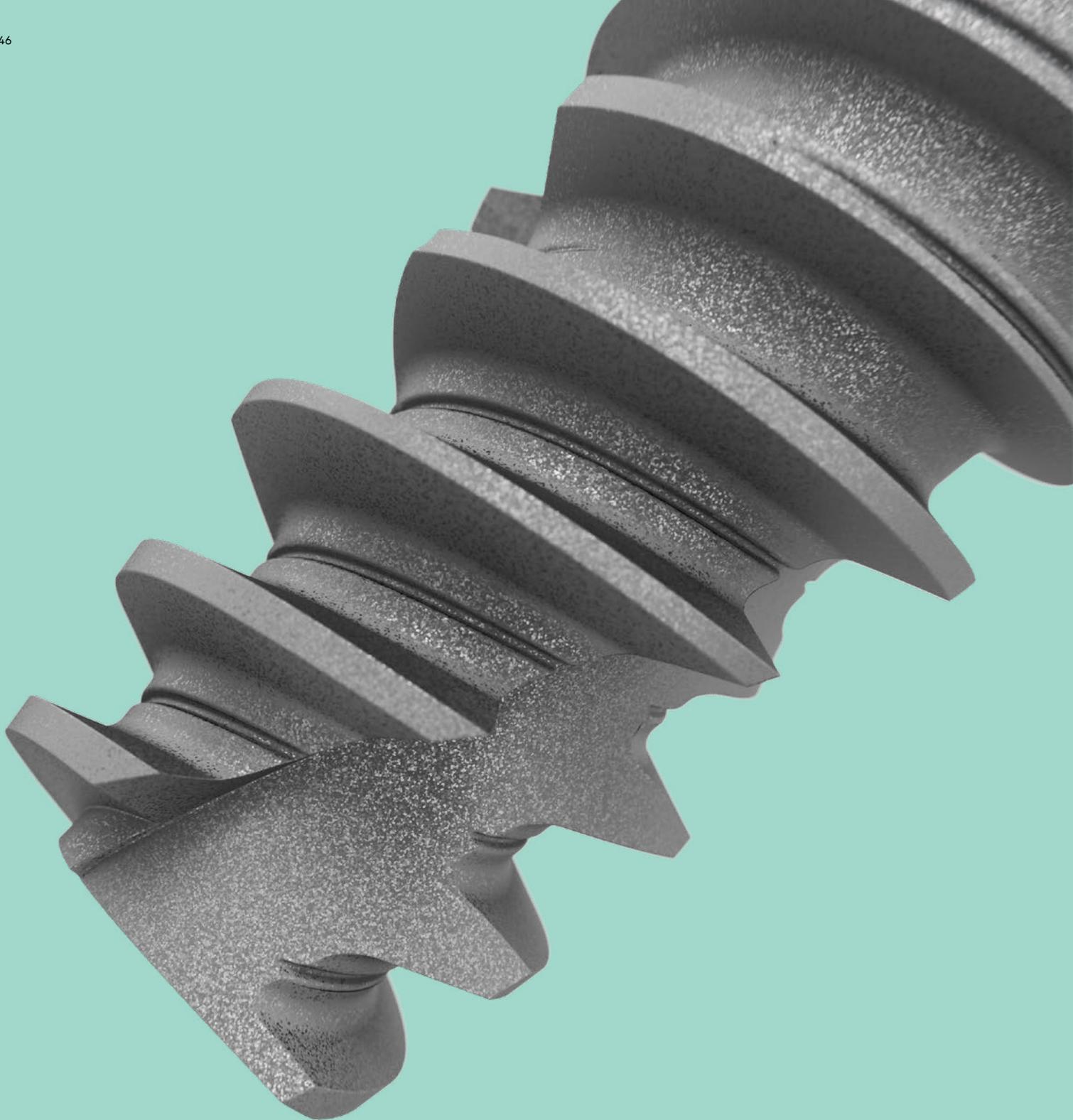


4 Connettere la protesi provvisoria

- Connettere la protesi provvisoria utilizzando le viti per abutment fornite.
- Serrare a 35 Ncm utilizzando Manual Torque Wrench Prosthetic e Screwdriver Machine UniGrip.
- Riempire i fori di accesso della vite con materiale adeguato.

Attenzione: non superare il torque di serraggio per la vite dell'abutment. **15 Ncm** per NobelActive TiUltra 3.0, tutte le altre connessioni CC: **35 Ncm**. Un serraggio eccessivo della può comportare la rottura della vite.





PureSet™

Wallchart 48



Depth Probe 7-18 mm
37791



Precision Drill
36118



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



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

NobelActive®/
 NobelParallel™ CC
 PureSet™ Tray
 PURO200



Direction Indicator
32112



Screwdriver
manual UniGrip 28 mm
29149*

SINGLE USE ONLY

N™

Precision
 #1 Ø1.5 #2 Ø2.0

Guide
 Ø4.0 #3 Ø2.4/2.8

Bone Mill
 Ø4.4 #4 Ø2.8/3.2
 Ø5.2 #5 Ø3.2/3.6

Guide
 Ø5.2 #6 Ø3.8/4.2

Guide
 Ø6.2 #7 Ø4.2/4.6

Guide
 Ø6.7 #8 Ø4.2/5.0

Direction Indicator

Screw Tap
 Ø3.0 Ø3.5

Cortical Drill SINGLE USE ONLY
 Ø3.75

Screw Tap SINGLE USE ONLY

Implant Driver
 3.0 NP

Wallchart



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



Drill Extension Shaft
29164



Surgical Driver
32180



NobelActive Manual Torque
Wrench Surgical
34584

PureSet™ A/P

Unigrip Screwdriver Drill Ext.

NobelActive®

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

(-) = Only widen cortex

NobelParallel™ CC

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

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

RP WP

7 10 13 15 18



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



Implant Driver 3.0
28 mm 36773
37 mm 36774



Implant Driver NP
28 mm 36718
37 mm 36719



Implant Driver RP
28 mm 36720
37 mm 36721



Implant Driver WP
28 mm 37859
37 mm 37860

* Disponibile in altre lunghezze

NobelActive® PureSet™**87294**

(Gli articoli sono disponibili da acquistare anche separatamente)

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

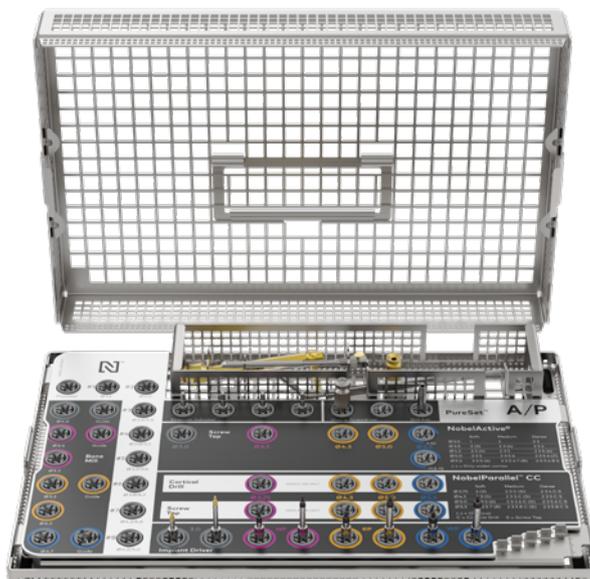
Nota: le frese e i maschiatori sono disponibili per essere acquistati separatamente, non sono inclusi nel kit.

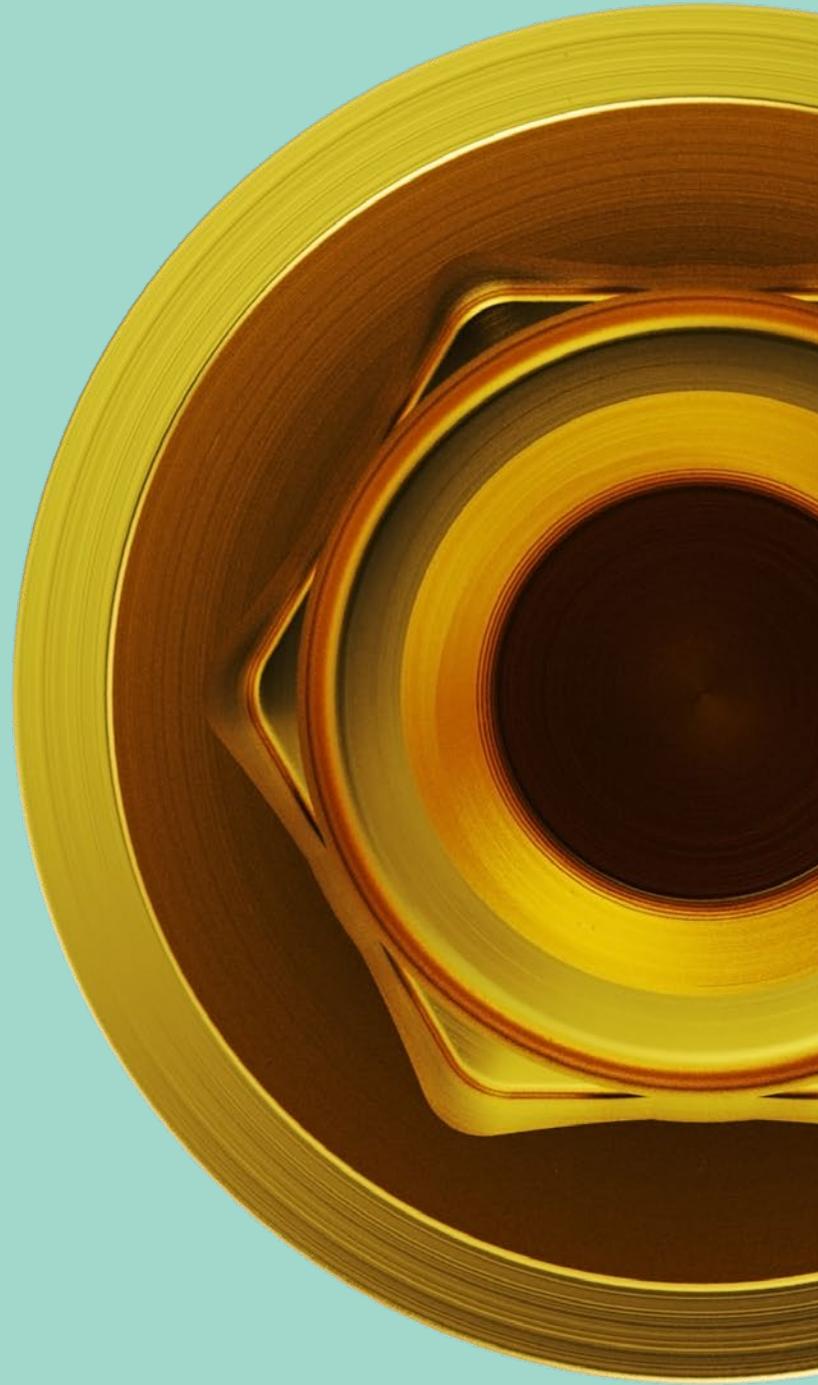
Bone Mill with Guide Conical Connection

(Da sistemare nel PureSet™)

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

Per ulteriori informazioni sull'assortimento prodotti, vedere la "Panoramica del prodotto - Impianti e protesi con connessione conica".





Appendici

Manual Torque Wrench	54
Pulizia e sterilizzazione	56

Manual Torque Wrench

Per il chirurgo, il torque richiesto per posizionare gli impianti fornisce un'indicazione della stabilità primaria dell'impianto. Nelle procedure protesiche, serrando l'abutment e le viti protesiche al torque raccomandato si otterrà un controllo più efficace della giunzione a vite durante la funzione.

Il Manual Torque Wrench è uno strumento comodo per ottenere il grado di torque desiderato.

Manual Torque Wrench - chirurgico

Indicato per il serraggio delle viti cliniche e protesiche.

- Indicazione dei valori di torque 45 Ncm e 70 Ncm.
- Inserire l'Implant Driver Conical Connection.



Manual Torque Wrench - protesico

Indicato per il serraggio o la regolazione della posizione dell'abutment o della vite.

- Indicazione dei valori di torque 15 Ncm e 35 Ncm.
- Compatibile con tutti i cacciaviti da manipolo.
- Inserire il cacciavite più indicato.

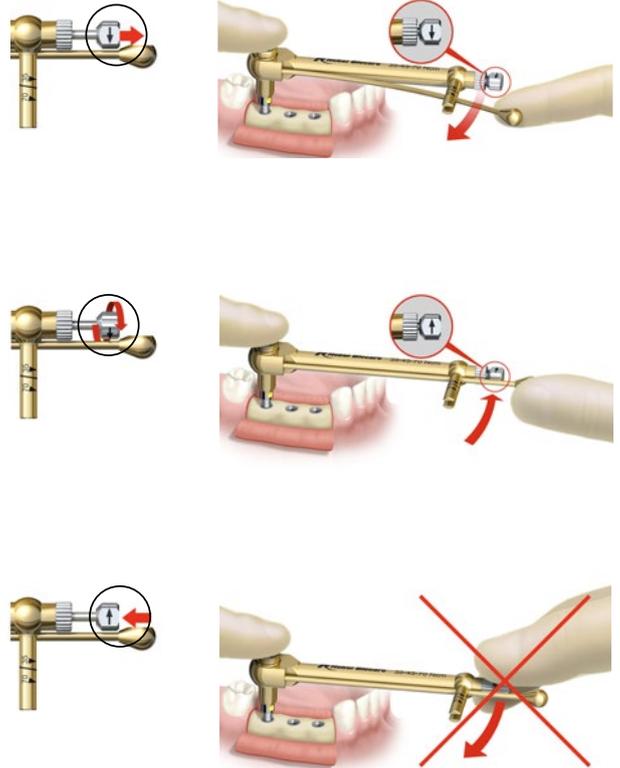


Utilizzo del Manual Torque Wrench Surgical

- Selezionare il Manual Torque Wrench Adapter Surgical corrispondente e inserire il corrispondente Implant Driver nell'adattatore.
- Per serrare un impianto, regolare l'indicatore di direzione in modo che la freccia indichi il braccio di leva e girare in senso orario.
- Per allentare un impianto, regolare l'indicatore di direzione in modo che la freccia indichi la parte opposta rispetto al braccio di leva e ruotare in senso antiorario.

Avvertenza: se si esercita forza al corpo principale del Manual Torque Wrench Surgical e non al braccio di leva, non è possibile misurare il torque applicato. Forze elevate possono comportare un'eccessiva compressione dell'osso e causarne il riassorbimento, specialmente in caso di una cresta sottile dell'osso marginale linguale/vestibolare.

Dopo l'uso, smontare il Manual Torque Wrench rimuovendo l'adattatore e l'asta dal corpo della chiave. Seguire i passaggi descritti nelle Istruzioni per l'uso per Manual Torque Wrench Surgical e Prosthetic.



Pulizia e sterilizzazione

Componenti sterili

Per istruzioni dettagliate sulla pulizia e la sterilizzazione, fare riferimento alle Istruzioni per l'uso (IFU1076) di NobelActive TiUltra.

ifu.nobelbiocare.com

Nota: gli impianti non devono mai essere risterilizzati o riutilizzati.

Impianti

Gli impianti sono forniti sterili; sono esclusivamente monouso e devono essere utilizzati entro la data di scadenza indicata sull'etichetta.

Avvertenza: non utilizzare un dispositivo la cui confezione sia danneggiata o aperta.

Attenzione: gli impianti NobelActive TiUltra sono prodotti monouso e non possono essere disinfettati/sterilizzati. Il riutilizzo potrebbe causare la perdita di caratteristiche meccaniche, chimiche e/o biologiche. Il riutilizzo potrebbe causare la contaminazione crociata



Twist e Twist Step Drill, Precision Drill e Screw Tap

Le frese Twist Drill, Twist Step Drill, vengono fornite sterili e sono esclusivamente monouso. I maschiatori sono forniti sterili e riutilizzabili.

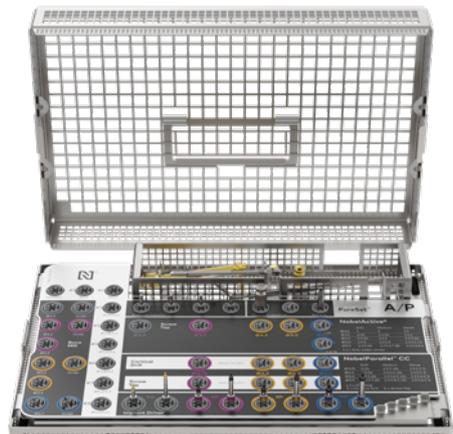


Componenti non sterili

Attenzione: la cura e la manutenzione della strumentazione sono indispensabili per il successo del trattamento. Gli strumenti sterilizzati consentono non solo di proteggere i pazienti e il personale dalle infezioni, ma sono anche essenziali per l'esito complessivo del trattamento.

Per istruzioni dettagliate sulla pulizia e la sterilizzazione, fare riferimento alle Istruzioni per l'uso (IFU1067) di PureSet.

ifu.nobelbiocare.com



Abutment e cappette in plastica

Per istruzioni dettagliate sulla pulizia e la sterilizzazione, fare riferimento alle Istruzioni per l'uso (IFU1093) per l'abutment o la cappetta.

ifu.nobelbiocare.com

Note

- Se l'abutment è stato modificato, pulirlo prima della sterilizzazione.
- Le cappette in plastica non sterili sono monouso e non devono essere risterilizzate.



Ordina online

Ordina 24 ore su 24 l'assortimento completo dei nostri impianti e delle componenti protesiche prefabbricate tramite l'Online Store di Nobel Biocare.

nobelbiocare.com/store

Ordini al telefono

Chiama il nostro Servizio Clienti o contatta il rappresentante di zona.

nobelbiocare.com/contact

Garanzia a vita

La garanzia è valida su tutti gli impianti Nobel Biocare, compresi i componenti protesici prefabbricati.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelactive

