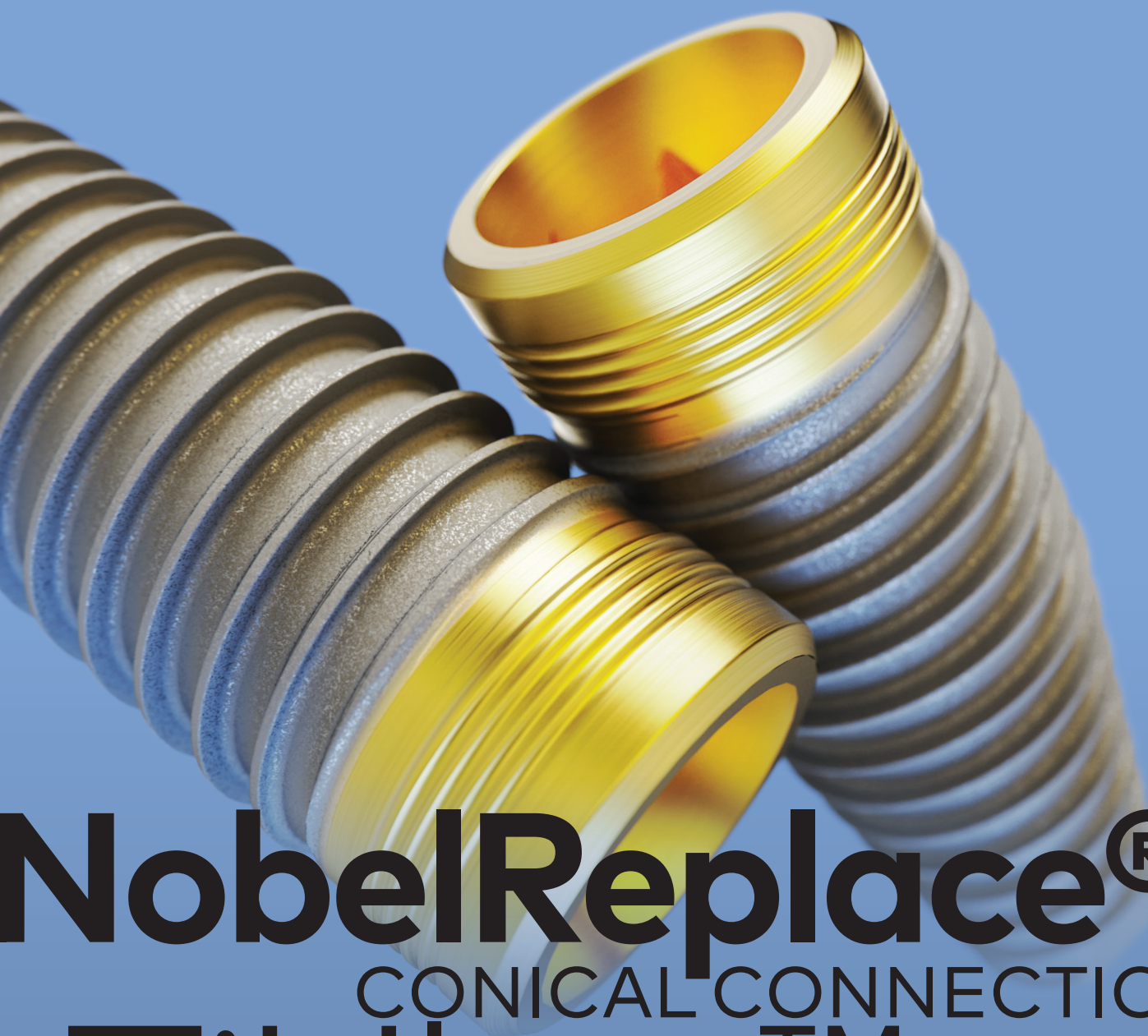




NobelReplace®

CONICAL CONNECTION

TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

El objetivo de este manual de procedimientos quirúrgicos es proporcionar una amplia visión general de los pasos y las opciones quirúrgicas existentes durante la colocación de implantes NobelReplace® CC TiUltra™. Este manual de procedimientos quirúrgicos no sustituye las instrucciones de uso (IFU). Consulta la información completa sobre prescripción en las instrucciones de uso, incluidas las indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias y precauciones antes de utilizar los productos. Las instrucciones de uso están disponibles en:

ifu.nobelbiocare.com

Para una lista completa de las referencias y para información sobre pedidos, consulta la descripción de producto – Implantes y prótesis de conexión cónica, disponible en nobelbiocare.com o contacta con un Delegado Comercial de Nobel Biocare.

Nota: Para facilitar la lectura, Nobel Biocare no utiliza ™ ni ® en el cuerpo del texto. Sin embargo, Nobel Biocare no renuncia a ningún derecho sobre las marcas comerciales o registradas y ningún contenido del presente documento debe interpretarse de manera contraria.

Exención de responsabilidad: Puede que no se permita poner a la venta algunos productos en algunos países según la normativa. Contacta con tu subsidiaria de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad.

Contenido

Introducción 5

Guía rápida 6

Especificaciones del implante 8

Procedimiento quirúrgico 11

Consideraciones importantes 12

Acceso quirúrgico 13

Secuencia de fresado 14

Procedimiento sin colgajo 16

Procedimiento con colgajo 17

Protocolo para hueso denso 20

Inserción del implante 22

Procedimiento restaurador 27

Consideraciones importantes 28

Finalización de la cirugía de implantes y restauraciones provisionales 32

Función temprana/diferida en dos fases 33

Procedimientos de función inmediata en una fase 34

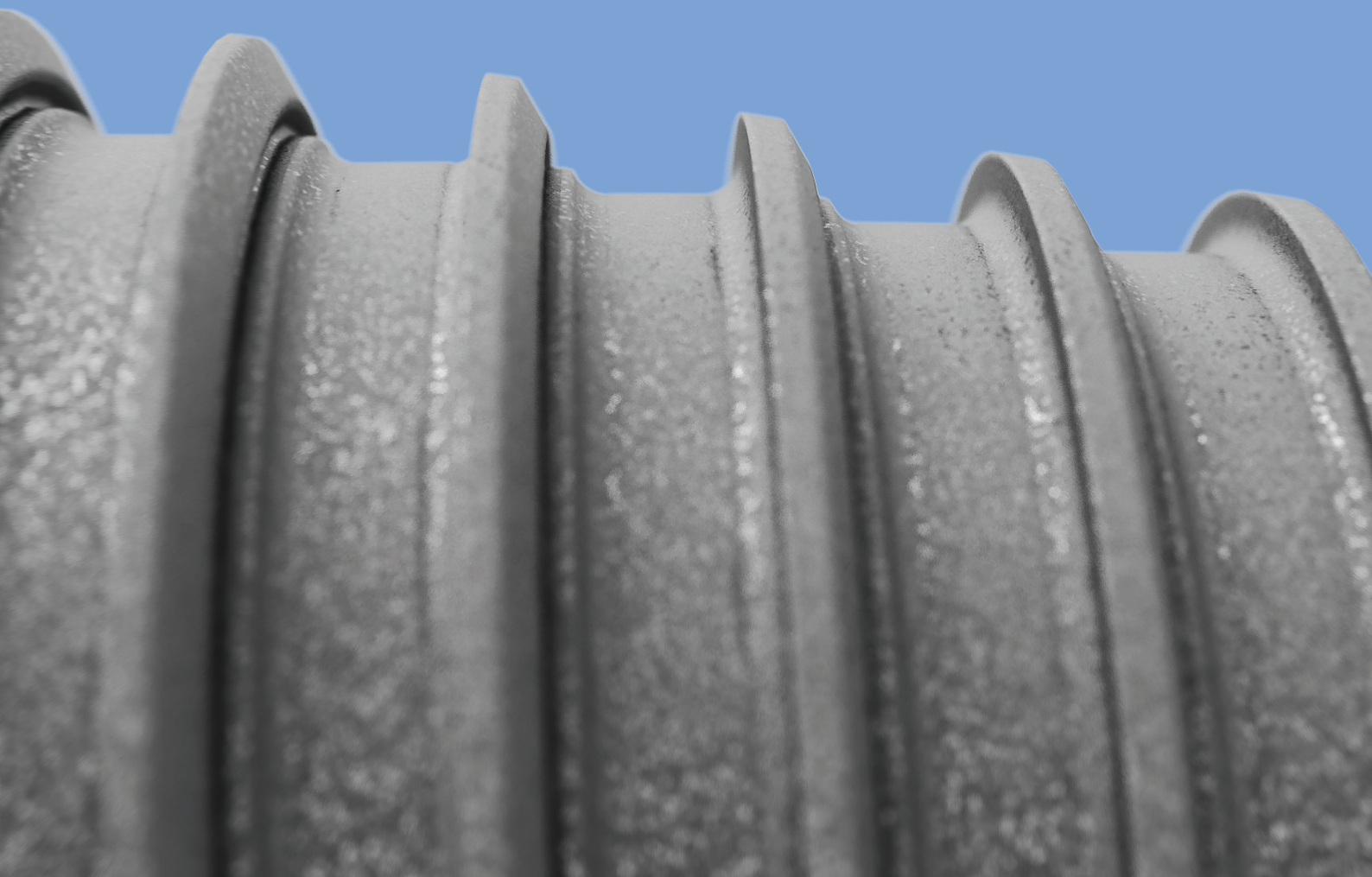
PureSet™ 39

Wallchart 40

Anexos 45

Llave de torque manual 46

Limpieza y esterilización 48





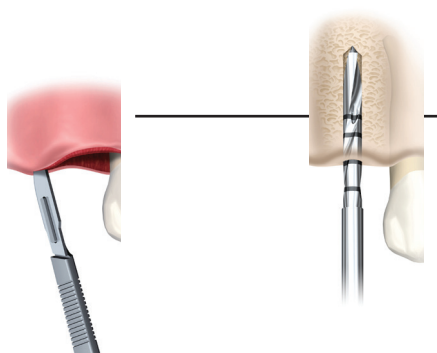
Introducción

Guía rápida 6

Especificaciones del implante 8

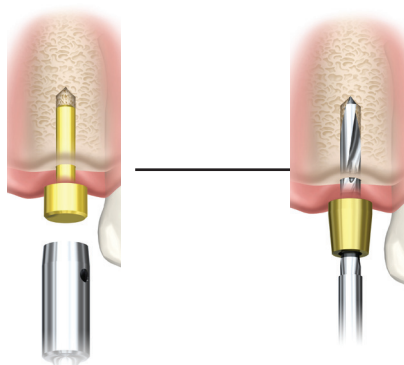
Guía rápida

Técnica con colgajo



Fresa cónica con punta activa Ø 2 mm

Técnica sin colgajo



Bisturí circular/guía de bisturí circular

Guía de fresa/fresa cónica con punta activa Ø 2 mm



Fresas cónicas



Fresa de hueso denso
(si procede)



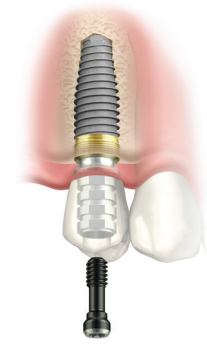
Formadora de rosca
(si procede)



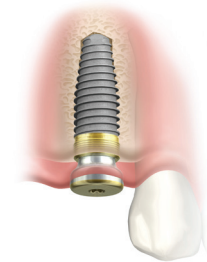
Nota: Las ilustraciones muestran la secuencia de fresado para NobelReplace CC TiUltra RP 4.3 en hueso medio. Para otros diámetros de implante y densidades de hueso, consulta los protocolos de fresado en la [página 14](#).

Nivel de implante

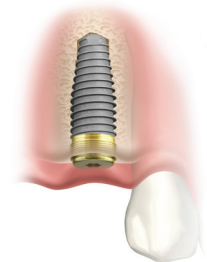
Función inmediata en una fase



Función temprana/ diferida en una fase



Función temprana/ diferida en dos fases



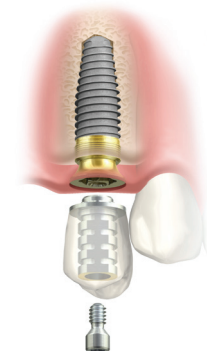
Colocación del implante (si procede)



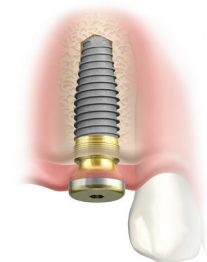
Concepto On1/pilar Multi-unit



Función inmediata en una fase

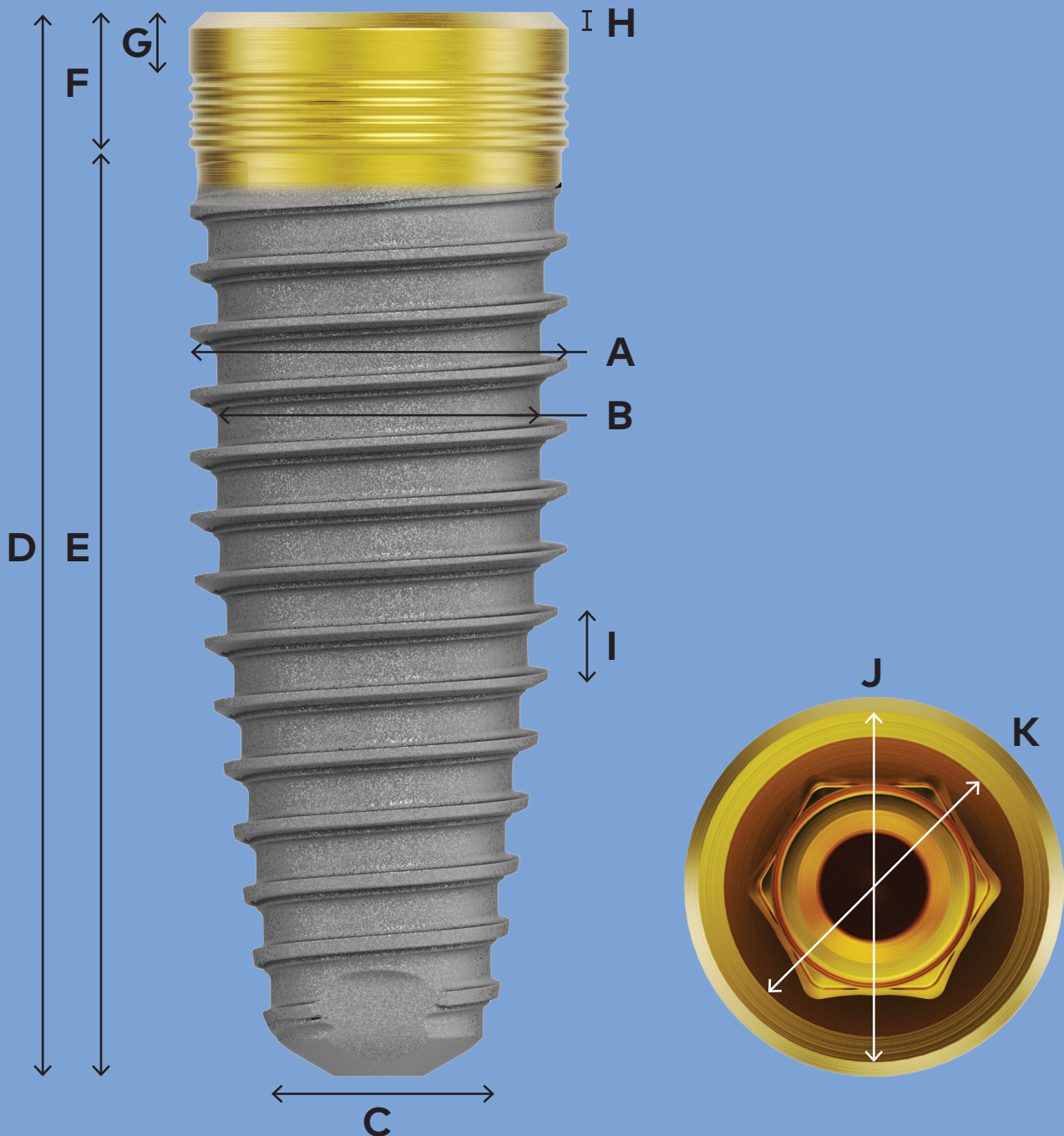


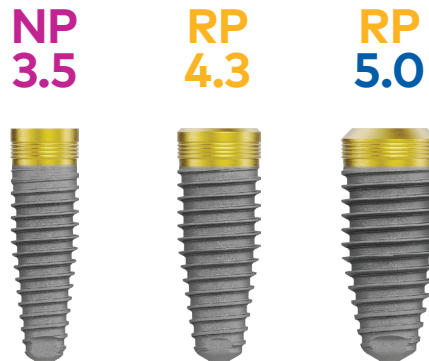
Función temprana/ diferida en una fase



Nivel de pilar

Especificaciones del implante





		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Plataforma		Diámetro mayor	Diámetro menor	Diámetro del ápice	Longitud total	Altura de la rosca	Altura del cuello 1	Altura del cuello 2	Altura del biselado	Angulación rosca	Interfase puente	Interfase de pilar
NP 3.5	3.5 × 8 mm	3.5	2.96	2.11	8.6	7.0	1.5	0.75	-	0.64	3.5	3.0
	3.5 × 10 mm	3.5	2.96	2.11	10.6	9.02	1.5	0.75	-	0.64	3.5	3.0
	3.5 × 11.5 mm	3.5	2.96	2.11	12.1	10.5	1.5	0.75	-	0.64	3.5	3.0
	3.5 × 13 mm	3.5	2.96	2.11	13.6	12.07	1.5	0.75	-	0.64	3.5	3.0
	3.5 × 16 mm	3.5	2.96	2.11	16.6	15.12	1.5	0.75	-	0.64	3.5	3.0
RP 4.3	4.3 × 8 mm	4.3	3.67	2.56	8.6	7.0	1.5	0.75	0.2	0.71	3.9	3.4
	4.3 × 10 mm	4.3	3.67	2.56	10.6	9.02	1.5	0.75	0.2	0.71	3.9	3.4
	4.3 × 11.5 mm	4.3	3.67	2.56	12.1	10.5	1.5	0.75	0.2	0.71	3.9	3.4
	4.3 × 13 mm	4.3	3.67	2.56	13.6	12.07	1.5	0.75	0.2	0.71	3.9	3.4
	4.3 × 16 mm	4.3	3.67	2.56	16.6	15.12	1.5	0.75	0.2	0.71	3.9	3.4
RP 5.0	5.0 × 8 mm	5.0	4.18	2.98	8.6	7.0	1.5	0.75	0.55	0.75	3.9	3.4
	5.0 × 10 mm	5.0	4.18	2.98	10.6	9.02	1.5	0.75	0.55	0.75	3.9	3.4
	5.0 × 11.5 mm	5.0	4.18	2.98	12.1	10.5	1.5	0.75	0.55	0.75	3.9	3.4
	5.0 × 13 mm	5.0	4.18	2.98	13.6	12.07	1.5	0.75	0.55	0.75	3.9	3.4
	5.0 × 16 mm	5.0	4.18	2.98	16.6	15.12	1.5	0.75	0.55	0.75	3.9	3.4

Todas las medidas se expresan en milímetros.

* La longitud real del implante es 0.5 mm mayor que la que se indica en el nombre.



Procedimiento quirúrgico

Consideraciones importantes 12

Acceso quirúrgico 13

Secuencia de fresado 14

Procedimiento sin colgajo 16

Procedimiento con colgajo 17

Protocolo para hueso denso 20

Inserción del implante 22

Consideraciones importantes

Los implantes NobelReplace CC TiUltra son implantes dentales endóseos.

Implante Ø 3.5 mm Espacio interdental limitado. No hay suficiente hueso alveolar para un implante RP.

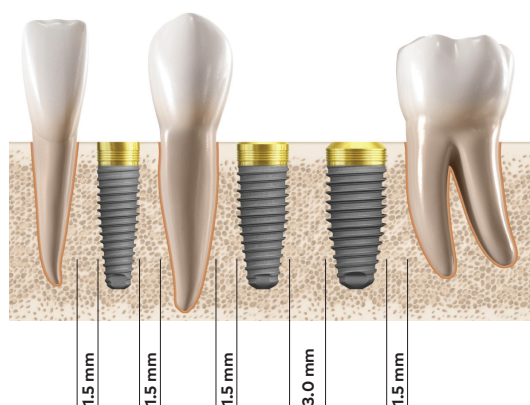
Implante Ø 4.3 mm Desde la pérdida de un diente unitario anterior hasta restauraciones de arcada completa.

Implante Ø 5.0 mm Donde cabe esperar una carga adicional. Poste de implante/pilar con diámetro más ancho para construir una corona «del tamaño de un molar». Para mayor estabilidad inicial en hueso blando.

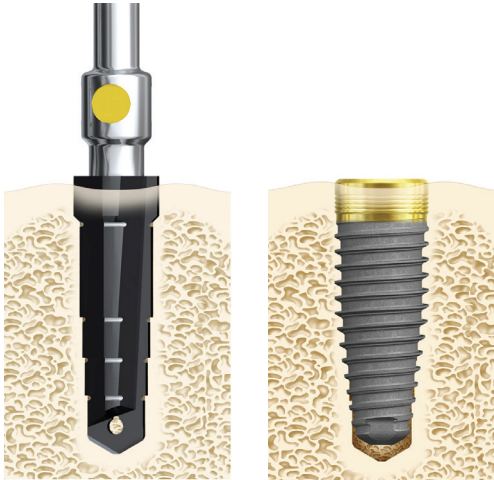
Precaución: Se deberá tener especial cuidado cuando se coloquen implantes de plataforma estrecha en la zona posterior debido al riesgo de sobrecarga protésica.

Distancias mínimas

Distancias mínimas aproximadas entre implantes (en mm) para una restauración sencilla teniendo en cuenta el tamaño medio de la restauración final (incisivos, caninos, premolares y molares).



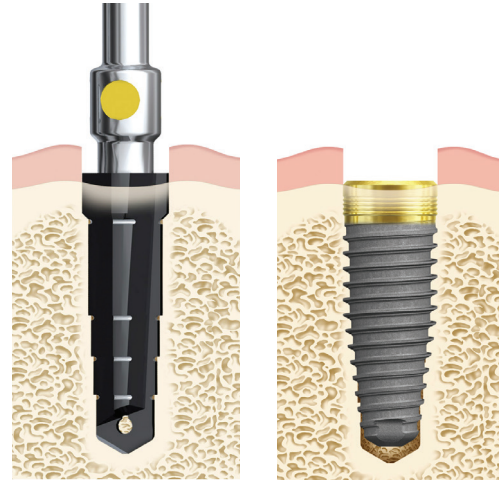
Acceso quirúrgico



Procedimiento estándar con colgajo

Se realiza cuando es necesario:

- visualizar el hueso alveolar subyacente y las estructuras anatómicas adyacentes.
- colocar injertos de tejido conectivo y/u óseo.



Procedimiento sin colgajo

Se realiza cuando:

- la calidad y la cantidad del hueso alveolar y el tejido blando son suficientes.
- no es necesario elevar un colgajo para realizar un procedimiento seguro de fresado en relación con la anatomía.

Sugerencia: Cuando se realice un procedimiento sin colgajo, añada la altura del tejido blando a la profundidad de fresado.

Advertencia: Además de seguir las precauciones obligatorias para cualquier procedimiento quirúrgico, como las condiciones de asepsia, deberá evitarse dañar nervios y vasos durante el fresado en el hueso maxilar con la ayuda de los conocimientos anatómicos y las radiografías preoperatorias.

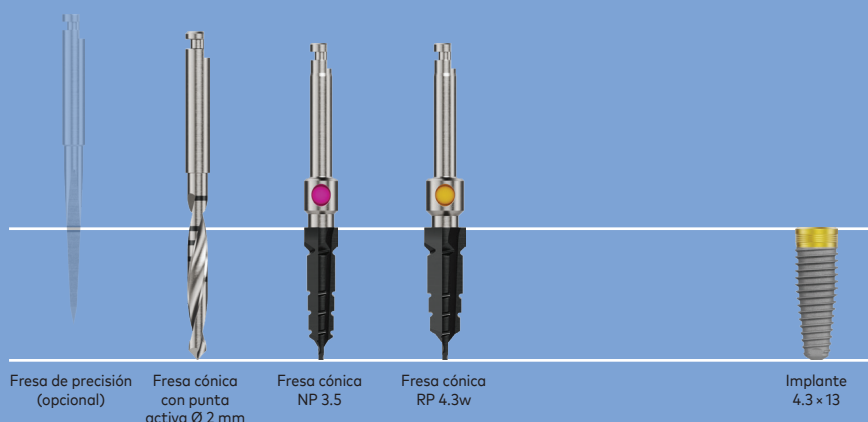
Advertencia: Si no se identifican las longitudes correctas de las fresas con respecto a las mediciones radiográficas, se podrían producir lesiones permanentes en nervios u otras estructuras vitales.

Precaución: Las fresas cónicas guiadas son hasta 1 mm más largas que el implante una vez asentado. Hay que tener en cuenta esta longitud adicional al fresar cerca de estructuras anatómicas vitales.

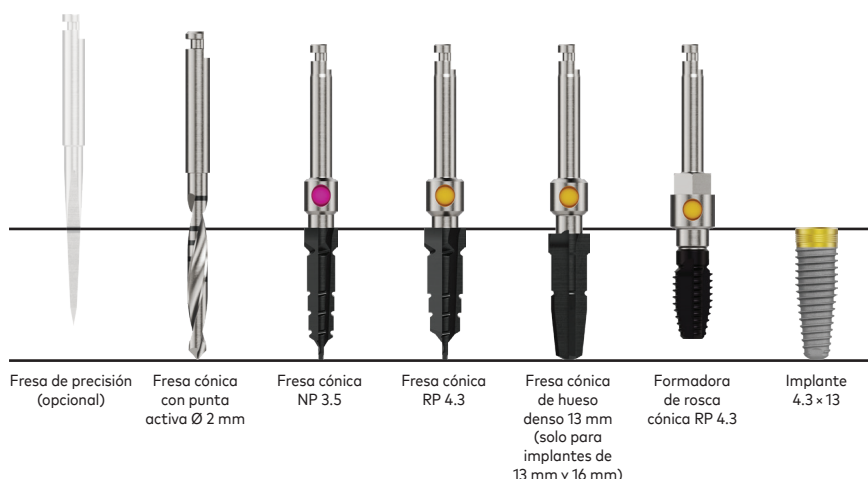
Secuencia DE FRESADO

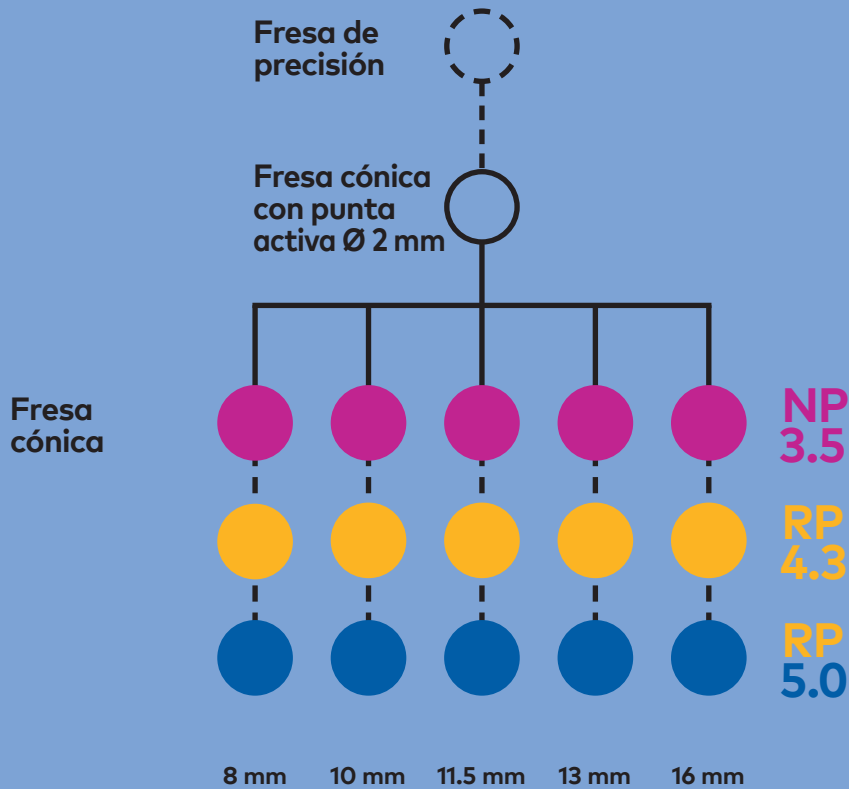
Demostración del protocolo de fresado para un implante de $\varnothing 4.3 \times 13$ mm en hueso blando, medio y denso.

Hueso blando y medio



Hueso denso



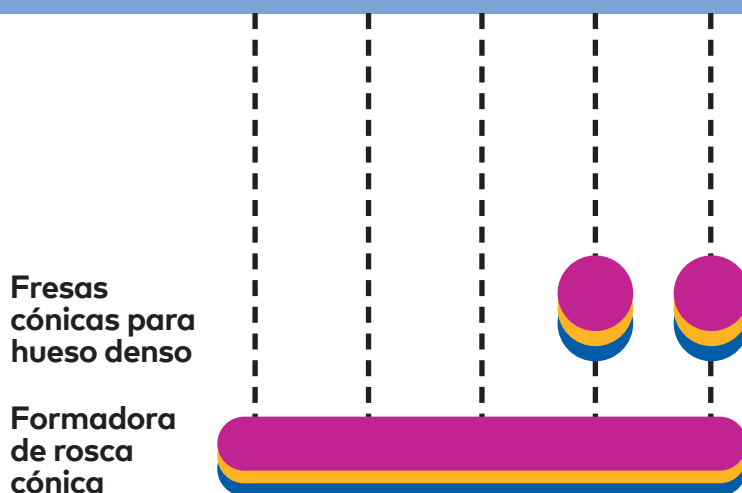


Secuencia de fresado recomendada en función de la calidad ósea*

Deberá tenerse en cuenta la calidad ósea durante los procedimientos de fresado. Las secuencias de fresado recomendadas están basadas en la calidad ósea para asegurar una estabilidad primaria óptima al aplicar procedimientos de función inmediata en una fase. Las fresas se utilizan hasta la profundidad total de fresado.

El fresado deberá realizarse a alta velocidad (máx. 800 rpm para la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm y la fresa cónica) con abundante y constante irrigación de solución salina estéril a temperatura ambiente.

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



Hueso denso

La fresa cónica de hueso denso solo es necesaria para implantes de 13 mm y 16 mm. Para implantes más cortos, el protocolo de hueso denso consiste en utilizar la formadora de rosca adecuada al diámetro del implante.

Procedimiento sin colgajo

Elige entre las dos opciones siguientes y continúa con el paso 4, «Comprobar la dirección de la osteotomía», en la [página 18](#).

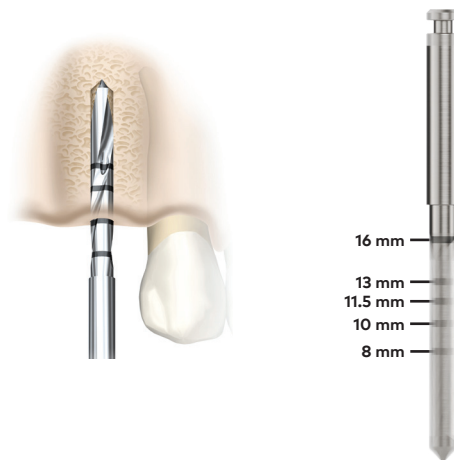
Opción A

- Realiza un fresado hasta la profundidad adecuada mediante la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm. Se puede utilizar un tope de fresa.

Velocidad máxima: 800 rpm

Sugerencia: Mide el grosor del tejido blando con una sonda.

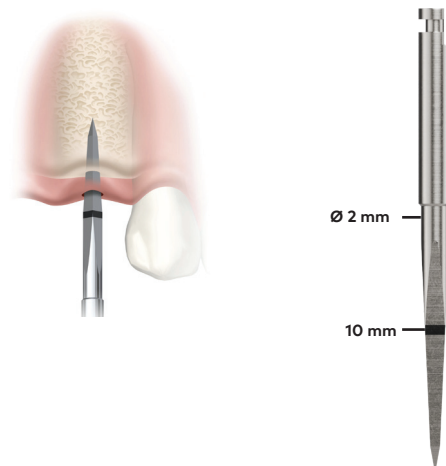
Nota: Las marcas en la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm indican la longitud real en milímetros y corresponden al cuello del implante. El posicionamiento vertical final depende de varios parámetros, incluidos la estética, el grosor del tejido y el espacio vertical disponible.



Opción B

- Para facilitar la penetración inicial del tejido blando y la creación de un punto de inicio crestal (también tras la preparación del colgajo), puede utilizarse una fresa de precisión antes de la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm.
- Realiza un fresado a través del tejido blando y en la cresta alveolar con la fresa de precisión.

Velocidad máxima: 800 rpm



Procedimiento con colgajo

En las ilustraciones siguientes se muestra la secuencia de fresado para NobelReplace CC TiUltra RP 4.3 en hueso blando. Para otros diámetros de implante y densidades de hueso, consulta la [página 15](#).

1 Abrir un colgajo

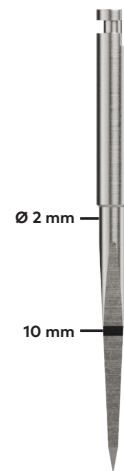
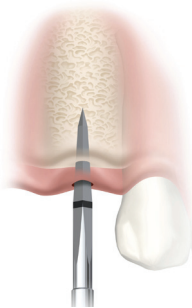
Cuando se lleva a cabo un procedimiento con colgajo, realiza una incisión y abre un colgajo.



2 Fresar con la fresa de precisión

Para facilitar la creación de un punto de inicio crestal, puede utilizarse la fresa de precisión antes de la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm.

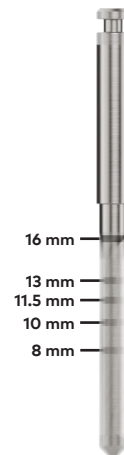
Velocidad máxima: 800 rpm



3 Fresar con la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm

Realiza un fresado hasta la profundidad adecuada mediante la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm. Se puede utilizar un tope de fresa.

Velocidad máxima: 800 rpm

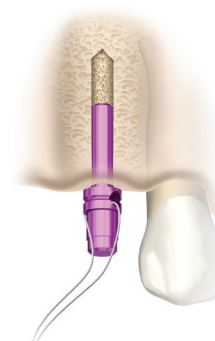


4 Comprobar la dirección de la osteotomía (opcional)

Comprueba la orientación correcta con el indicador de dirección cónico.

Sugerencias

- Si procede, toma una radiografía para comprobar que la dirección sea correcta.
- Al colocar implantes múltiples, procede con el siguiente lecho del implante antes de continuar con la siguiente secuencia de fresado.



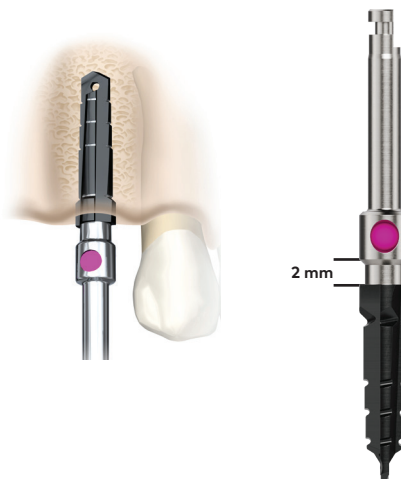
5 Para todos los diámetros de implante: fresa cónica con punta activa Ø 2 mm y las fresas cónicas correspondientes

- Fresa hasta la profundidad correspondiente con la longitud del implante que se va a colocar. Si no se está seguro de la profundidad exacta de fresado, hay que detenerse.
- Procedimiento sin colgajo: mide el grosor del tejido blando con una sonda. Para una preparación correcta del lecho, añade el grosor del tejido a la profundidad del fresado. Ten en cuenta los puntos de referencia anatómicos.
- Comprueba la orientación y asentamiento correctos usando el indicador de dirección cónico NP.
- Si es necesario, ajusta la preparación del lecho.

Velocidad máxima: 800 rpm

Esta es la última fresa cónica para un implante de 3.5 mm.

Nota: Todas las fresas cónicas tienen un indicador de 2 mm de altura para facilitar el posicionamiento vertical del implante.

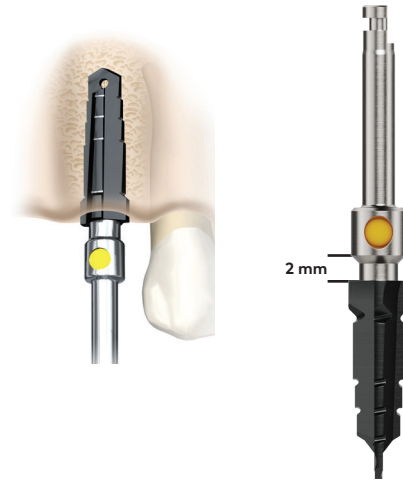


6 Para implantes Ø 4.3 y 5.0 mm: fresa con la fresa cónica RP 4.3

- Continúa la preparación con la fresa cónica RP 4.3.
- Comprueba la orientación y asentamiento correctos con el indicador de dirección cónico RP.

Velocidad máxima: 800 rpm

Esta es la última fresa cónica para un implante de 4.3 mm.

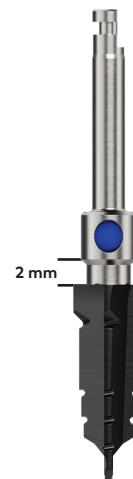


7 Para implantes Ø 5.0: fresar con la fresa cónica RP 4.3

- Continúa la preparación con la fresa cónica WP 5.0.
- Comprueba la orientación y asentamiento correctos con el indicador de dirección cónico WP.

Velocidad máxima: 800 rpm

Esta es la última fresa cónica para un implante RP de 5.0 mm.



Protocolo de hueso denso

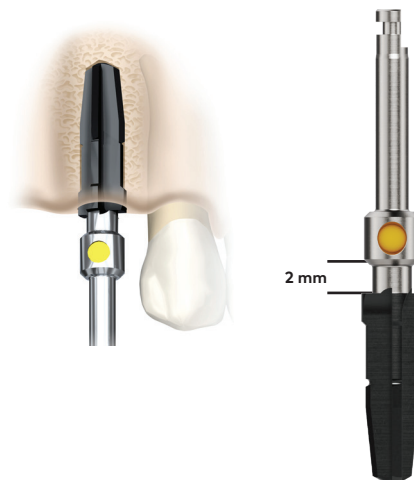
Si el hueso es denso o localmente denso, pueden ser necesarias la fresa cónica de hueso denso y la formadora de rosca cónica.

Sugerencia: La fresa cónica de hueso denso solo es necesaria para implantes de 13 mm y 16 mm. Para implantes más cortos de 13 mm, la formadora de rosca actúa como una fresa de hueso denso.

1 Utilización de la fresa de hueso denso

- Selecciona la fresa que corresponda con el diámetro y la longitud (13 o 16 mm) de la última fresa cónica.
- Fresa de una pasada el lecho preparado.

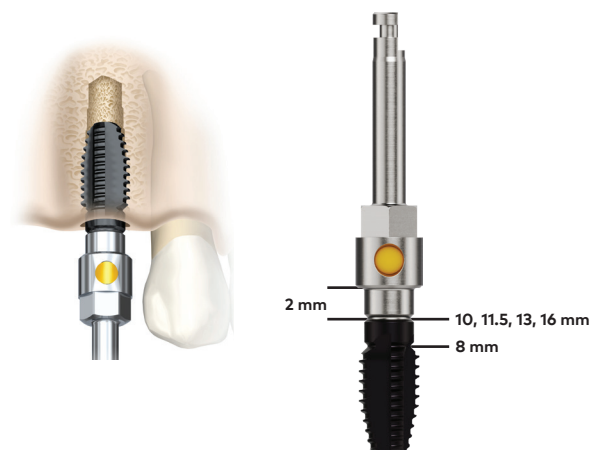
Velocidad máxima: 800 rpm



2 Utilización de la formadora de rosca

- Selecciona la formadora de rosca correspondiente al diámetro de la última fresa cónica.
- Inserta la formadora de rosca en el lecho del implante preparado utilizando baja velocidad (25 rpm).
- Presiona con firmeza y comienza a girar lentamente la formadora de rosca. Cuando las roscas se acoplen, deja que la formadora de rosca avance sin presión.
- Para implantes de 8 mm, continuar hasta la primera marca de altura. Para implantes de 10, 11.5, 13 y 16 mm, continuar hasta la segunda marca de altura (consulta la imagen).
- Con la pieza de mano en modo retroceso, saca la formadora de rosca marcha atrás.

Baja velocidad 25 rpm/torque máx. 45 Ncm



Inserción del implante

1 Sacar el implante del envase

Cada implante se presenta en una doble solución estéril: el implante está contenido en un vial interior de titanio (a) que está envasado dentro de un vial de plástico con una tapa roscada, que actúa como primera barrera estéril (b). El vial de plástico con tapa superior roscada está envasado en un blíster con tapa sellada, que es la segunda barrera estéril (c). El blíster está envasado junto con una tarjeta de implante (d) y unas etiquetas para el registro del paciente (e) dentro de una caja de cartón (f).

La caja de cartón y el blíster incluyen una etiqueta impresa con los datos del producto, donde se detallan el diámetro y la longitud.

El vial está marcado con láser con la información del implante, incluidos el nombre, diámetro y longitud (a). La tapa del vial interior de titanio está codificada por colores para identificar el diámetro del implante.

- Abre la caja y asegúrate de retirar la tarjeta de implante y las etiquetas para el registro del paciente.
- Despega la tapa sellada del blíster para abrirlo y deja el vial de plástico en el campo estéril.
- Desenrosca la tapa y saca el vial estéril de titanio, después retira la tapa con codificación por colores para acceder al implante.
- Registra el tamaño del implante y el número de lote en el registro del paciente con las etiquetas despegables disponibles en la caja. Después de la cirugía, entrega al paciente la tarjeta del implante, incluyendo la información del implante, para que la guarde para futuras referencias.

Todos los implantes NobelReplace CC TiUltra se suministran sin tornillo de cierre.

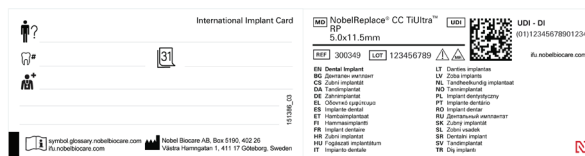
Precaución: Para garantizar el éxito del tratamiento a largo plazo, se recomienda realizar un seguimiento exhaustivo y regular del paciente tras el tratamiento con implantes e informarle sobre la higiene bucal adecuada.



a) Vial interior

b) Vial de plástico

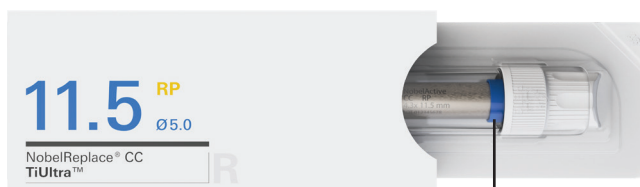
c) Blíster



d) Tarjeta de implante



e) Etiquetas de registro del paciente



f) Caja de cartón



El color de la tapa del vial del implante corresponde al diámetro del implante.

2 Elegir el instrumental de inserción

Lo ideal es instalar los implantes a baja velocidad, máximo 25 rpm, utilizando una unidad de fresado.

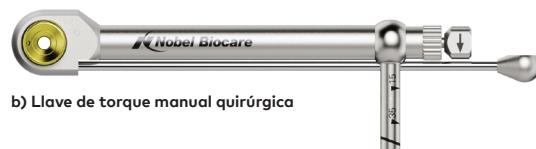
- a) Con una unidad de fresado y contraángulo
- b) Con una llave de torque manual quirúrgica (opcional)

Nota: Se puede iniciar la inserción del implante manualmente con la llave de torque manual quirúrgica.

Precaución: El torque de inserción no debe superar nunca los 45 Ncm. El apriete excesivo del implante puede producir daños en el mismo, fractura o necrosis del lecho óseo. Si se utiliza un instrumento quirúrgico para insertar el implante, se deberá tener especial cuidado de no apretarlo en exceso.



a) Unidad de fresado con contraángulo



b) Llave de torque manual quirúrgica

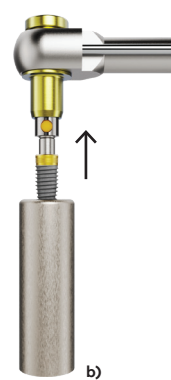
3 Coger el implante

- Conecta el transportador de implante adecuado al instrumento de inserción.
- Extrae el implante del vial interior ejerciendo una ligera presión sobre el transportador de implante y girando con cuidado el vial en sentido antihorario hasta que el transportador de implante esté totalmente asentado.

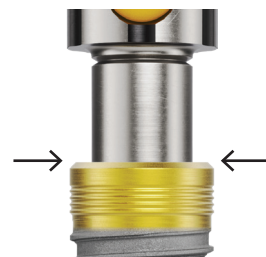
Sugerencia: Los transportadores de implante tienen marcas para facilitar su inserción en el implante.



a)



b)



Sugerencia: Asegúrate de que el transportador de implante esté totalmente asentado.

4 Colocación del implante con motor

- Comienza a insertar el implante en la osteotomía.
- Cuando utilices una unidad de fresado, empieza a insertar el implante a baja velocidad.

Baja velocidad 25 rpm/torque máx. 45 Ncm

Precaución: No superar nunca un torque de inserción de 45 Ncm para los implantes. El apriete excesivo del implante puede producir daños en el mismo, fractura o necrosis del lecho óseo. Si se utiliza un instrumento quirúrgico para insertar el implante, se deberá tener especial cuidado de no apretarlo en exceso.

Nota: Si el implante se queda atascado durante la instalación o se alcanza un torque de inserción de 45 Ncm antes de que se encuentre totalmente asentado, gira el implante en sentido antihorario con la unidad de fresado (modo retroceso) o con la llave de torque manual quirúrgica y extrae el implante del lecho. Vuelve a colocar el implante en el vial interior antes de continuar.

Precaución: Ten en cuenta que el color de la plataforma del implante NobelReplace CC TiUltra es amarillo para todos los tamaños de implante y no refleja el código de colores de las plataformas de Nobel Biocare.

Sugerencia: Utiliza la formadora de rosca para ensanchar la osteotomía tal y como se muestra en el paso 2 ([página 20](#)) de la sección de fresado.

Sugerencia: Coge el implante e insértalo de nuevo tal y como se muestra anteriormente en los pasos 3 y 4.



5 Colocación manual del implante

- Conecta la llave de torque manual quirúrgica al adaptador para llave de torque manual y coloca el implante hasta la profundidad final.
- Para función inmediata, el implante debe soportar un torque de inserción final de al menos 35 Ncm. No superar los 45 Ncm.
- Retira el transportador de implante.
- Si resulta difícil retirar el transportador de implante, gíralo ligeramente en sentido antihorario antes de soltarlo.



Si se presenta una elevada resistencia

Es necesario evitar un torque excesivo durante la inserción del implante. Puede causar la deformación del implante o de la conexión y dar lugar a una compresión excesiva del hueso.

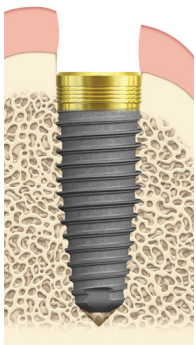
Si hay una resistencia importante (máximo 45 Ncm) en cualquier punto de la inserción, extrae el implante y vuelve a colocarlo en el vial interior. Ensancha el lecho del implante según el protocolo de fresado o utiliza una formadora de rosca adecuada al diámetro del implante.



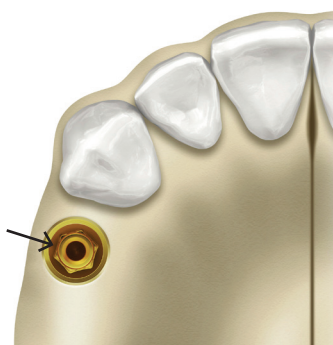
Marcas para 15 Ncm, 35 Ncm y 45 Ncm.

6 Colocación final del implante (opcional)

- Para obtener los máximos resultados estéticos, coloca el implante a nivel del hueso vestibular o entre 0.5 y 1 mm por debajo del mismo (A).
- Al colocar el implante, alinea uno de los indicadores hexagonales negros del transportador de implante en paralelo a la pared vestibular. Esto garantiza que uno de los lados planos del hexágono quede paralelo a la cara vestibular (b), lo cual garantiza la orientación favorable del pilar protésico.

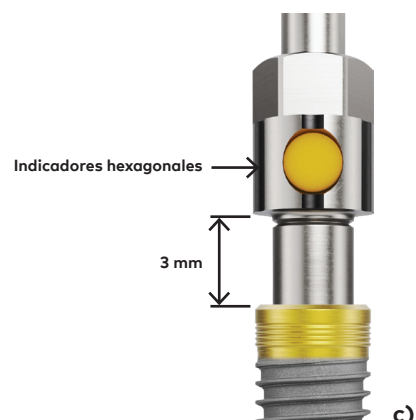


a)

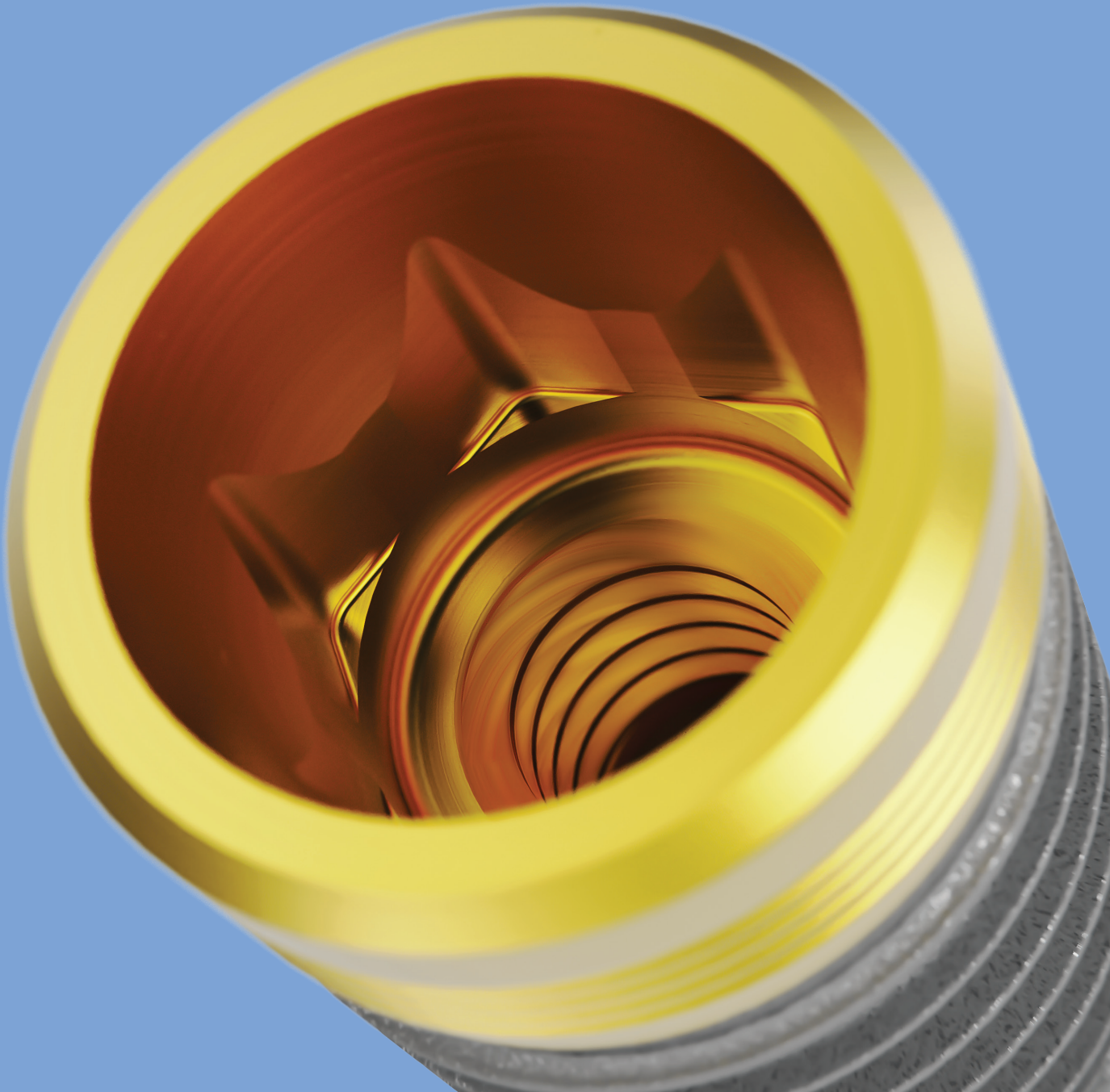


b)

Nota: El transportador de implante tiene un indicador de altura de 3 mm para facilitar el posicionamiento vertical del implante y seis líneas negras que se correlacionan con los lados planos del hexágono del implante (C).



c)



Procedimiento restaurador

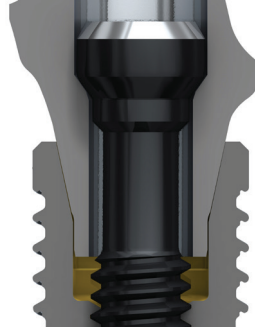
Consideraciones importantes	28
Finalización de la cirugía de implantes y restauraciones provisionales	32
Función temprana/diferida en dos fases	33
Procedimientos de función inmediata en una fase	34

Consideraciones importantes

Las imágenes de referencia muestran NobelParallel CC. Lo mismo aplica para NobelReplace CC TiUltra.

Interfase protésica

- Conexión protésica con función dual: con conexión cónica interna para pilares y plataforma externa para restauraciones de puente a nivel de implante.
- Cambio de plataforma integrado.



Sellado cónico para pilares



Asentamiento en el hombro para puente NobelProcera sobre implantes

Restauraciones múltiples

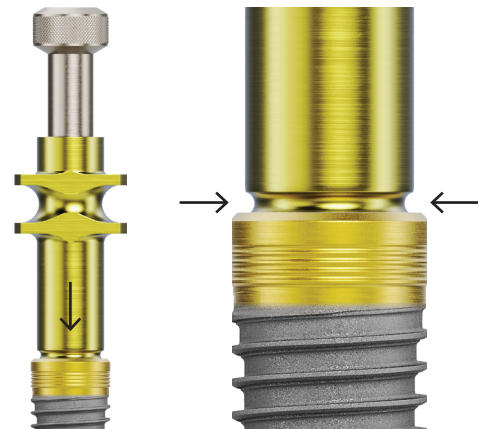
Cuando se va a restaurar con un puente NobelProcera sobre implantes, o cualquier otra solución de arcada completa, se deben utilizar pilares de cicatrización de puentes y cofias de impresión de puentes para la colocación, la exposición y la toma de impresiones.



Asentamiento de las cofias de impresión

El asentamiento adecuado de las cofias de impresión resulta esencial para una toma de impresión correcta.

Para verificar que las cofias de impresión están asentadas adecuadamente, comprueba que la muesca de las cofias está bien encajada a la altura del hombro del implante. Si fuera necesario, utiliza una radiografía perpendicular.

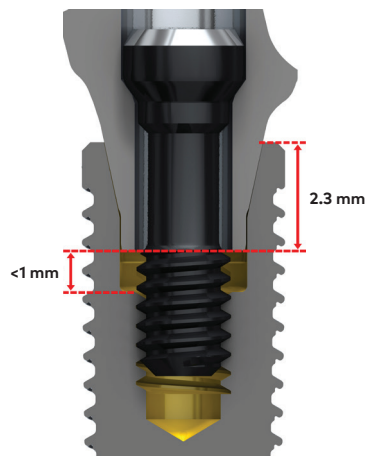


Asentamiento del pilar

La correcta colocación del pilar resulta esencial para el resultado protésico y una función duradera. Comprueba el correcto asentamiento vertical del pilar mediante una radiografía.

- Coloca el pilar en la cabeza del implante y asegúrate de que la extensión hexagonal encaje correctamente girándola y empujándola suavemente.
- Asegúrate de que el pilar se mantenga de forma segura horizontal y verticalmente.
- Aprieta el tornillo, pero no al torque total.
- Toma una radiografía para comprobar que el pilar esté correcta y totalmente asentado:
 - No hay ninguna interferencia aparente de hueso
 - El eje longitudinal del implante y del pilar están alineados
 - No hay hueco en la interfase cónica
- El espacio al final de la conexión debería aparecer paralelo y no debería medir más de 1 mm.
- Aprieta el tornillo de pilar a su torque final. El torque para los pilares NP y RP es de 35 Ncm.

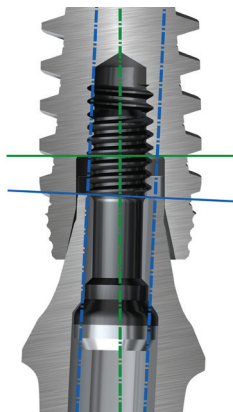
Nota: Este manual de procedimientos quirúrgicos no sustituye las instrucciones de uso (IFU). Consulta la información completa sobre prescripción en las instrucciones de uso, incluidas las indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias y precauciones antes de utilizar los productos.



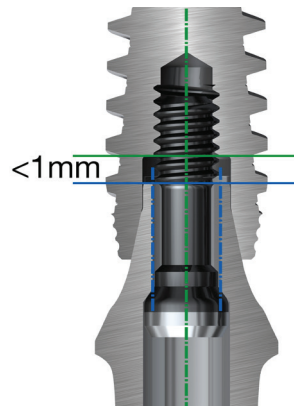
Posición del pilar definitivo con espacio inferior a 1 mm

Las imágenes de referencia muestran NobelActive. Lo mismo aplica para NobelReplace CC TiUltra.

Ejemplo 1

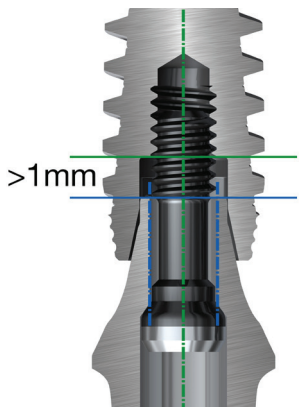
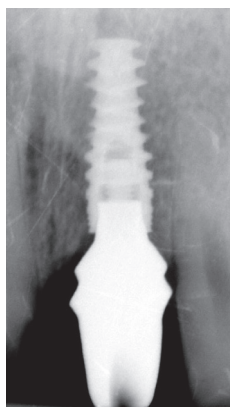


El implante no está totalmente asentado a causa de una interferencia de hueso. Los ejes longitudinales no están alineados. Hueco en la interfase cónica. El espacio trasero no está paralelo y mide más de 1 mm.

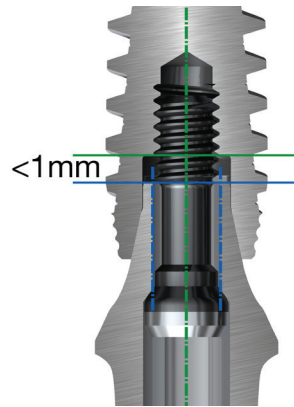
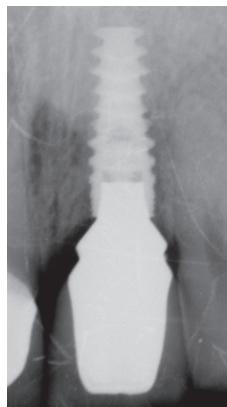


Pilar totalmente asentado. Se han comprobado todos los parámetros citados anteriormente.

Ejemplo 2



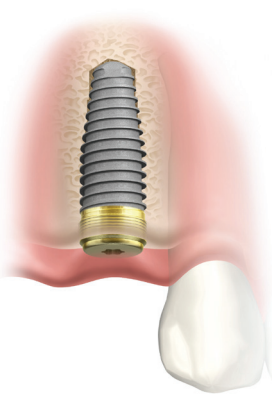
El pilar parece estar alineado con el implante pero el espacio mide más de 1 mm.



El pilar está totalmente asentado.

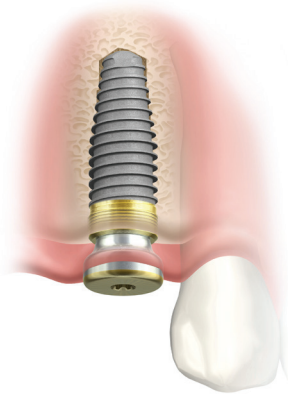
Finalización de la cirugía de implantes y restauraciones provisionales

Existen tres opciones para finalizar la cirugía de implantes.



Función temprana/diferida en dos fases

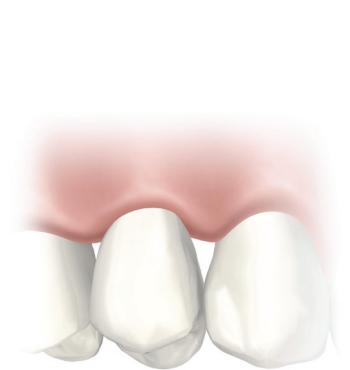
Utiliza el destornillador Unigrip para conectar el tornillo de cierre al implante. Sutura el colgajo de tejido con la técnica deseada.



Función temprana/diferida en una fase

Coloca la base On1 Xeal y conéctale la tapa de cicatrización On1, o conecta un pilar de cicatrización directamente al implante. Si fuera necesario, sutura de nuevo el tejido blando.

Para obtener más información sobre esta opción, consulta la [guía rápida del concepto On1](#)



Función inmediata en una fase

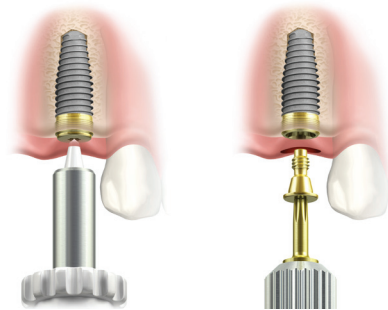
Provisionaliza el implante para una estética y función inmediatas utilizando los pilares provisionales Nobel Biocare On1 o los pilares provisionales a nivel de implante.

Sugerencia: Si la restauración definitiva es un puente NobelProcera sobre implantes a nivel de implante, un pilar universal rotatorio o un pilar GoldAdapt rotatorio, utiliza un pilar de cicatrización de puente para prevenir que el tejido crezca sobre la plataforma horizontal del implante.

Función temprana/ diferida en dos fases

1 Exposición del implante

- Realiza una incisión para exponer el tornillo de cierre o utiliza el bisturí circular si hay una cantidad suficiente de mucosa adherida.
- Retira el tornillo de cierre con el destornillador manual UniGrip.



2 Eliminación del exceso de hueso

Si el hueso crece sobre el tornillo de cierre, elimina el hueso con un instrumento rotatorio y/o una cureta. Ten cuidado de no dañar el asentamiento para el destornillador manual Unigrip.

3 Eliminación del hueso alrededor de la plataforma del implante con un molinillo de hueso

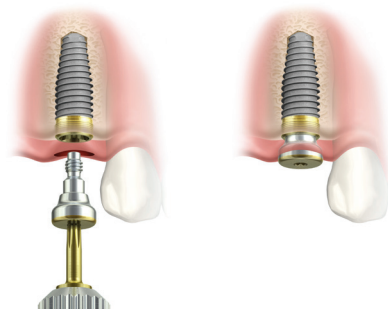
- Tras retirar el tornillo de cierre, elimina cualquier hueso que haya alrededor de la plataforma del implante que pueda impedir el completo asentamiento del pilar sobre la plataforma del implante. Esta situación se presenta a menudo cuando el implante se ha colocado por debajo de la cresta ósea. Para eliminar el hueso, utiliza la guía de molinillo de hueso y el molinillo de hueso para la plataforma correspondiente.
- El molinillo de hueso se puede manejar manualmente (con el mango para instrumentos mecánicos) o bien con la unidad de fresado.



4 Conexión del pilar de cicatrización

- Conecta un pilar de cicatrización adecuado al implante usando el destornillador manual UniGrip.
- Si se prepara un colgajo, sutura de nuevo el tejido blando.

Alternativa: Si es posible, conecta el pilar definitivo utilizando el destornillador correspondiente.



Procedimientos de función inmediata en una fase

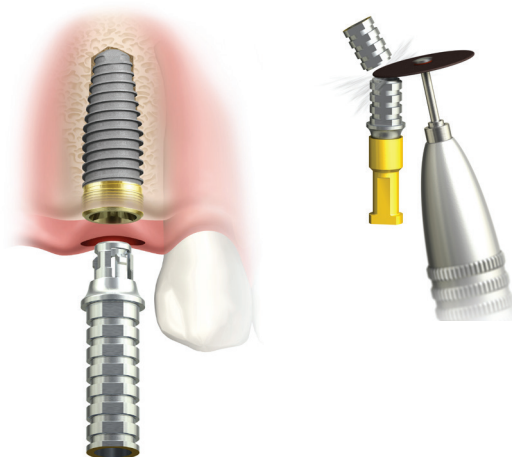
Nivel de implante, restauración provisional unitaria

En las siguientes ilustraciones se muestra la utilización del pilar provisional Snap rotatorio (para restauraciones unitarias).

En casos en los que el implante ha alcanzado un torque de inserción de al menos 35 Ncm es posible utilizar los procedimientos de función inmediata en una fase para restaurar provisionalmente una restauración unitaria con un pilar provisional.

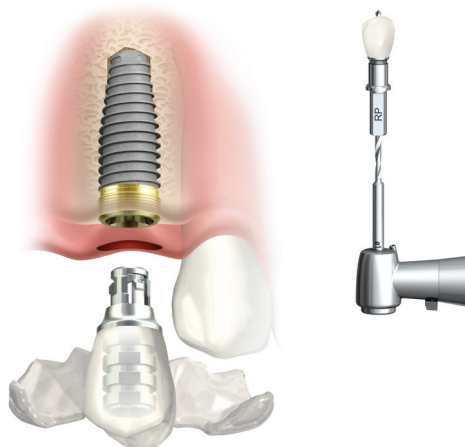
1 Conexión del pilar al implante

- Conecta el pilar al implante, comprueba el espacio interoclusal y, si es necesario, ajusta la altura y el espacio libre.
- Se pueden realizar modificaciones en el pilar con un disco de carborundo o una fresa de carburo tungsteno. Se recomienda modificar el pilar fuera de boca.
- Coloca el pilar sobre el implante y bloquea el acceso al tornillo. No insertes el tornillo, ya que el pilar está sujeto por elementos de retención.



2 Fabricación de la corona provisional con un TempShell (opción A)

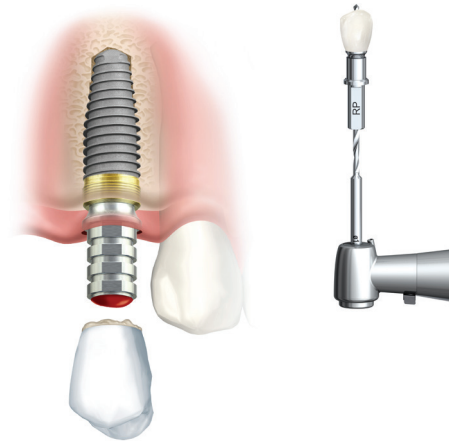
- Utiliza el TempShell para convertirlo en una restauración provisional personalizada diseñada antes de la cirugía.
- Prueba el ajuste de la corona provisional asentando las alas sobre los dientes adyacentes.
- Aplica una pequeña cantidad de acrílico o composite dentro de la corona y reposiciónala en la boca del paciente.
- Deja que el acrílico o composite polimericen y saca la restauración.
- Finaliza la corona, rellénala con el acrílico/composite, retira las alas y pule la restauración. Es importante dejar una superficie lisa adyacente al tejido blando circundante.
- Crea el orificio de acceso al tornillo con la fresa apical y el análogo de protección/guía de fresa.



O

2 Fabricación de la corona provisional de forma convencional (opción B)

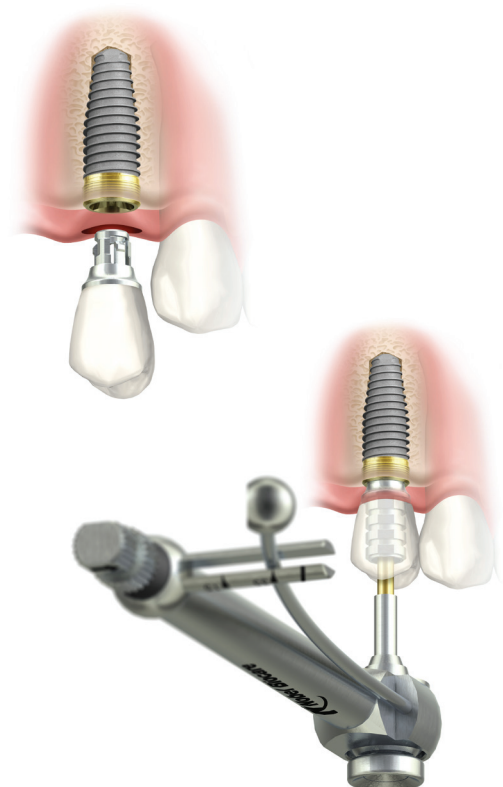
- Utilizando un moldeacrílico, crea la corona provisional rellenándola conacrílico dental o composite y asíéntalo sobre el pilar provisional.
- Sigue las instrucciones del fabricante sobre la polimerización.
- Finaliza la restauración siguiendo el procedimiento convencional. Es importante dejar una superficie lisa adyacente al tejido blando circundante.
- Crea el orificio de acceso al tornillo con la fresa apical y el análogo de protección/guía de fresa.



3 Conexión de la restauración provisional

- Conecta y aprieta la restauración a 35 Ncm utilizando el tornillo clínico y el destornillador UniGrip.
- Bloquea el orificio de acceso al tornillo con cinta de teflón y ciérralo con composite.
- Rellena el orificio de acceso al tornillo con un material adecuado.

Precaución: Nunca superes el torque máximo recomendado para el tornillo de pilar. El apriete excesivo del tornillo de pilar puede causar su fractura.



Nivel de implante, restauración provisional múltiple

En las siguientes ilustraciones se muestra la utilización del pilar provisional rotatorio (para restauraciones múltiples ferulizadas). Para implantes individuales, utiliza pilares no rotatorios.

En casos en los que los implantes han alcanzado un torque de inserción de al menos **35 Ncm** es posible utilizar los procedimientos de función inmediata en una fase para restaurar provisionalmente una restauración múltiple con pilares provisionales.

1 Conexión de los pilares a los implantes

- Conecta los pilares a los implantes y, si es necesario, ajusta la altura y el espacio libre.
- Fija los pilares con tornillos guía que se extiendan por encima del plano oclusal con el destornillador manual UniGrip.

El tornillo de pilar está incluido con el pilar. El pin guía (disponible en dos longitudes: 20 mm [longitud estándar] y 30 mm) tiene que adquirirse por separado.



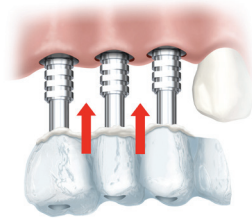
2 Fabricación del puente provisional utilizando un TempShell (opción A)

- Utiliza el TempShell para convertirlo en una restauración provisional personalizada diseñada antes de la cirugía.
- Prueba el ajuste del puente provisional asentando las alas sobre los dientes adyacentes.
- Aplica una pequeña cantidad de acrílico o composite dentro del puente y reposiciónalo en la boca del paciente.
- Deja que el acrílico o composite polimericen y saca la restauración.
- Finaliza el puente, rellénalo con el acrílico/composite, retira las alas y pule la restauración. Es importante dejar una superficie lisa adyacente al tejido blando circundante.
- Crea el orificio de acceso al tornillo con la fresa apical y el análogo de protección/guía de fresa.

O

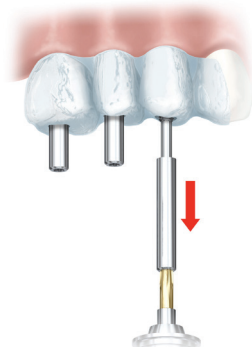
2 Fabricación del puente provisional siguiendo el procedimiento convencional (opción B)

- Fabrica la plantilla de acrílico o composite para una provisionalización en la consulta.
- Crea orificios de acceso para permitir que los tornillos guía protruyan.
- Si el laboratorio ha realizado un puente provisional prefabricado, crea orificios de acceso para que los tornillos guía protruyan (si no se ha hecho previamente) y ajústalo a los pilares.
- Rellena la plantilla con acrílico o composite y asíéntala sobre los pilares provisionales.



3 Ajuste de la restauración provisional

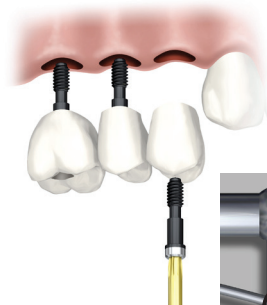
- Tras asentarla, afloja los tornillos guía para retirar la restauración.
- Recorta y pule la restauración. Es importante dejar una superficie lisa adyacente al tejido blando circundante.

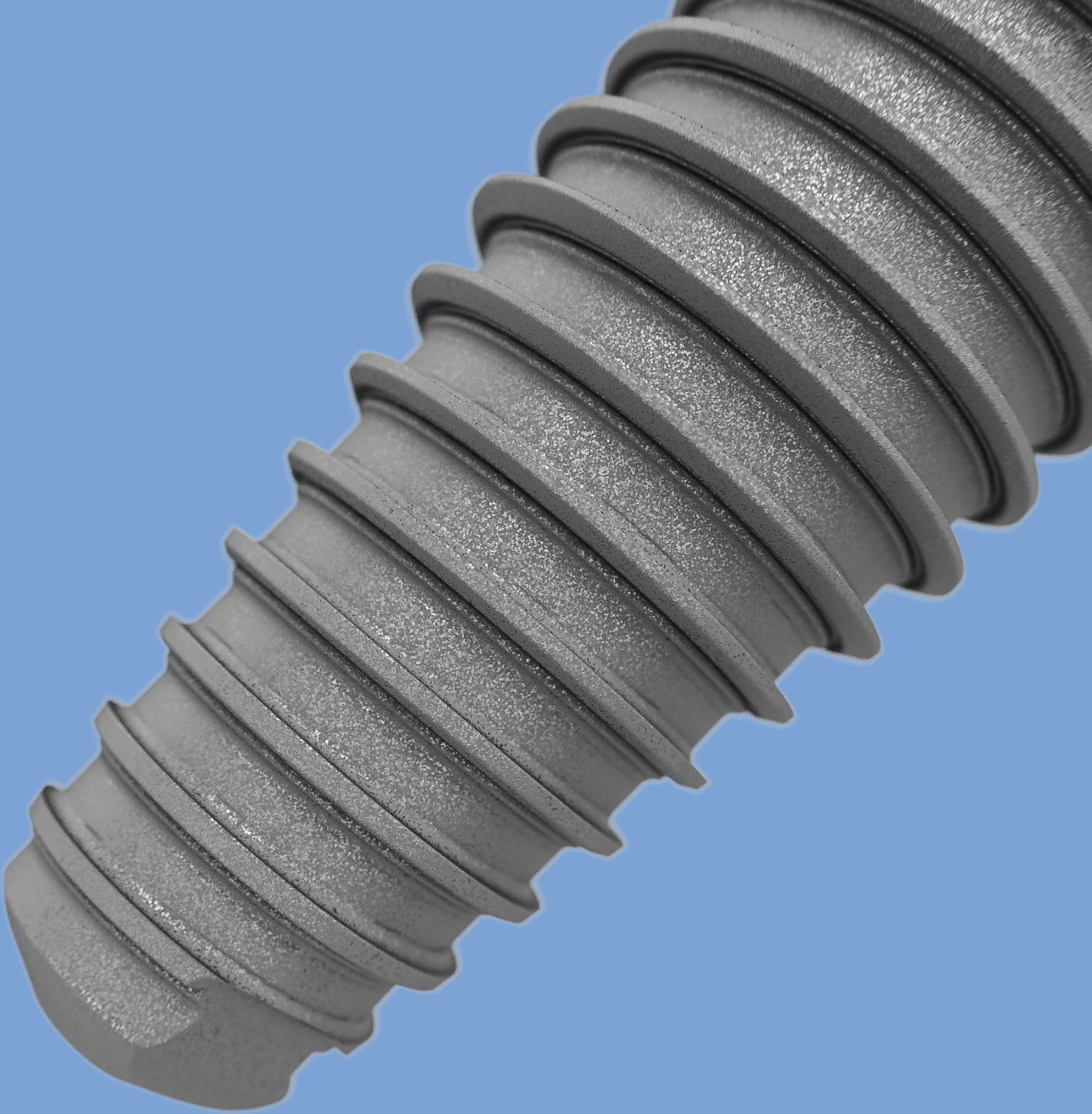


4 Conexión de la restauración provisional

- Conecta la restauración provisional con los tornillos de pilar suministrados.
- Aprieta a 35 Ncm utilizando la llave de torque manual protésica y el destornillador mecánico UniGrip.
- Rellena los orificios de acceso a los tornillos con un material adecuado.

Precaución: Nunca superes el torque máximo recomendado para el tornillo de pilar. Apretar excesivamente el pilar puede causar la fractura del tornillo.







PureSet™

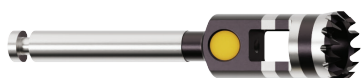
Wallchart 40



Precision Drill
36118



Drill with Tip Tapered Ø 2 mm
36117

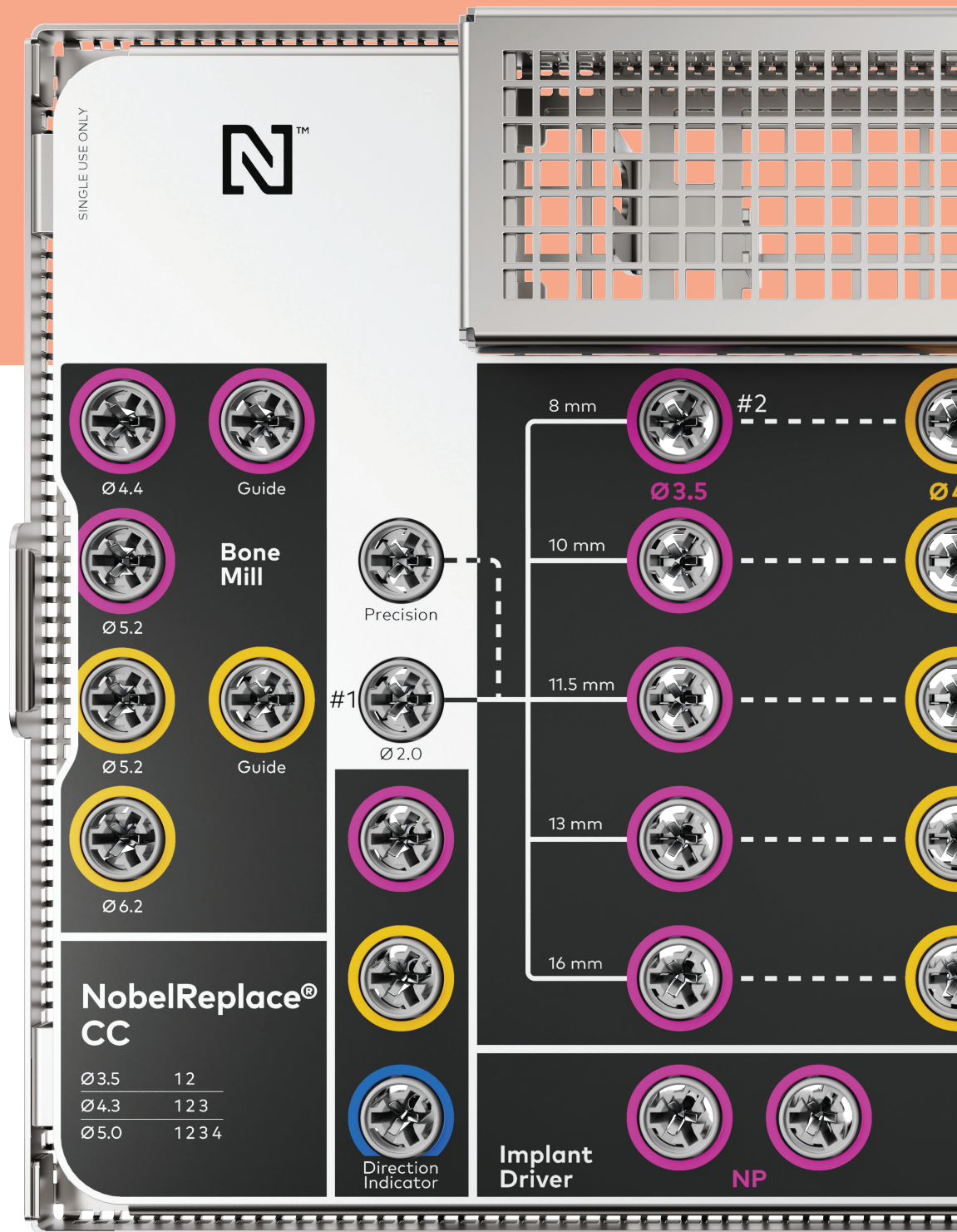


Bone Mill (with Guide) CC
NP Ø 4.4 37863
NP Ø 5.2 37864
RP Ø 5.2 37866
RP Ø 6.2 37867



Bone Mill Guide CC
NP 37865
RP 37868

NobelReplace CC
PureSet Tray
PUR0300



Wallchart



Direction Indicator
Tapered
NP 32255
RP 32256
WP 32257



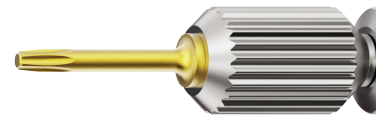
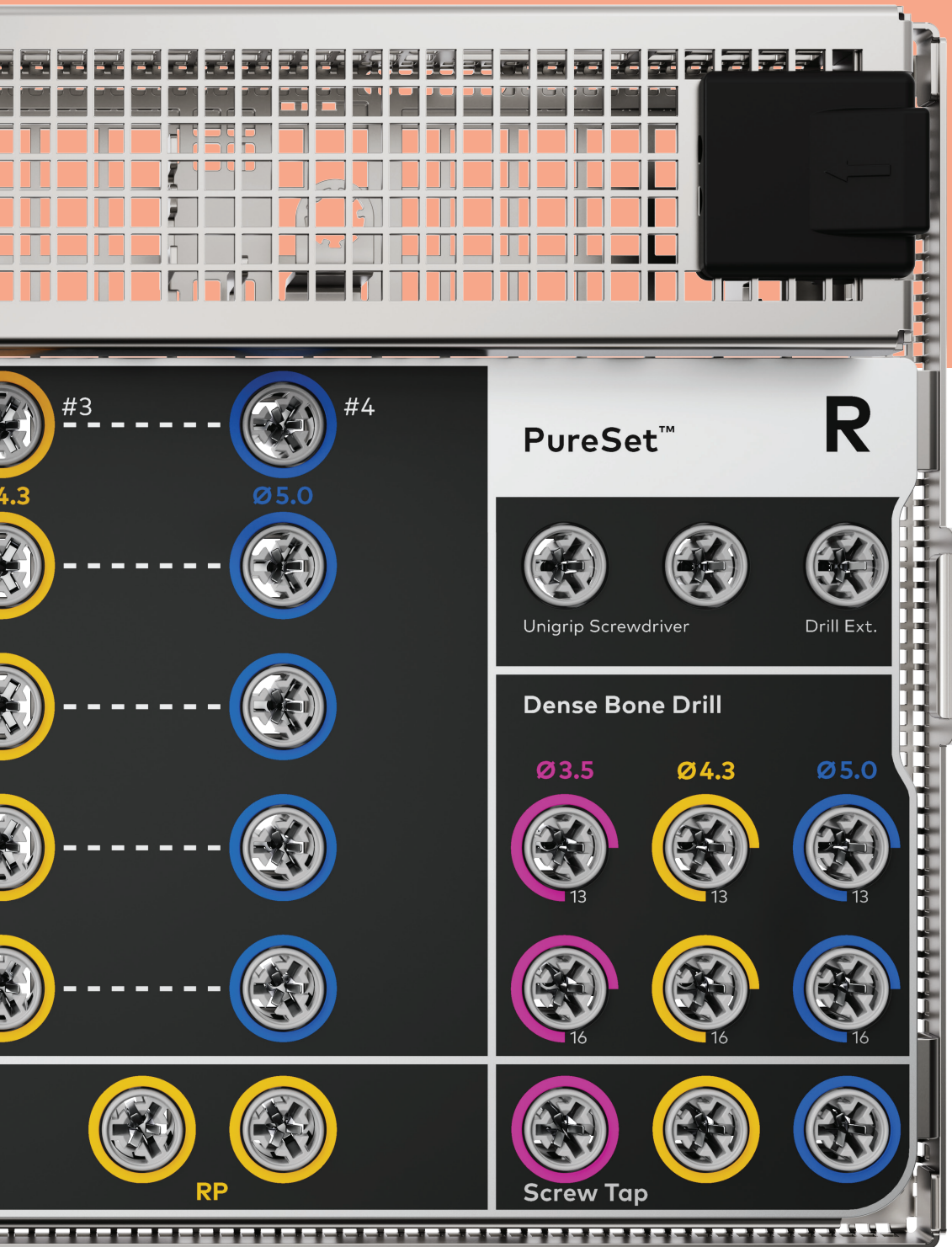
Implant Driver NP
28 mm 36718
37 mm 36719



Drill Tapered WP 5.0
8 mm 32077
10 mm 29373
11.5 mm 36115
13 mm 29374
16 mm 29375



**NobelReplace
Manual Torque
Wrench Surgical**
28839



**Screwdriver Manual
Unigrip 28 mm**
29149*



Shank Extension
KI589B.204.



**Dense Bone Drill
Tapered**

13 mm
NP 3.5 29377
RP 4.3 29380
WP 5.0 29383

16 mm
NP 3.5 29378
RP 4.3 29381
WP 5.0 29384



Implant Driver RP
28 mm 36720
37 mm 36721



Screw Tap Tapered
NP 3.5 36717
RP 4.3 32090
WP 5.0 32091

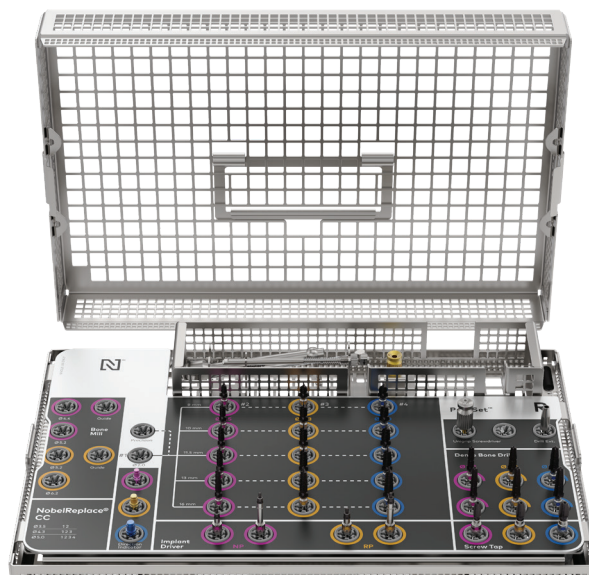
*Disponible en otras longitudes

NobelReplace CC PureSet**87296**

(Los artículos siguientes también pueden adquirirse por separado)

NobelReplace CC PureSet Tray	PUR0300
Implant Driver Conical Connection NP 28 mm	36718
Implant Driver Conical Connection NP 37 mm	36719
Implant Driver Conical Connection RP 28 mm	36720
Implant Driver Conical Connection RP 37 mm	36721
NobelReplace Manual Torque Wrench Surgical	28839
Screwdriver Manual Unigrip 28 mm	29149
Drill Tapered NP 3.5 × 8 mm	32075
Drill Tapered NP 3.5 × 10 mm	29367
Drill Tapered NP 3.5 × 11.5 mm	36113
Drill Tapered NP 3.5 × 13 mm	29368
Drill Tapered NP 3.5 × 16 mm	29369
Drill Tapered RP 4.3 × 8 mm	32076
Drill Tapered RP 4.3 × 10 mm	29370
Drill Tapered RP 4.3 × 11.5 mm	36114
Drill Tapered RP 4.3 × 13 mm	29371
Drill Tapered RP 4.3 × 16 mm	29372
Drill Tapered WP 5 × 8 mm	32077
Drill Tapered WP 5 × 10 mm	29373
Drill Tapered WP 5.0 × 11.5 mm	36115
Drill Tapered WP 5 × 13 mm	29374
Drill Tapered WP 5 × 16 mm	29375
Dense Bone Drill Tapered 3.5 × 13 mm	29377
Dense Bone Drill Tapered 3.5 × 16 mm	29378
Dense Bone Drill Tapered 4.3 × 13 mm	29380
Dense Bone Drill Tapered 4.3 × 16 mm	29381
Dense Bone Drill Tapered 5 × 13 mm	29383
Dense Bone Drill Tapered 5 × 16 mm	29384
Screw Tap Tapered NP	36717
Screw Tap Tapered RP	32090
Screw Tap Tapered WP	32091
Irrigation Needle	2042
Direction Indicator Tapered NP	32255
Direction Indicator Tapered RP	32256
Direction Indicator Tapered WP	32257
Radiographic Template NobelReplace Tapered	37320
NobelReplace CC PureSet Wall Chart	300567
Implant Package Organizer	300352

Nota: La fresa de precisión y la fresa cónica con punta activa Ø 2 mm no se incluyen en el kit pero pueden adquirirse por separado.

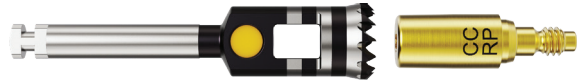


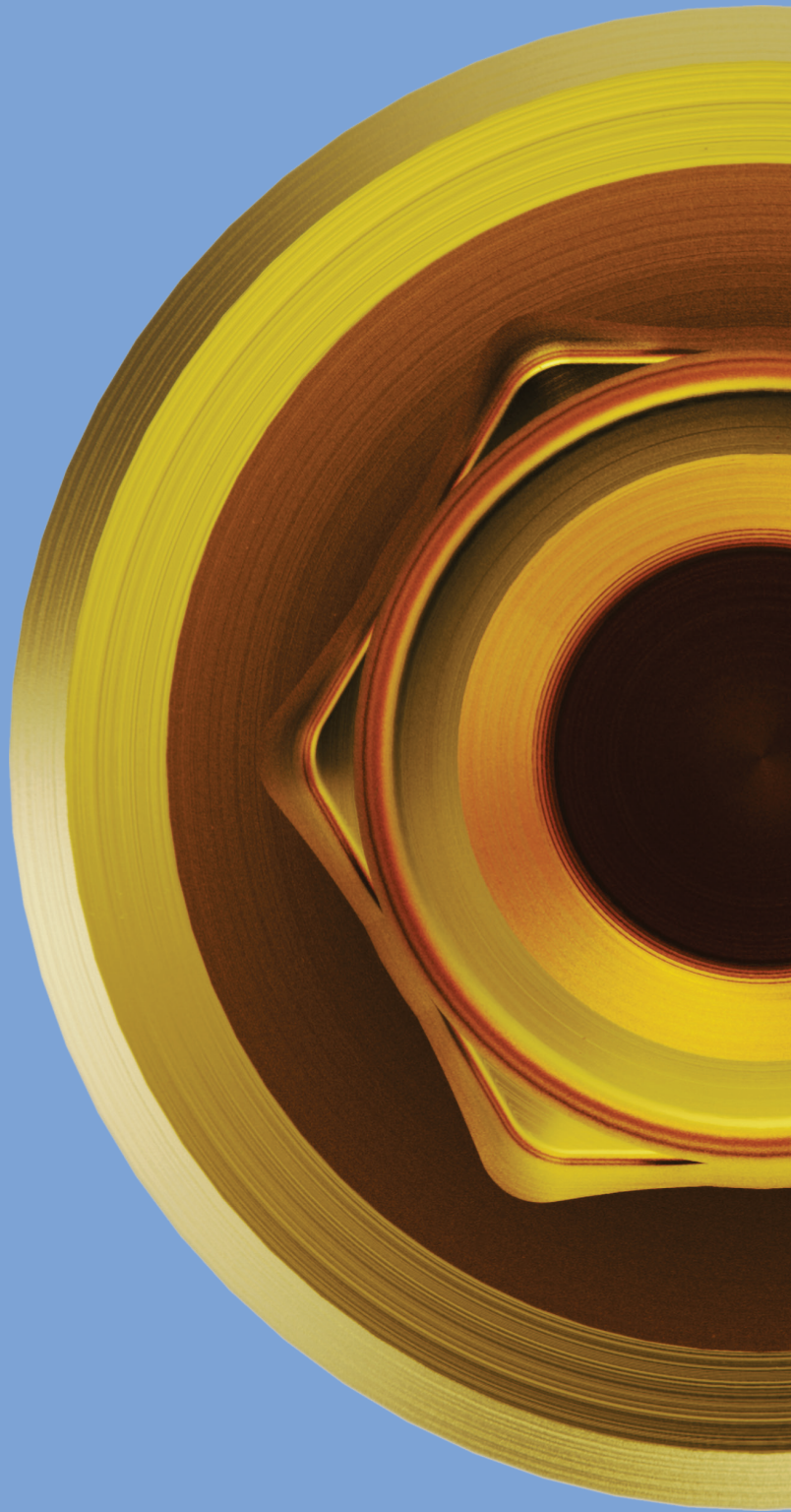
Bone Mill with Guide Conical Connection

(Para colocarlo en la bandeja PureSet)

Bone Mill with Guide Conical Connection NP Ø 4.4	37863
Bone Mill with Guide Conical Connection NP Ø 5.2	37864
Bone Mill with Guide Conical Connection RP Ø 5.2	37866
Bone Mill with Guide Conical Connection RP Ø 6.2	37867

Para más información sobre la gama de producto, consulta la «Descripción de producto - Implantes y prótesis Conical Connection».





Anexos

Llave de torque manual	46
Limpieza y esterilización	48

Llave de torque manual

Para el cirujano, el torque que se requiere para colocar los implantes proporciona información sobre la estabilidad primaria del implante. Para los procedimientos restauradores, apretar los tornillos de pilar y protésicos a las especificaciones de torque recomendadas controlará de forma más eficiente la integridad de la unión atornillada durante la función del paciente.

Llave de torque manual – quirúrgica

La llave de torque manual quirúrgica está indicada para utilizarse con los transportadores de implantes dentales de Nobel Biocare para asegurar que se alcanza el torque deseado durante la colocación del implante. También está indicada su utilización con los instrumentos de rescate de implante e instrumentos de rescate de tornillos de pilar. La llave de torque manual quirúrgica puede utilizarse como alternativa a la llave de torque mecánica.

- Indica valores de torque de 15 Ncm y 35 Ncm
- Insertar el transportador de implante de conexión cónica



Llave de torque manual – protésica

La llave de torque manual protésica está indicada para utilizarse con pilares y tornillos de pilar de Nobel Biocare con el fin de garantizar que se alcance el torque deseado durante la colocación o extracción de un pilar o un tornillo. La llave de torque manual protésica puede utilizarse como alternativa a la llave de torque mecánica.

- Indica valores de torque de 15 Ncm y 35 Ncm
- Compatible con todos los destornilladores mecánicos
- Insertar el destornillador correspondiente

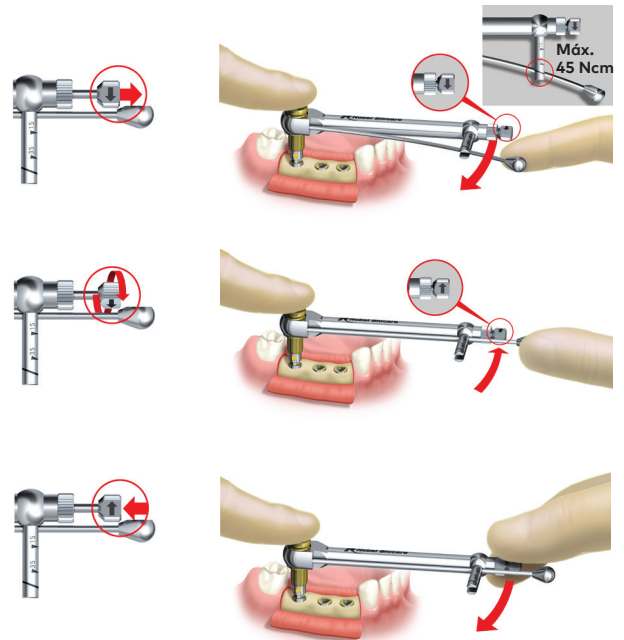


Utilización de la llave de torque manual quirúrgica

- Selecciona el adaptador de llave de torque manual quirúrgica adecuado e inserta el transportador de implante correspondiente en el adaptador.
- Para apretar un implante, ajusta el indicador de dirección de forma que la flecha apunte hacia el brazo de palanca y rota en sentido horario.
- Para aflojar un implante, ajusta el indicador de dirección de forma que la flecha apunte en dirección opuesta al brazo de palanca y rota en sentido antihorario.

Advertencia: Si la fuerza se aplica en el cuerpo de la llave de torque manual quirúrgica y no en el brazo de palanca, no se podrá medir el torque aplicado. Las fuerzas elevadas pueden causar una compresión excesiva del hueso que provoque reabsorción ósea, especialmente en el caso de cresta ósea marginal vestibular o lingual delgada.

Tras su utilización, desmonta la llave de torque manual quirúrgica extrayendo el adaptador y la varilla del cuerpo de la llave. Sigue los pasos descritos en las instrucciones de uso (IFU) para llaves de torque manual quirúrgicas y protésicas.



Limpieza y esterilización

Componentes estériles

Consulta las instrucciones de uso (IFU1010) de NobelReplace CC TiUltra para obtener instrucciones detalladas sobre la limpieza y esterilización.

ifu.nobelbiocare.com

Nota: Los implantes nunca se deben volver a esterilizar ni reutilizar.



Implantes

Precaución: Los implantes NobelReplace CC TiUltra se suministran estériles y son de un solo uso. No deben utilizarse después de la fecha de caducidad que figura en la etiqueta.

Advertencia: No utilizar el dispositivo si el envase está deteriorado o se ha abierto previamente.

Precaución: La utilización de dispositivos no estériles puede provocar enfermedades infecciosas o la infección de tejidos.

Precaución: Los implantes NobelReplace Conical Connection TiUltra son productos de un solo uso y no se deben reutilizar. El procedimiento necesario para permitir su reutilización podría causar la pérdida de características mecánicas, químicas o biológicas. Su reutilización podría provocar una infección local o sistémica.



Fresas y formadoras de rosca

Se suministran estériles y son de un solo uso:

- Fresa de precisión

Se suministran estériles y son reutilizables:

- Fresas cónicas
- Fresas de hueso denso
- Formadora de rosca cónica

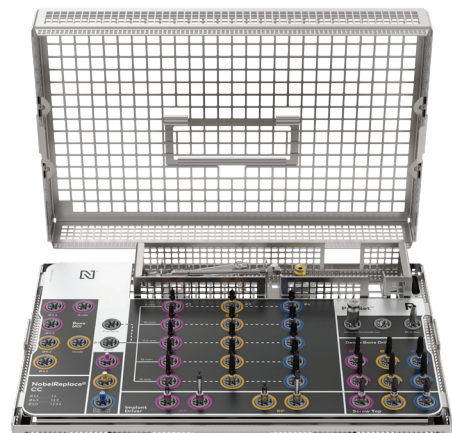


Componentes no estériles

Precaución: El cuidado y mantenimiento del instrumental estéril es crucial para el éxito del tratamiento. La esterilización del instrumental no solo es una medida de seguridad para proteger a tus pacientes y al personal sanitario frente a infecciones, sino que también es esencial para el resultado del tratamiento completo.

Consulta las instrucciones de uso (IFU1067) de PureSet para obtener instrucciones detalladas sobre la limpieza y esterilización.

ifu.nobelbiocare.com



Pilares y cofias de plástico

Consulta las instrucciones de uso (IFU1093) del pilar o la cofia para obtener instrucciones detalladas sobre la limpieza y esterilización.

ifu.nobelbiocare.com

Nota: Si se han realizado modificaciones en el pilar, es necesario limpiarlo antes de la esterilización.

Precaución: Las cofias de plástico son un producto de un solo uso y no se deben reutilizar. El procedimiento necesario para permitir su reutilización podría causar la pérdida de características mecánicas, químicas y/o biológicas. Su reutilización podría provocar una infección local o sistémica.



Pedidos online

Solicita nuestra completa gama de implantes y prótesis prefabricadas durante las 24 horas del día a través de la tienda online de Nobel Biocare.

store.nobelbiocare.es

Pedidos por teléfono

Llama a nuestro Servicio de Atención al Cliente o contacta con tu Delegado Comercial.

nobelbiocare.com/contact

Garantía de por vida

La garantía cubre todos los implantes de Nobel Biocare, incluidos los componentes protésicos prefabricados.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelreplacecc



88253 ES 2309 Impreso en la UE © Nobel Biocare Services AG, 2023. Reservados todos los derechos. Nobel Biocare, el logotipo de Nobel Biocare y todas las demás marcas comerciales son, a menos que se especifique lo contrario o se deduzca claramente de contexto en algún caso, marcas comerciales de Nobel Biocare. Para obtener más información, visita nobelbiocare.com/trademarks. Las imágenes de los productos no están necesariamente reproducidas a escala. Todas las imágenes de productos están destinadas solamente a servir como ilustración y pueden no ser una representación exacta del producto. Exención de responsabilidad: Puede que no se permita poner a la venta algunos productos en algunos países según la normativa. Contacta con tu subsidiaria de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad. Solo bajo prescripción facultativa. Precaución: La ley federal de Estados Unidos limita la venta de este dispositivo a clínicos o profesionales médicos autorizados, o por prescripción facultativa. Consulta la información completa sobre prescripción en las Instrucciones de uso, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones.