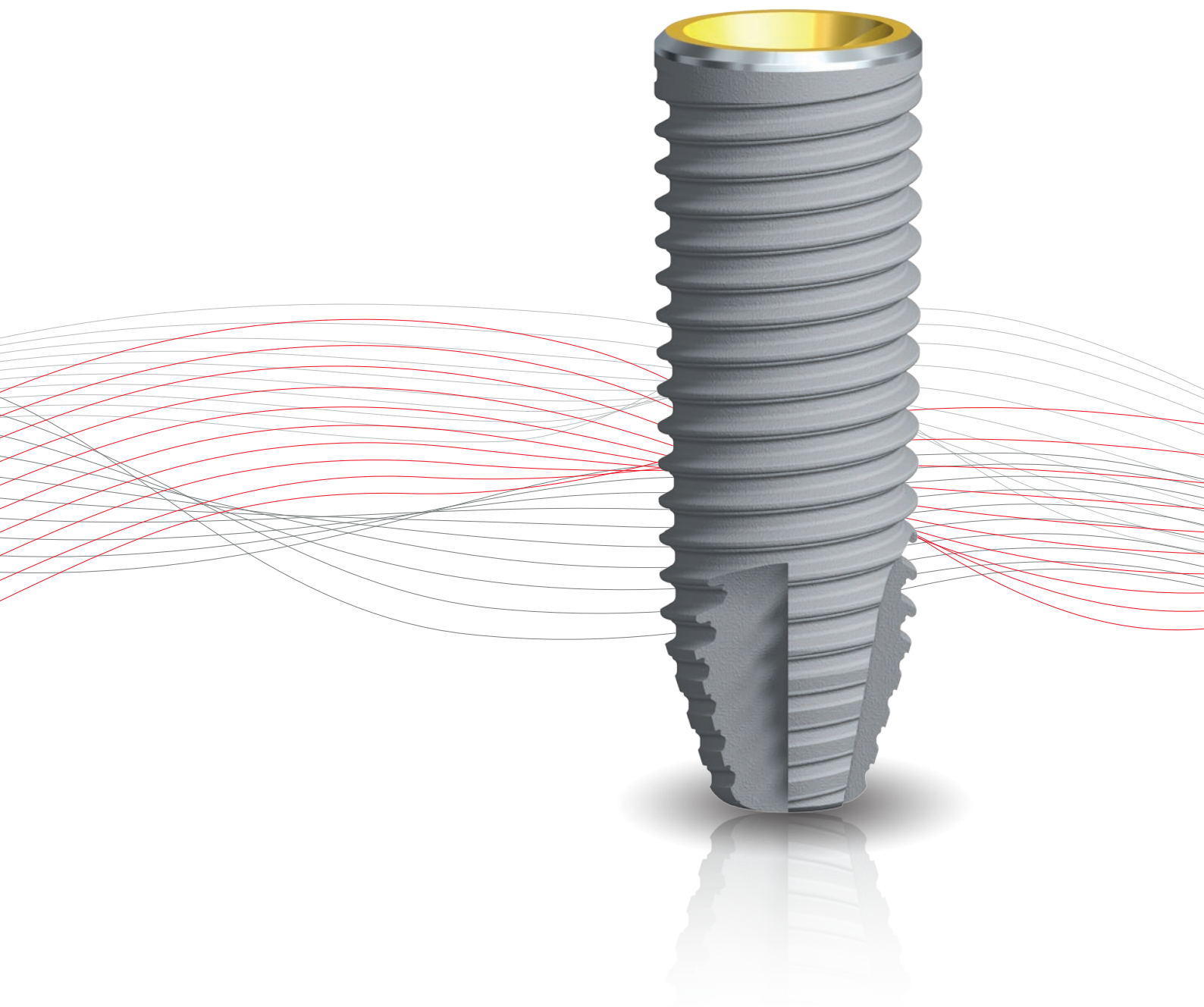


# NobelParallel™ Conical Connection

## Manuel de protocoles



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

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

# Sommaire

<b>Introduction</b>	Guide rapide	4
	Codage couleur pour une identification rapide des composants	6
	Spécificités techniques	7
	Spécifications des implants	8
<b>Protocole chirurgical</b>	Observations importantes	10
	Accès chirurgical	11
	Séquence de forage	12
	Situations osseuses de forte densité	15
	Insertion de l'implant	19
<b>Protocole prothétique</b>	Observations importantes	23
	Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires	25
<b>Informations produits</b>	Gammes	32
	Trousses de chirurgie	36
	Implants	39
	Composants chirurgicaux	40
	Restaurations provisoires	42
<b>Annexes</b>	Clé à torque manuelle	44
	Drill Stops	45
	Nettoyage et stérilisation	46
	Service Clients dans le monde	51

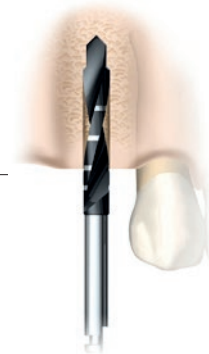
# Guide rapide

## Technique avec lambeau

Twist Drill avec pointe  $\varnothing$  2 mm



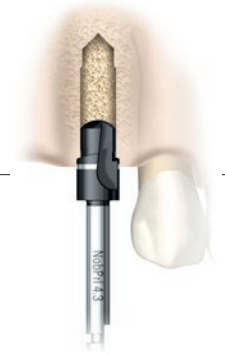
Twist Step Drill  
 $\varnothing$  2,4/2,8 mm



Twist Step Drill  
 $\varnothing$  3,2/3,6 mm

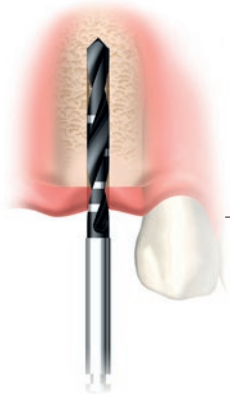


Forets corticaux  
 $\varnothing$  4,3 mm



## Technique sans lambeau

Twist Drill avec pointe  $\varnothing$  2 mm



**Remarque :** Les illustrations représentent la séquence de forage pour NobelParallel Conical Connection RP 4,3 dans un os de densité moyenne. Pour les autres diamètres d'implant et les densités osseuses, voir les protocoles de forage en page 13.



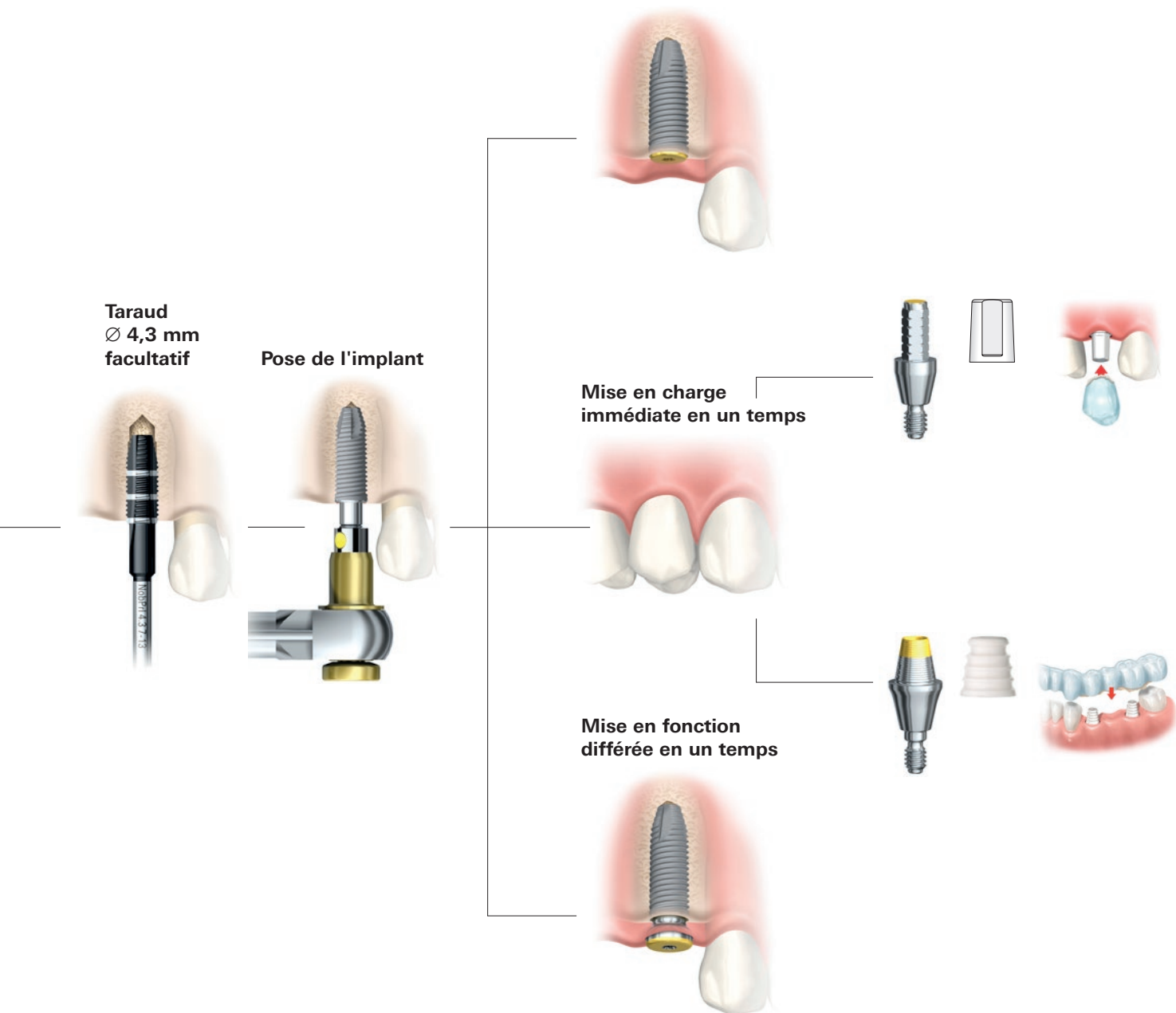
Taraud  
Ø 4,3 mm  
facultatif

Pose de l'implant

Mise en fonction différée  
en deux temps

Mise en charge  
immédiate en un temps

Mise en fonction  
différée en un temps



# Codage couleur pour une identification rapide des composants

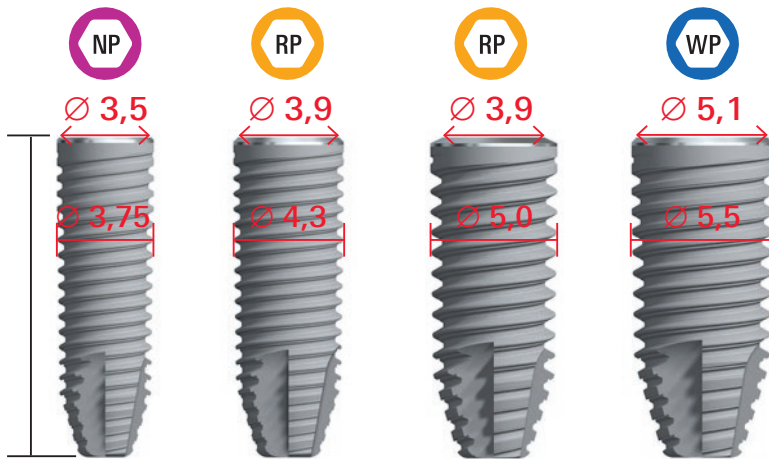
La couleur du capuchon du flacon de l'implant se réfère au diamètre de l'implant.

La couleur de l'étiquette sur le flacon de l'implant se réfère à la plate-forme de l'implant. Tous les composants prothétiques ont un code couleur en conséquence.




Plate-forme implantaire	NP	RP	RP	WP
Diamètre de l'implant	3,75	4,3	5,0	5,5
Code couleur				

# Spécifications techniques




## Concept de « plate-forme »

- Pour simplifier le plan de traitement, les protocoles cliniques et l'identification des composants, les implants à connexion conique NobelParallel Conical Connection sont organisés selon un « concept de plate-forme ». Le marquage de la plate-forme correspond à l'interface implant-pilier.
- Composants prothétiques avec code couleur pour une identification rapide et précise : magenta pour plate-forme étroite Narrow Platform, jaune pour plate-forme standard Regular Platform (RP) et bleu pour plate-forme large Wide Platform (WP).

Plate-forme	Diamètre de la plate-forme	Diamètre de l'implant	Interface du pilier	Longueurs						
	Ø 3,5	Ø 3,75	Ø 3,0	7	8,5	10	11,5	13	15	18

**Narrow Platform :** Espace interdentaire limité. Os alvéolaire insuffisant pour un implant RP.

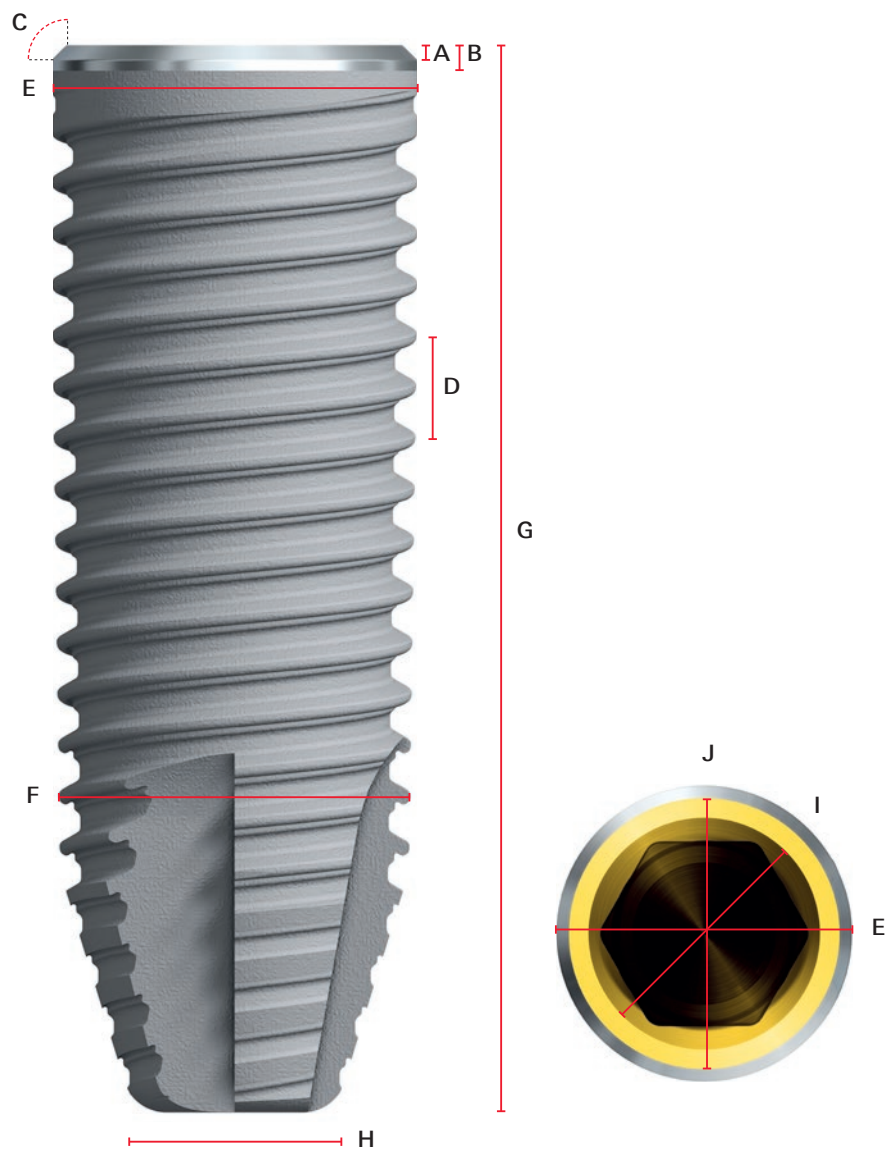
**Attention :** L'utilisation des implants Narrow Platform n'est pas recommandée dans la région postérieure.

	Ø 3,9	Ø 4,3 Ø 5,0	Ø 3,4 Ø 3,4	7	8,5	10	11,5	13	15	18
				7	8,5	10	11,5	13	15	18

	Ø 5,1	Ø 5,5	Ø 4,4	7	8,5	10	11,5	13	15	–
---	-------	-------	-------	---	-----	----	------	----	----	---

Toutes les dimensions sont indiquées en millimètres.

# Spécifications des implants



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

Toutes les dimensions sont indiquées en mm. Les mesures de section ne correspondent pas nécessairement à la longueur totale.

# Considérations importantes pour la pose d'implant

NobelParallel Conical Connection est un implant dentaire endo-osseux fileté fabriqué à partir de titane pur à usage commercial de grade 4 biocompatible avec une surface TiUnite.

## Indications

Les restaurations implantaires NobelParallel Conical Connection vont des dents unitaires au remplacement d'une arcade complète par des applications prothétiques, fixes/ amovibles, pour rétablir une fonction masticatoire. Elles peuvent être réalisées par une technique chirurgicale en un ou deux temps, en combinaison avec des protocoles de mise en charge immédiate, précoce ou différée, en identifiant la stabilité primaire suffisante et la mise en charge occlusale appropriée pour la technique choisie. Les implants permettent également un ancrage bicortical en cas de densité osseuse réduite pour obtenir une stabilité primaire élevée.

## Contre-indications

La pose d'implants NobelParallel CC est contre-indiquée chez les patients :

- qui ne sont pas médicalement aptes à subir un protocole chirurgical buccal.
- dont le volume osseux est insuffisant, sauf si un protocole d'augmentation peut être considéré.

- pour qui les tailles adéquates, le nombre ou positions souhaitables d'implants ne sont pas accessibles pour atteindre un soutien sûr des charges fonctionnelles ou éventuellement parafunctionnelles.
- allergiques ou hypersensibles au titane pur d'usage commercial de grade 4 ou à l'alliage de titane Ti-6Al-4V (titane, aluminium, vanadium).

## Avertissements

Ne pas identifier les longueurs réelles des forets relatifs aux mesures radiographiques peut entraîner des lésions permanentes des nerfs ou d'autres structures vitales. Un forage, au-delà de la profondeur prévue de la chirurgie de la mâchoire inférieure, peut potentiellement entraîner un engourdissement permanent de la lèvre inférieure et du menton ou conduire à une hémorragie du plancher de la bouche.

Outre les précautions obligatoires pour toute chirurgie, telles que l'asepsie, pendant le forage dans l'os de la mâchoire, il faut éviter d'endommager les nerfs et les vaisseaux en se référant aux connaissances anatomiques et aux radiographies préopératoires.

**Narrow Platform :** Espace interdentaire limité. Os alvéolaire insuffisant pour un implant RP.

**Regular Platform :** Des pertes de dents antérieures unitaires aux restaurations complètes.

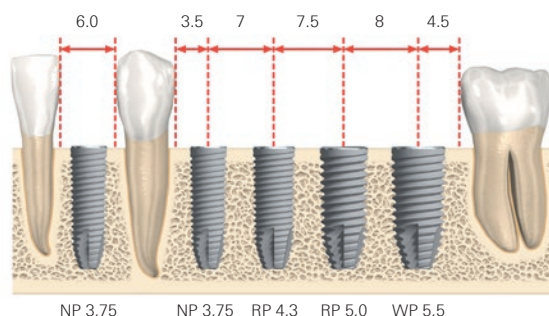
**Wide Platform :** Dans les régions molaires, une plate-forme plus large pourrait être appropriée afin de maintenir le profil d'émergence propre à soutenir les tissus mous.

## Attention

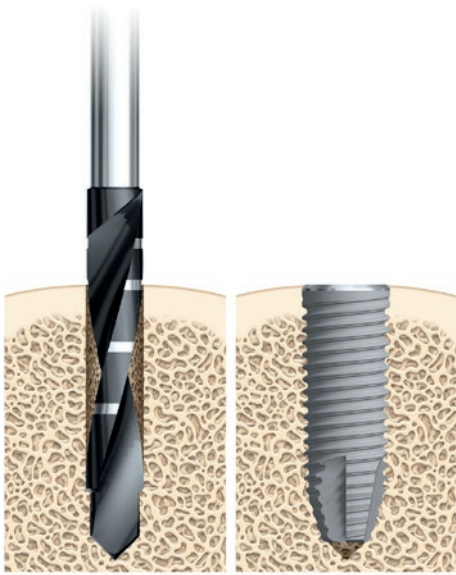
Une attention particulière doit être portée lors de la pose des implants Narrow Platform dans la région postérieure en raison du risque de surcharge prothétique.

## Distances minimales

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



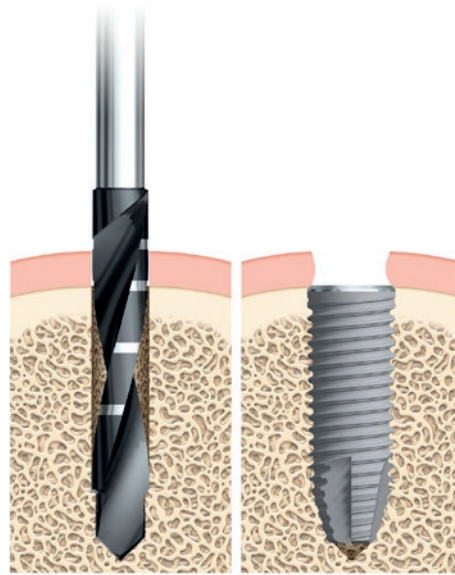
# Accès chirurgical



## Protocole avec lambeau classique

Utilisé lorsqu'il est nécessaire :

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



## Protocole sans lambeau

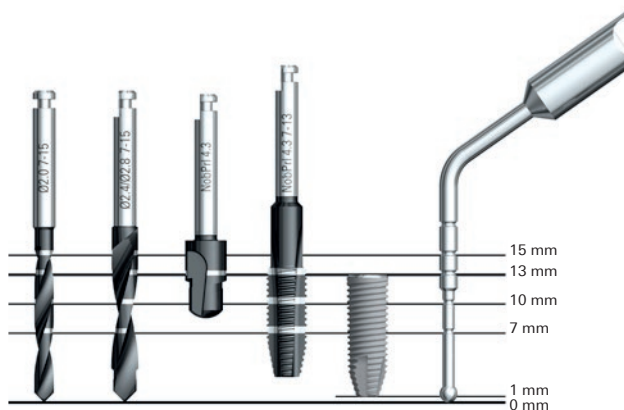
Utilisé dans les cas où :

- la qualité et la quantité de l'os alvéolaire et de tissu mou sont suffisantes.
- il n'est pas nécessaire de récliner un lambeau pour procéder directement à un protocole de forage sécurisé, en fonction de l'anatomie.

### Attention :

- Dans un protocole sans lambeau, il convient d'ajouter la hauteur des tissus mous à la profondeur de forage.
- La quantité d'os disponible ainsi que les structures anatomiques vitales, telles que les vaisseaux sanguins, les nerfs et les concavités, doivent être évaluées. Utiliser des techniques classiques de diagnostic telles que la radiographie, le sondage ou la palpation et l'imagerie 3D si nécessaire.

## Séquence de forage



**Attention :** Les Twist Drill et les Twist Step Drill mesurent jusqu'à 1 mm de plus que l'implant lorsqu'il est placé. Prévoir cette marge supplémentaire en forant à proximité des structures anatomiques vitales.

Les forets sont conçus en acier inoxydable avec un revêtement en carbone diamanté (DLC), qui leur confère une couleur noire. Ils sont utilisés avec une irrigation externe et sont disponibles en trois tailles : 7–10, 7–15 et 10–18 mm.

- Dans les situations de densité osseuse élevée, procéder au forage à l'aide d'un mouvement de va-et-vient.
- Soulever le foret sans arrêter le moteur de la pièce à main. Cela permet à l'irrigation d'évacuer les copeaux osseux.
- Procéder jusqu'à ce que la profondeur désirée soit atteinte.
- Des tarauds sont disponibles pour les situations de densité osseuse élevée afin d'éviter un couple de serrage excessif lors de l'insertion de l'implant (max. 45 Ncm).

### Remarques :

- Dans les situations où les dents naturelles adjacentes interfèrent avec la tête du contre-angle et empêchent le forage d'atteindre la profondeur souhaitée, un prolongateur pour foret peut être utilisé.
- Arrêter le forage s'il n'y a plus d'irrigation.
- Lorsqu'un prolongateur de foret est utilisé, il est primordial de compléter l'irrigation à l'extrémité du foret par une irrigation manuelle.
- Les forets et tarauds sont livrés stériles et sont à usage unique. Ne pas stériliser à nouveau.

### Système de mesure de profondeur

Tous les composants présentent des repères pour préparer le site implantaire à la profondeur adéquate de manière fiable et prévisible.

Les repères sur les Twist Drill et les Twist Step Drill indiquent les longueurs réelles en millimètres et correspondent au sommet du col de l'implant.

Le positionnement vertical final dépend de plusieurs paramètres cliniques, tels que :

- l'esthétique
- l'épaisseur des tissus
- la hauteur verticale disponible
- Protocole sans lambeau : Mesurer l'épaisseur des tissus mous avec une sonde. Ajouter l'épaisseur des tissus à la profondeur de forage afin de préparer correctement le site.



### Protocoles de forage selon la qualité osseuse

Pendant les protocoles de forage, la qualité osseuse doit être prise en compte.

Ces séquences de forage sont recommandées afin de garantir une stabilité primaire optimale pour la mise en charge immédiate. Les forets sont utilisés pour la profondeur intégrale du forage.

Les données sont exprimées en millimètres.

### Forets facultatifs

Le protocole de forage a été développé pour réaliser un couple d'insertion de l'implant entre 35 et 45 Ncm pour toutes les densités osseuses. Cela afin de garantir une stabilité primaire suffisante pour permettre la mise en charge immédiate, le cas échéant.

Si la densité osseuse est inconstante (variant entre moyenne et faible ou moyenne et élevée), des forets facultatifs peuvent être ajoutés au protocole de forage pour assurer un niveau de couple de serrage qui ne dépasse pas 45 Ncm. Ces Twist Step Drill et tarauds facultatifs sont indiqués ci-dessous entre parenthèses.

**Attention :** Ne jamais dépasser un couple d'insertion de 45 Ncm pour les implants. Le vissage excessif peut endommager ou fracturer l'implant et pourrait provoquer une nécrose du site osseux.

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

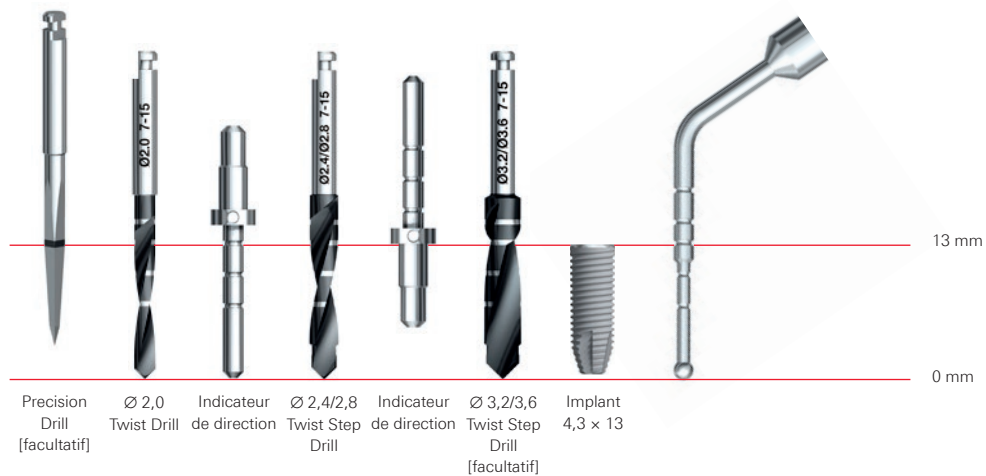
**Remarque :** Toutes les données sont en millimètres et les forets entre parenthèses carrées sont facultatifs.

Le forage doit être effectué à vitesse rapide (max. 2 000 t/mn pour les Twist Drill et les Twist Step Drill) sous irrigation constante et abondante de solution saline stérile à la température ambiante.

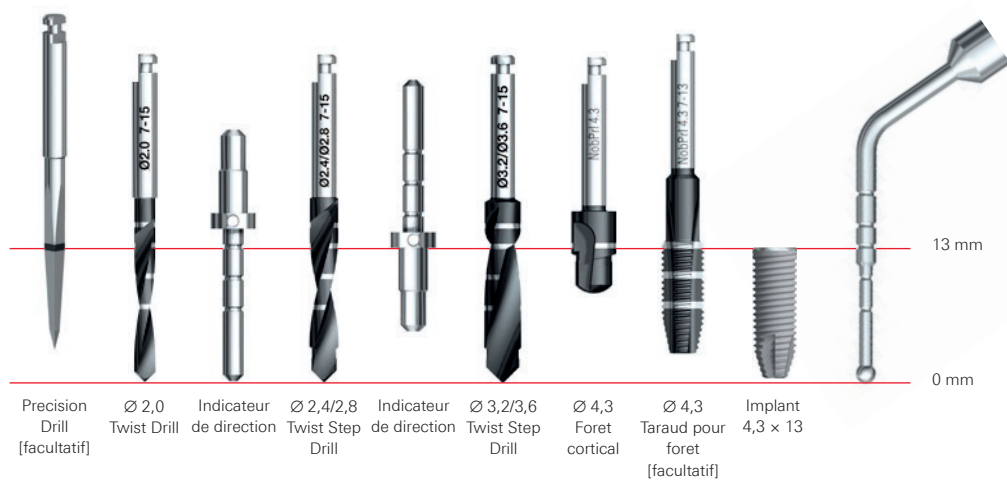
## Protocoles de forage / marquages de référence des produits

Démonstration d'un protocole de forage pour un implant de  $\varnothing 4,3 \times 13$  mm dans des os de densité faible, moyenne et élevée.

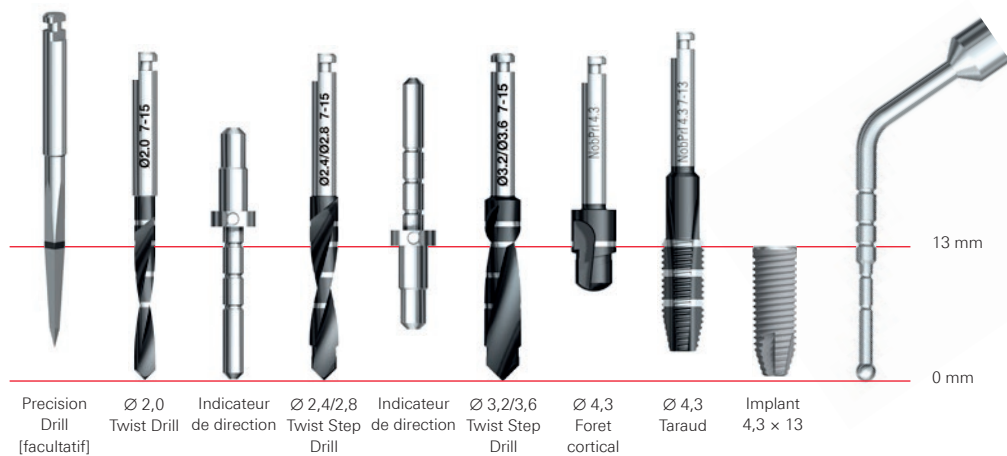
### Os de faible densité



### Os de densité moyenne



### Os de forte densité

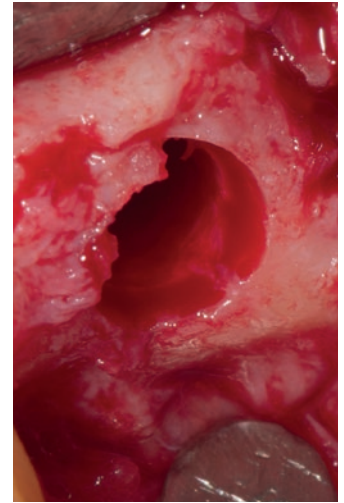


# Situations osseuses de forte densité

## Utilisation d'un foret cortical

En cas d'os de forte densité ou en présence d'une corticale épaisse, il est obligatoire d'utiliser le foret cortical pour éviter une compression.

**Remarque :** Il n'est pas recommandé d'utiliser un foret cortical pour les protocoles de soulèvement de sinus. Ceci afin de maximiser le potentiel de stabilité primaire.

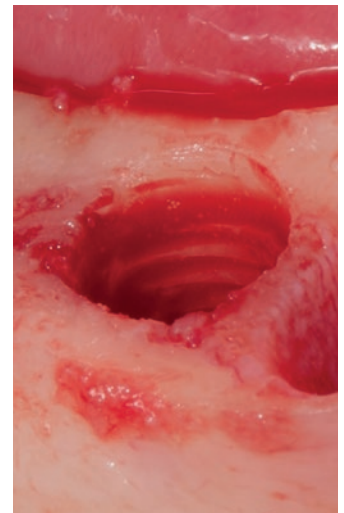


Avec l'aimable autorisation du Dr Claude Authelain, Strasbourg

## Utilisation d'un taraud

En cas d'os de forte densité ou en présence d'une corticale épaisse, il est obligatoire d'utiliser le taraud afin de placer complètement l'implant.

**Remarque :** Lorsque le marquage en profondeur du taraud est aligné à la longueur de l'implant, la partie apicale n'est pas taraudée afin de permettre un engagement direct dans cette dernière.



Avec l'aimable autorisation du Dr Claude Authelain, Strasbourg

### Protocole sans lambeau

Choisissez entre les deux options suivantes et continuez avec la séquence de forage en page 17, en commençant par l'étape 3.

#### Option A

- Forer jusqu'à la profondeur appropriée à l'aide d'un foret hélicoïdal avec pointe Twist Drill with Tip Ø 2 mm. Un Drill Stop peut être utilisé.

Vitesse maximale  2 000 t/min

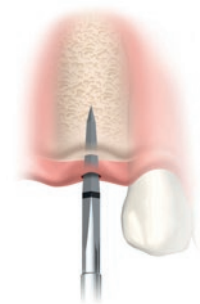
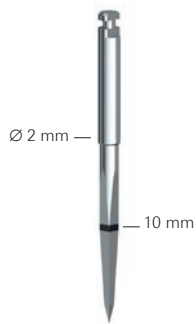
**Remarque :** Mesurer l'épaisseur des tissus mous avec une sonde. Ajouter cette épaisseur des tissus à la profondeur de forage afin de préparer correctement le site. Repérer les structures anatomiques.



#### Option B

- Pour faciliter la pénétration initiale des tissus mous et la création d'un point d'entrée crestal (également après la préparation du lambeau), le foret Precision Drill peut être utilisé avant le foret hélicoïdal avec pointe Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Forer avec le Precision Drill dans le tissu mou jusqu'à la crête alvéolaire.

Vitesse maximale  2 000 t/min



## Protocole avec lambeau

Les illustrations suivantes représentent la séquence de forage pour NobelParallel Conical Connection RP 4,3 dans un os de densité moyenne et élevée. Pour les autres diamètres d'implant et les densités osseuses, voir en page 13.

### 1 Récliner un lambeau

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



### 2 Forer avec le Precision Drill

Pour faciliter la création d'un point d'entrée crestal, utiliser un Precision Drill avant le Twist Drill avec pointe Ø 2,0 mm.

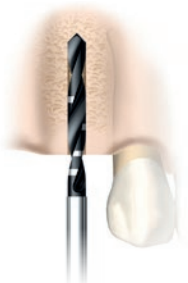
Vitesse maximale  2 000 t/min



### 3 Twist Drill à pointe Ø 2 mm

Forer jusqu'à la profondeur appropriée à l'aide d'un Twist Drill à pointe Ø 2 mm. Un Drill Stop peut être utilisé.

Vitesse maximale  2 000 t/min

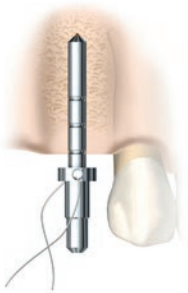


### 4 Vérifier la direction de l'ostéotomie

Vérifier que la direction est correcte à l'aide du Direction Indicator Ø 2,0/2,4–2,8 mm.

#### Remarques :

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



### 5 Forer avec les Twist Step Drills

- Continuer la préparation du site à l'aide du Twist Step Drill Ø 2,4/2,8 mm.
- Vérifier que l'orientation est correcte à l'aide du Direction Indicator Ø 2,0/2,4–2,8 mm
- Continuer la préparation du site à l'aide du Twist Step Drill Ø 3,2/3,6 mm.

Vitesse maximale  2 000 t/min



## 6 Forer avec le Cortical Drill

Terminer la préparation du site à l'aide du Cortical Drill RP 4,3 mm.

### Remarques :

- Il est obligatoire d'utiliser un foret cortical dans l'os de densité moyenne ou élevée avec des couches corticales épaisses afin de placer complètement l'implant et de diminuer la pression autour du col d'implant.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser un foret cortical pour les protocoles de soulèvement de sinus afin de maximiser le potentiel de stabilité primaire.

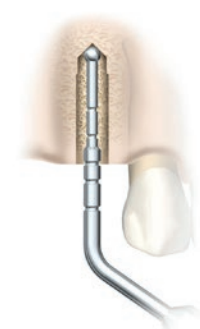
Vitesse maximale  2 000 t/min

Pour davantage d'informations sur l'utilisation d'un foret cortical, veuillez vous référer à la page 15.



## 7 Détermination de la longueur de l'implant

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



## 8 Utilisation d'un taraud dans l'os de densité élevée

- Il est obligatoire d'utiliser un taraud dans l'os de densité élevée avec des couches corticales épaisses afin de placer complètement l'implant.
- Placer un taraud Screw Tap RP 4,3 mm dans le site implantaire préparé, en sélectionnant la vitesse lente et selon la référence appropriée de l'implant.
- Lorsque le filetage s'engage, laisser le taraud avancer sans pression jusqu'à la profondeur définie.
- Inverser le sens de rotation de la pièce à main pour dévisser le taraud.
- Poursuivre l'installation de l'implant jusqu'à la position souhaitée en utilisant un couple de serrage de 45 Ncm maximum.

Vitesse lente 25 t/min 

Pour davantage d'informations sur l'utilisation d'un taraud, veuillez vous référer à la page 15.



# Insertion de l'implant

## 1 Déconditionner l'implant

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

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



**Remarque :** La vis de couverture est également conditionnée avec l'implant.

## 2 Choisir un instrument d'insertion

Selon la situation clinique et l'accessibilité, vous disposez de deux options pour insérer l'implant :

- A Avec une unité de forage et un contre-angle
- B Avec une clé à torque manuelle de chirurgie

**Remarque :** Il est possible de commencer l'insertion de l'implant manuellement, en utilisant la clé à torque manuelle.

**Attention :** Le vissage excessif de l'implant peut provoquer des dommages au niveau de l'implant, une fracture ou une nécrose du site osseux. Si un porte-instrument chirurgical manuel Surgical Driver est utilisé pour l'insertion de l'implant, apportez une attention particulière à ne pas forcer le serrage.



A Unité de forage avec un contre-angle



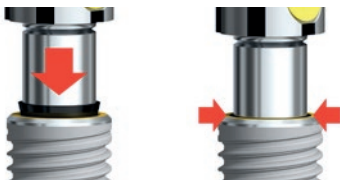
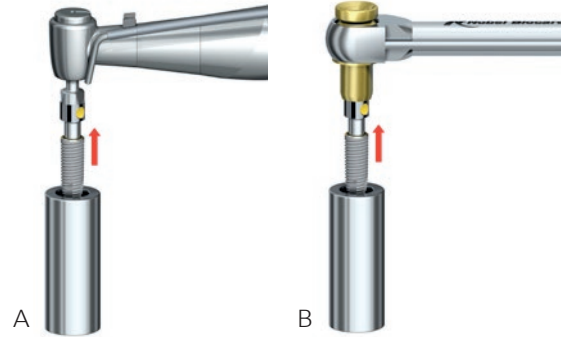
B Manual Torque Wrench Surgical

### 3 Préhension de l'implant

- Connecter le guide-implant approprié à l'instrument d'insertion.
- Retirer l'implant du support interne en appliquant une légère pression sur le guide-implant et tourner le support avec précaution dans le sens inverse des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que le guide-implant soit bien positionné.

**Astuce :** Les guides-implants disposent de repères pour faciliter l'insertion du guide-implant dans l'implant.

**Attention :** Vérifier que le guide-implant est correctement positionné.



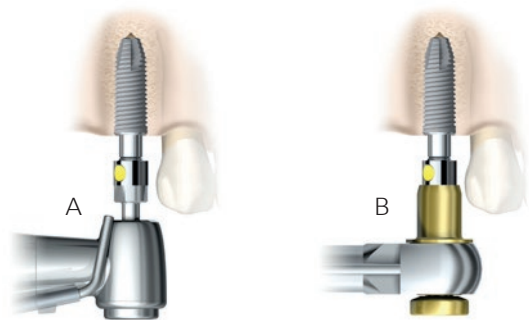
### 4 Insérer un implant

- Commencer à insérer l'implant dans l'ostéotomie.
- Lorsque une unité de forage est utilisée, commencer à insérer lentement l'implant.

Vitesse lente 25 t/min  Couple de serrage maximum 45 Ncm

#### Remarques :

- **Attention :** Ne jamais dépasser un couple d'insertion de 45 Ncm pour les implants. Le vissage excessif d'un implant peut provoquer des dommages au niveau de l'implant, une fracture ou une nécrose du site osseux. Si un porte-instrument chirurgical manuel Surgical Driver est utilisé pour l'insertion de l'implant, apportez une attention particulière à ne pas forcer le serrage.
- **Attention :** Si l'implant se bloque durant l'installation de l'implant ou si la limite de 45 Ncm du couple de serrage est atteinte avant la fin de l'installation, faire pivoter l'implant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre à l'aide du moteur chirurgical (en mode inverse) ou d'une clé à torque manuelle et retirer l'implant du site. Reposer l'implant dans le support interne avant de poursuivre.
- Utiliser un taraud pour élargir l'ostéomie ainsi qu'il est indiqué à l'étape 8 (page 18) de la section de forage.
- Saisir et insérer l'implant à nouveau ainsi qu'il est indiqué dans les étapes 3 et 4 ci-dessus.





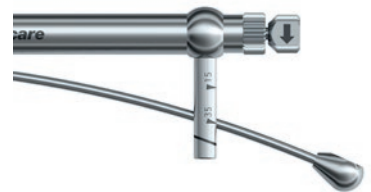
## 5 Visser manuellement

- Connecter la clé à torque manuelle chirurgicale Manual Torque Wrench Surgical à l'adaptateur de la clé à torque manuelle chirurgicale Manual Torque Wrench Adapter et insérer l'implant jusqu'à sa profondeur définitive.
- En cas de mise en charge immédiate, l'implant doit pouvoir résister au couple d'insertion final d'au moins 35 Ncm. Ne pas dépasser 45 Ncm.
- Retirer le guide-implant.
- Si le guide-implant est difficile à retirer, faites-le tourner légèrement dans le sens inverse des aiguilles d'une montre avant de le dégager.

### En cas de forte résistance

Un couple de serrage excessif doit être évité lors de l'insertion de l'implant. Cela peut provoquer une déformation de l'implant ou de la connexion susceptible d'entraîner une compression excessive de l'os.

Si vous rencontrez une forte résistance (45 Ncm maximum) à tout moment pendant l'insertion, retirez l'implant et replacez-le dans le support interne. Élargir le site implantaire en fonction du protocole de forage ou utiliser le taraud correspondant au diamètre de l'implant.



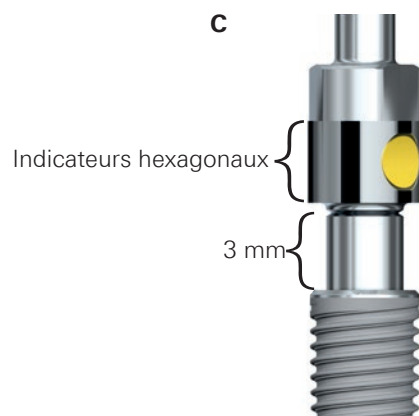
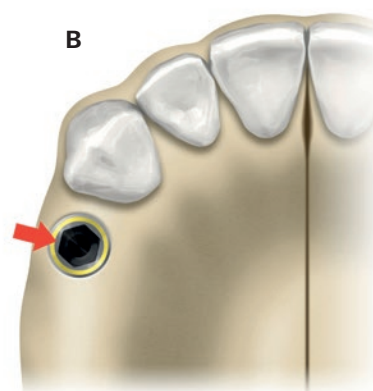
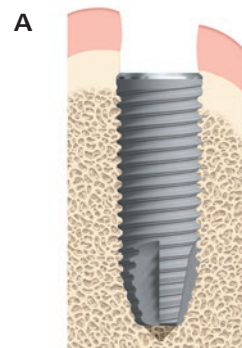
Repères pour 15, 35 et 45 Ncm.

## 6 Pose finale de l'implant

- Pour des résultats esthétiques optimisés, positionner l'implant au niveau de l'os vestibulaire ou entre 0,5 et 1 mm en dessous (A).
- Lors de la pose de l'implant, aligner un des indicateurs hexagonaux noirs sur le guide-implant parallèlement à la paroi vestibulaire. Cela garantit que l'un des pans de l'hexagone est parallèle à la paroi vestibulaire (B), permettant l'orientation souhaitée du pilier prothétique.

### Remarques :

- Le guide-implant présente un indicateur de profondeur de 3 mm pour faciliter le positionnement vertical de l'implant et les six lignes noires en corrélation avec les côtés de l'hexagone dans l'implant (C).

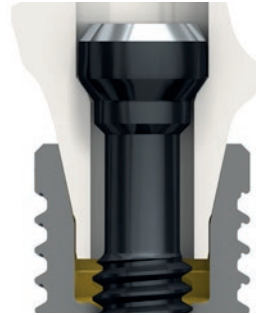


Indicateurs hexagonaux et de hauteur sur le guide-implant

# Observations importantes

## Interface prothétique

- Flexibilité prothétique grâce à la connexion prothétique double fonction : connexion conique interne pour les piliers et épaulement externe pour les cas de restaurations plurales directes sur implant.
- Le transfert de plate-forme intégré améliore l'interface des tissus mous pour offrir une esthétique naturelle.



Joint conique pour piliers



Positionnement d'épaulement pour bridge implantaire NobelProcera Implant Bridge

## Positionnement du transfert d'empreinte

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

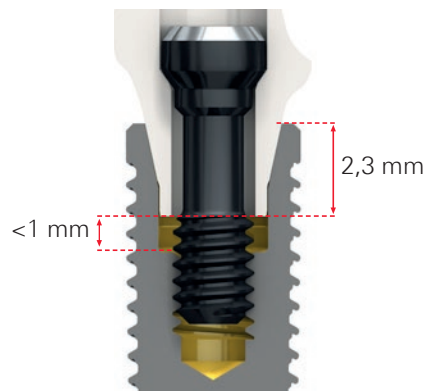
Pour vérifier que les transferts d'empreinte sont correctement positionnés, vérifier que la rainure sur le transfert d'empreinte se trouve juste au niveau de l'épaulement de l'implant. Utiliser une radiographie orthogonale si nécessaire.



### Positionnement du pilier

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

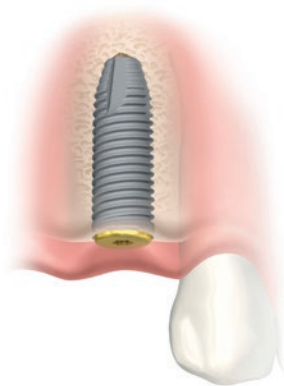
- Positionner le pilier sur la tête de l'implant et faire en sorte que l'extrémité hexagonale s'engage correctement en tournant et en poussant doucement.
- S'assurer que le pilier est fixé horizontalement et verticalement.
- Serrer la vis, mais pas au couple de serrage maximal.
- Faire une radiographie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



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

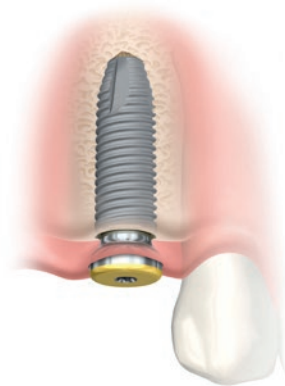
# Finalisation de la chirurgie implantaire et des restaurations provisoires

Trois options sont disponibles pour finaliser la chirurgie implantaire.



## Mise en fonction différée en deux temps

Utiliser le tournevis Screwdriver Unigrip pour connecter la vis de couverture à l'implant. Suturer le lambeau selon la technique désirée.



## Mise en fonction différée en un temps

Utiliser un tournevis Screwdriver Unigrip pour connecter le pilier de cicatrisation à l'implant. Le cas échéant, suturer les tissus mous.



## Mise en charge immédiate en un temps

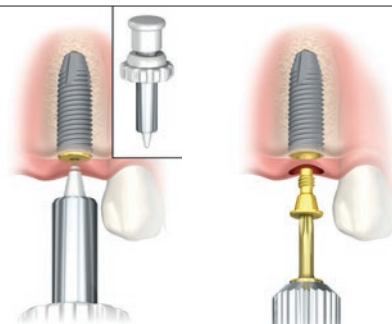
Avec les piliers provisoires ou définitifs Nobel Biocare, vous pouvez effectuer une temporisation sur implants pour une fonctionnalité et une esthétique immédiates.

**Remarque :** Si la restauration finale est un bridge implantaire NobelProcera sur implant ou un pilier rotationnel GoldAdapt Abutment, utiliser un pilier de cicatrisation pour bridge afin de prévenir toute excroissance des tissus mous sur la plate-forme horizontale de l'implant.

## Mise en fonction différée en deux temps

### 1 Exposer l'implant

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



### 2 Supprimer l'excroissance osseuse

- En cas de croissance osseuse au-dessus de la vis de couverture, retirer l'os avec un instrument rotatif et/ou une curette. Veiller à ne pas endommager le positionnement du tournevis Screwdriver Manual Unigrip.
- Une fois la vis de couverture retirée, retirer l'os autour de la plate-forme de l'implant empêchant le positionnement intégral d'un pilier sur la plate-forme de l'implant. C'est souvent le cas lorsque l'implant est placé au-dessous de la crête osseuse. Pour retirer de l'os, utiliser les instruments le guide trépan et le trépan pour la plate-forme correspondante.
- Le trépan peut être manipulé manuellement (avec le porte-pilier pour instruments mécaniques) ou à l'aide d'un système de forage.

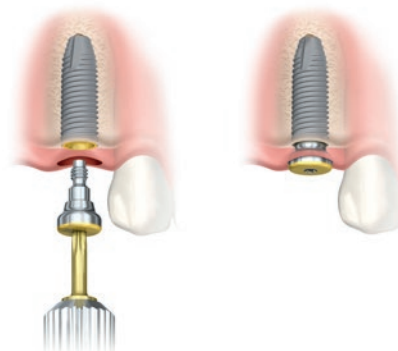


## Mise en fonction différée en un temps

### 1 Connecter le pilier de cicatrisation

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

**Alternative :** Si possible, connecter le pilier final à l'aide du tournevis correspondant.



## Protocoles de mise en charge immédiate en un temps Restauration provisoire unitaire, scellée (protocole au fauteuil)

Les illustrations suivantes présentent l'utilisation du pilier provisoire immédiat Immediate Temporary Abutment. Veuillez consulter également les instructions d'utilisation pour les piliers provisoires immédiats Immediate Temporary Abutment.

La pose de piliers provisoires doit être réalisée pour les mises en charge immédiates ; il s'agit d'une option courante pour modifier les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).

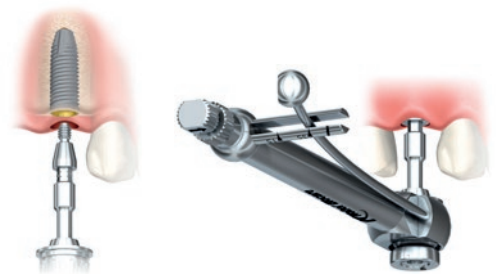


### 1 Connecter le pilier à l'implant

- Fixer le pilier à l'implant en le vissant avec le tournevis mécanique Screwdriver Machine Multi-unit et la clé à torque manuelle de prothèse Manual Torque Wrench Prosthetic.
- Si l'implant pivote pendant le vissage du pilier, réévaluer la stabilité primaire de l'implant et prendre en compte un enfouissement éventuel pour prolonger la cicatrisation.

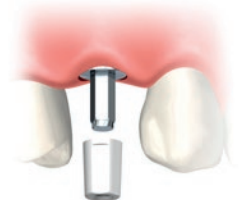
#### Attention :

- Visser la vis de pilier à 35 Ncm maximum.
- Ne jamais dépasser le couple de serrage recommandé au-delà de 35 Ncm pour la vis de pilier. Un vissage excessif peut entraîner une fracture de la vis.



### 2 Adapter le pilier

- Connecter les piliers appropriés et vérifier l'espace inter-occlusal.
- Régler la hauteur de l'ensemble implant/pilier, en irrigant abondamment si nécessaire.
- Essayer la chape en plastique et s'assurer de l'absence d'interférence occlusale.
- Si la hauteur de l'ensemble implant/pilier a été ajusté, effectuer également l'ajustement correspondant sur la chape en plastique.

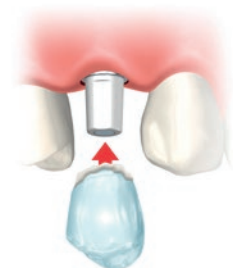


### 3 Fabrication et scellement de couronnes provisoires

- Fabriquer une couronne provisoire au fauteuil avec les méthodes habituelles.
- Sceller une couronne provisoire. Veiller à éliminer le ciment en excès.
- Vérifier l'occlusion.

**Mise en garde :** Ne pas utiliser de ciment à base de polyuréthane avec des chapes provisoires en plastique. Le ciment n'adhérera pas.

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



## Restauration provisoire plurale, scellée (protocole au fauteuil)

Les illustrations suivantes présentent l'utilisation du pilier conique QuickTemp Abutment Conical. Veuillez consulter également les instructions d'utilisation pour les piliers QuickTemp.

La pose de piliers provisoires doit être réalisée pour les mises en charge immédiates ; il s'agit d'une option courante pour modifier les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).



### 1 Connecter les piliers aux implants

Fixer les piliers sur les implants en les vissant avec le tournevis Screwdriver Unigrip et la clé à torque manuelle de prothèse Manual Torque Wrench Prosthetic.

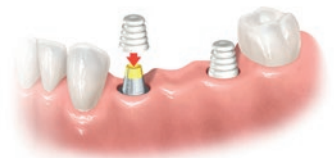
#### Attention :

- Visser la vis de pilier à 35 Ncm maximum.
- Ne jamais dépasser le couple de serrage recommandé au-delà de 35 Ncm pour la vis de pilier. Un vissage excessif peut entraîner une fracture de la vis.



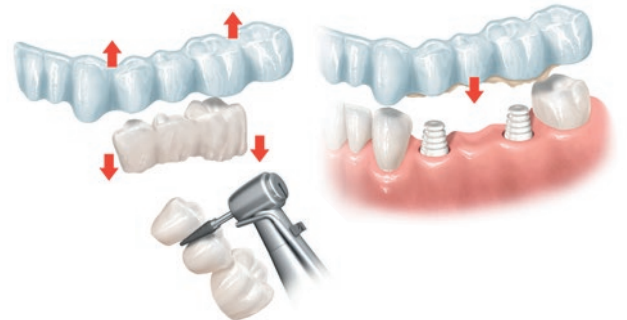
### 2 Essayer les chapes en plastique

Essayer les chapes en plastique qui doivent être « clippées » sur les piliers en toute sécurité.



### 3 Fabriquer un bridge provisoire

- Fabriquer un bridge provisoire en résine ou en composite selon les méthodes classiques.
- Si le laboratoire a réalisé un bridge provisoire préfabriqué, le régler et le délimiter par rapport aux piliers.
- Procéder au grattage et au polissage. Il est primordial que la surface soit lisse à proximité des tissus mous environnants.



### 4 Sceller le bridge sur les piliers

Sceller le bridge provisoire à l'aide d'un ciment provisoire. Veiller à éliminer le ciment en excès.

**Mise en garde :** Ne pas utiliser de ciment à base de polyuréthane avec des chapes en plastique provisoires. Le ciment n'adhérera pas.

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





## Restauration provisoire plurale, vissée (protocole au fauteuil)

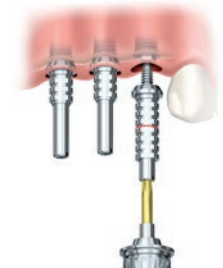
Les illustrations suivantes montrent l'utilisation du pilier provisoire rotationnel (pour les restaurations plurales). Pour les implants individuels, utiliser des piliers anti-rotationnels. Veuillez consulter également les instructions d'utilisation pour les piliers provisoires.

La pose de piliers provisoires doit être réalisée pour les mises en charge immédiates ; il s'agit d'une option courante pour modifier les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).



### 1 Connecter les piliers aux implants

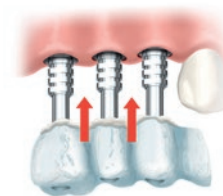
- Fixer les piliers sur les implants, vérifier l'espace inter-occlusal et ajuster si nécessaire la hauteur en fonction de l'espace disponible.
- Les modifications des piliers peuvent être effectuées à l'aide d'un disque carborandum et d'une fraise en carbure de tungstène en irrigant abondamment. Il est recommandé de procéder aux retouches du pilier en dehors de la cavité buccale.
- Visser les piliers à l'aide de vis-guides suffisamment longues pour dépasser le plan occlusal au moyen d'un tournevis Screwdriver Manual Unigrip.



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

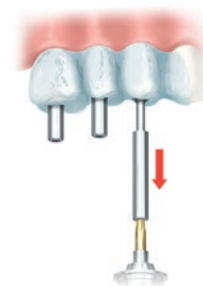
### 2 Réaliser une préforme en résine

- Fabriquer un gabarit en résine ou en composite pour la temporisation au fauteuil.
- Perforer les orifices d'accès pour permettre aux vis-guides de faire saillie.
- Si le laboratoire a réalisé un bridge provisoire préfabriqué, perforer les orifices d'accès pour permettre aux vis-guides de faire saillie (si ce n'est pas déjà fait) et le régler aux piliers.
- Remplir le gabarit de résine ou de composite et le placer sur les piliers provisoires.



### 3 Régler la restauration provisoire

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



### 4 Connecter la restauration provisoire

- Connecter la restauration provisoire avec les vis de pilier.
- Visser la vis de pilier à l'aide de la clé à torque manuelle de prothèse Manual Torque Wrench Prosthetic et d'un tournevis mécanique Unigrip.
- Obturer le puits d'accès de la vis avec un matériau approprié.



#### Attention :

- Visser la vis de pilier à 35 Ncm maximum.
- Ne jamais dépasser le couple de serrage recommandé au-delà de 35 Ncm pour la vis de pilier. Un vissage excessif peut entraîner une fracture de la vis.

## Pour des restaurations unitaires provisoires, scellées (protocole au fauteuil)

Les illustrations suivantes montrent l'utilisation du pilier provisoire anatomique PEEK (disponible pour les Wide Platform uniquement). Veuillez consulter également les instructions d'utilisation pour les piliers provisoires/de cicatrisation anatomiques PEEK.

### Indications :

Les piliers provisoires anatomiques PEEK sont pré-fabriqués, les composants prothétiques adaptables directement

connectés à l'implant et sont destinés à une utilisation temporaire pouvant aller jusqu'à 180 jours comme une aide à la réhabilitation prothétique.

La pose de piliers provisoires doit être réalisée pour les mises en charge immédiates ; il s'agit d'une option courante pour modifier les tissus mous après l'utilisation d'un pilier de cicatrisation (gestion des tissus mous).

### 1 Connecter le pilier sur l'implant et modifier si nécessaire.

- Sélectionner les piliers provisoires appropriés et vérifier l'espace inter-occlusal. La hauteur et la limite cervicale gingivale peuvent être ajustées par l'utilisation de l'instrumentation rotative (par exemple fraise en carbure ou fraise résine).
- Couper un méplat axial ou une rainure dans le pilier provisoire pour assurer un bon positionnement de la couronne provisoire pendant le scellement.
- Fixer le pilier sur l'implant et visser avec le tournevis Unigrip.



**Attention :** Visser la vis de pilier à 15 Ncm maximum.

### 2 Bloquer le puits d'accès à la vis

- Placer un matériau résilient de choix (gutta-percha, silicone ou matériau d'obturation provisoire) dans le puits d'accès de la vis et remplir le canal restant avec du composite ou un autre matériau de choix. Cela permet un accès facile à la vis de pilier à l'avenir.
- Appliquer un isolant sur le pilier en plastique en vue de la fabrication de la couronne provisoire.



### 3 Fabrication d'une couronne provisoire

- Essayer le moule de la couronne et modifier suivant les protocoles conventionnels.
- Remplir le moule de la couronne avec une préparation en résine pour faire un rebasage.
- Retirer l'excès de résine et polir les régions modifiées.



### 4 Sceller la couronne provisoire

Faire les derniers ajustements, polir et sceller avec du ciment provisoire.

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



# Gammes

## Implant



### NobelParallel™ Conical Connection NP

Longueur mm	7	8.5	10	11.5	13	15	18
Ø 3,75 mm	37963	37964	37965	37966	37967	37968	37969

Vis de couverture incluse



## Foret

Precision Drill	36118
-----------------	-------



### Twist Drill

Ø 2, 7–10 mm	32296
Ø 2, 7–15 mm	32297
Ø 2, 10–18 mm	32299



### Twist Step Drill

Ø 2,4/2,8, 7–10 mm	32260
Ø 2,4/2,8, 7–15 mm	32261
Ø 2,4/2,8, 10–18 mm	32262
Ø 2,8/3,2 7–10 mm	37873
Ø 2,8/3,2, 7–15 mm	34638
Ø 2,8/3,2, 10–18 mm	34639



## Drill Stop

Ø 2 mm	33063
Ø 2,8 mm	33064
Ø 3,2 mm	33077



### NobelParallel™ Conical Connection RP

Longueur mm	7	8.5	10	11.5	13	15	18
Ø 4,3 mm	37970	37971	37972	37973	37974	37975	37976

Vis de couverture incluse



Precision Drill	36118
-----------------	-------



### Twist Drill

Ø 2, 7–10 mm	32296
Ø 2, 7–15 mm	32297
Ø 2, 10–18 mm	32299



### Twist Step Drill

Ø 2,4/2,8, 7–10 mm	32260
Ø 2,4/2,8, 7–15 mm	32261
Ø 2,4/2,8, 10–18 mm	32262
Ø 3,2/3,6, 7–10 mm	32263
Ø 3,2/3,6, 7–15 mm	32264
Ø 3,2/3,6, 10–18 mm	32265



Ø 2 mm	33063
Ø 2,8 mm	33064
Ø 3,6 mm	33084



**Foret cortical**

Ø 3,75 mm	38000
-----------	-------

**Taraud**

NP 7–13 mm	37990
NP 7–18 mm	37991

**Guide-implant**

NP 28 mm	36718
NP 37 mm	36719

**Pilier de cicatrisation  
Vis de couverture****Pilier de cicatrisation**

Hauteur mm	3	5	7
Ø 3,6 mm	36639	36640	36867
Ø 5,0 mm	36641	36642	36868

**Pilier de cicatrisation pour bridge\***

Hauteur mm	3	5	7
Ø 4,0 mm	36864	36865	36866

**Vis de couverture**

NP	36649
----	-------



Ø 4,3 mm	38001
----------	-------



RP 4,3 7–13 mm	37992
RP 4,3 7–18 mm	37993



RP 28 mm	36720
RP 37 mm	36721

**Pilier de cicatrisation**

Hauteur mm	3	5	7
Ø 3,6 mm	36643	36644	36872
Ø 5,0 mm	36645	36646	36873
Ø 6,0 mm	36647	36648	36874

**Pilier de cicatrisation pour bridge\***

Hauteur mm	3	5	7
Ø 5,0 mm	36869	36870	36871

**Vis de couverture**

RP	36650
----	-------



\* Utilisés pour les restaurations plurales avec le bridge implantaire NobelProCera et le pilier rotationnel GoldAdapt.

**Implant****NobelParallel™ Conical Connection RP**

Longueur mm	7	8.5	10	11.5	13	15	18
Ø 5,0 mm	37977	37978	37979	37980	37981	37982	37983

*Vis de couverture incluse***Foret**

Precision Drill	36118
-----------------	-------

**Twist Drill**

Ø 2, 7–10 mm	32296
Ø 2, 7–15 mm	32297
Ø 2, 10–18 mm	32299

**Twist Step Drill**

Ø 2,4/2,8, 7–10 mm	32260
Ø 2,4/2,8, 7–15 mm	32261
Ø 2,4/2,8, 10–18 mm	32262
Ø 3,2/3,6, 7–10 mm	32263
Ø 3,2/3,6, 7–15 mm	32264
Ø 3,2/3,6, 10–18 mm	32265
Ø 3,8/4,2, 7–10 mm	32275
Ø 3,8/4,2, 7–15 mm	32276
Ø 3,8/4,2, 10–18 mm	32277

**Drill Stop**

Ø 2,0 mm	33063
Ø 2,8 mm	33064
Ø 3,6 mm	33084
Ø 4,2 mm	33081

**NobelParallel™ Conical Connection WP**

Longueur mm	7	8.5	10	11.5	13	15
Ø 5,5 mm	37984	37985	37986	37987	37988	37989

*Vis de couverture incluse*

Precision Drill	36118
-----------------	-------

**Twist Drill**

Ø 2, 7–10 mm	32296
Ø 2, 7–15 mm	32297
Ø 2, 10–18 mm	32299

**Twist Step Drill**

Ø 2,4/2,8, 7–10 mm	32260
Ø 2,4/2,8, 7–15 mm	32261
Ø 2,4/2,8, 10–18 mm	32262
Ø 3,2/3,6, 7–10 mm	32263
Ø 3,2/3,6, 7–15 mm	32264
Ø 3,2/3,6, 10–18 mm	32265
Ø 4,2/4,6, 7–10 mm	37874
Ø 4,2/4,6, 7–15 mm	34582
Ø 4,2/4,6, 10–18 mm	34583
Ø 4,2/5,0, 7–10 mm	37875
Ø 4,2/5,0, 7–15 mm	37876



Ø 2,0 mm	33063
Ø 2,8 mm	33064
Ø 3,6 mm	33084
Ø 4,2 mm	33081



**Foret cortical**

Ø 5,0 mm	38002
----------	-------

**Taraud**

RP 5,0 7–13 mm	37994
RP 5,0 7–18 mm	37995

**Guide-implant**

RP 28 mm	36720
RP 37 mm	36721

**Pilier de cicatrisation  
Vis de couverture****Pilier de cicatrisation**

Hauteur mm	3	5	7
Ø 3,6 mm	36643	36644	36872
Ø 5,0 mm	36645	36646	36873
Ø 6,0 mm	36647	36648	36874

**Pilier de cicatrisation pour bridge\***

Hauteur mm	3	5	7
Ø 5,0 mm	36869	36870	36871

**Vis de couverture**

RP	36650
----	-------



Ø 5,5 mm	38003
----------	-------



WP 7–10 mm	37996
WP 7–15 mm	37997



WP 28 mm	37859
WP 37 mm	37860

**Pilier de cicatrisation**

Hauteur mm	3	5
Ø 5,0 mm	37813	37814
Ø 6,5 mm	37815	37816

**Pilier de cicatrisation  
PEEK anatomiques**

WP 6×7 mm	37819
WP 7×8 mm	37820

**Pilier de cicatrisation pour bridge\***

Hauteur mm	3	5
Ø 6,0 mm	37817	37818

**Vis de couverture**

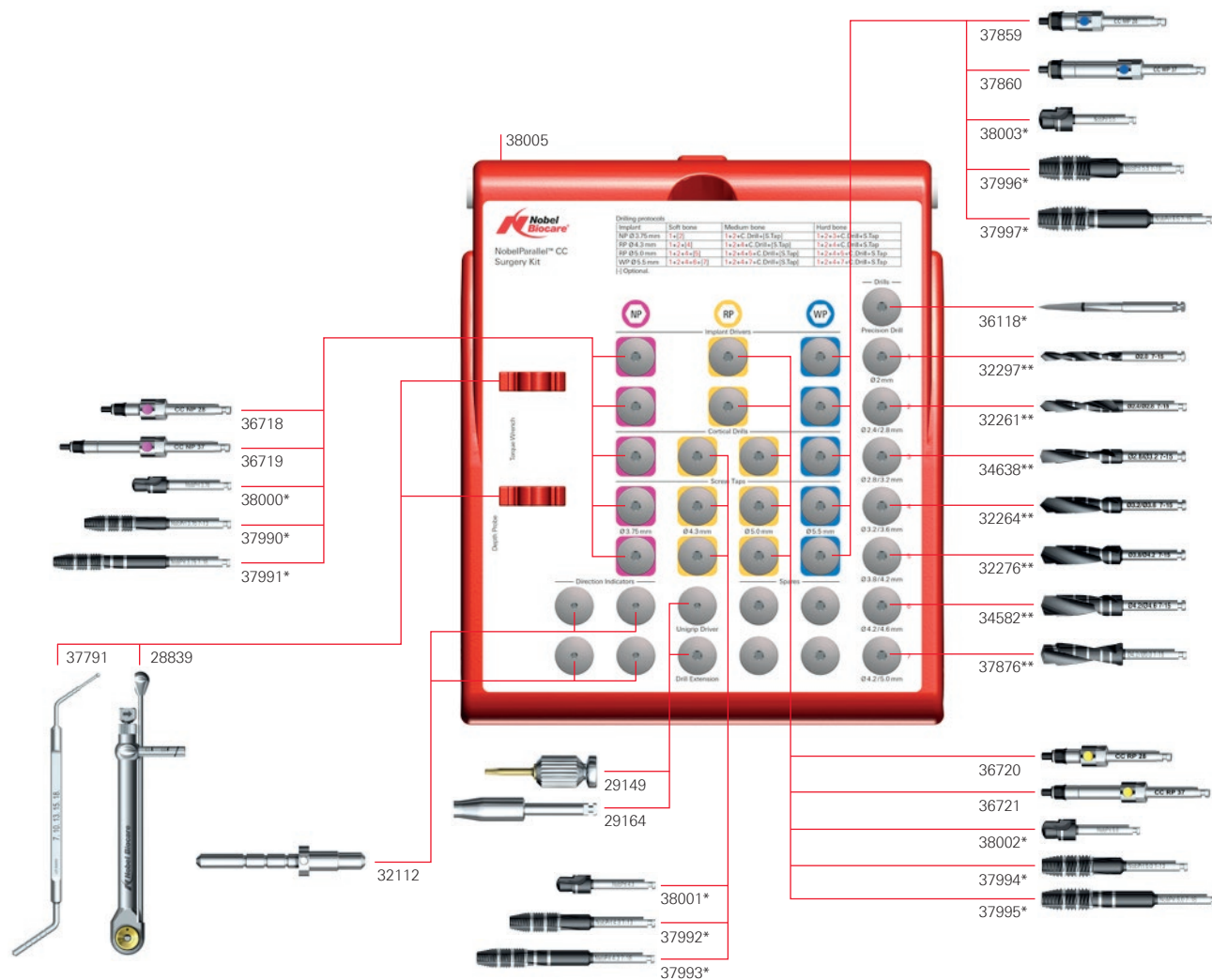
WP	37812
----	-------



\* Utilisés pour les restaurations plurales avec le bridge implantaire NobelProcera et le pilier rotationnel GoldAdapt.

# Trousses de chirurgie

## 38004 NobelParallel™ Conical Connection Surgery Kit



\* Article non compris dans cette trousse

\*\* Article non compris dans cette trousse et également disponible en d'autres longueurs



**NobelParallel™ Conical Connection Surgery Kit 38004**

(Les articles ci-dessous sont également disponibles séparément.)

**La trousse comprend**

NobelParallel™ Conical Connection Surgery Kit Box	38005
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
Implant Driver Conical Connection WP 25 mm	37859
Implant Driver Conical Connection WP 37 mm	37860
Screwdriver Manual Unigrip™ 28 mm	29149
Drill Extension Shaft	29164
Direction Indicator Ø 2/Ø 2,4–2,8 mm × 4	32112
Implant/Prosthetic Organizer	29532
NobelReplace® Manual Torque Wrench Surgical	28839
Depth Probe 7–18 mm Z-shaped	37791
Implant Sleeve Holder	29543
NobelParallel™ Conical Connection Wall Chart	38007
NobelParallel™ CC Radiographic Template	37792

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

**Bone Mill Kit Conical Connection****37888****La trousse comprend**

Bone Mill Kit Conical Connection	37889
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



**Nobel Biocare® Flapless Surgery Kit****32304**

(Les articles ci-dessous sont également disponibles séparément.)

La trousse comprend	
Nobel Biocare® Flapless Surgery Kit Box	32317
Tissue Punch NP	29628
Tissue Punch RP	29629
Tissue Punch WP	29630
Tissue Punch 6,0	32672
Tissue Punch Guide NP	29631
Tissue Punch Guide RP	29632
Tissue Punch Guide WP	29633
Tissue Punch Guide 6,0	32673
Drill Guide NP	29634
Drill Guide RP	29635
Drill Guide WP	29636
Drill Guide 6,0	32674

**Prosthetic Kit****37448**

(Les articles ci-dessous sont également disponibles séparément.)

La trousse comprend	
Prosthetic Kit Box	37443
Manual Torque Wrench Prosthetic	29165
Tournevis mécanique Unigrip 20 mm	29151
Tournevis mécanique Unigrip 30 mm	29153
Screwdriver Machine Multi-unit 21 mm	29158
Tournevis mécanique Omnigrip 20 mm	37379
Tournevis mécanique Omnigrip 30 mm	37381
Manual Torque Wrench Prosthetic	29165



# Implants

STERILE

NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 7 mm	37963
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 8,5 mm	37964
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 10 mm	37965
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 11,5 mm	37966
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 13 mm	37967
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 15 mm	37968
NobelParallel™ Conical Connection NP 3,75 × 18 mm	37969
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 7 mm	37970
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 8,5 mm	37971
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 10 mm	37972
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 11,5 mm	37973
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 13 mm	37974
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 15 mm	37975
NobelParallel™ Conical Connection RP 4,3 × 18 mm	37976
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 7 mm	37977
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 8,5 mm	37978
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 10 mm	37979
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 11,5 mm	37980
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 13 mm	37981
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 15 mm	37982
NobelParallel™ Conical Connection RP 5,0 × 18 mm	37983
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 7 mm	37984
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 8,5 mm	37985
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 10 mm	37986
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 11,5 mm	37987
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 13 mm	37988
NobelParallel™ Conical Connection WP 5,5 × 15 mm	37989



# Composants chirurgicaux

STERILE

## Forets

Precision Drill	36118
Guide Drill	35426
Twist Drill with Tip 2 × 7–10 mm	32296
Twist Drill with Tip 2 × 7–15 mm	32297
Twist Drill with Tip 2 × 10–18 mm	32299
Twist Step Drill 2,4/2,8 7–10 mm	32260
Twist Step Drill 2,4/2,8 7–15 mm	32261
Twist Step Drill 2,4/2,8 10–18 mm	32262
Twist Step Drill 2,8/3,2 7–10 mm	37873
Twist Step Drill 2,8/3,2 7–15 mm	34638
Twist Step Drill 2,8/3,2 7–15 mm	34638
Twist Step Drill 3,2/3,6 7–10 mm	32263
Twist Step Drill 3,2/3,6 7–15 mm	32264
Twist Step Drill 3,2/3,6 10–18 mm	32265
Twist Step Drill 3,8/4,2 7–10 mm	32275
Twist Step Drill 3,8/4,2 7–15 mm	32276
Twist Step Drill 3,8/4,2 10–18 mm	32277
Twist Step Drill 4,2/4,6 7–10 mm	37874
Twist Step Drill 4,2/4,6 7–15 mm	34582
Twist Step Drill 4,2/4,6 10–18 mm	34583
Twist Step Drill 4,2/5,0 7–10 mm	37875
Twist Step Drill 4,2/5,0 7–15 mm	37876



STERILE

## Forets corticaux

Cortical Drill NobelParallel™ CC 3,75 mm	38000
Cortical Drill NobelParallel™ CC 4,3 mm	38001
Cortical Drill NobelParallel™ CC 5,0 mm	38002
Cortical Drill NobelParallel™ CC 5,5 mm	38003



STERILE

## Tarauds

Screw Tap NobelParallel™ CC 3,75 7–13 mm	37990
Screw Tap NobelParallel™ CC 3,75 7–18 mm	37991
Screw Tap NobelParallel™ CC 4,3 7–13 mm	37992
Screw Tap NobelParallel™ CC 4,3 7–18 mm	37993
Screw Tap NobelParallel™ CC 5,0 7–13 mm	37994
Screw Tap NobelParallel™ CC 5,0 7–18 mm	37995
Screw Tap NobelParallel™ CC 5,5 7–10 mm	37996
Screw Tap NobelParallel™ CC 5,5 7–15 mm	37997



Direction Indicator Ø2/Ø2.4–2.8 mm	32112
------------------------------------	-------



## Guides-implants

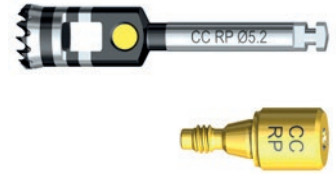
Guide-implant CC NP 28 mm	36718
Guide-implant CC NP 37 mm	36719
Guide-implant CC RP 28 mm	36720
Guide-implant CC RP 37 mm	36721
Guide-implant CC WP 28 mm	37859
Guide-implant CC WP 37 mm	37860





### Trépan et guides

Trépan avec Guide CC NP Ø 4,4 mm	37863
Trépan avec Guide CC NP Ø 5,2 mm	37864
Guide pour trépan CC NP	37865
Trépan avec Guide CC RP Ø 5,2 mm	37866
Trépan avec Guide CC RP Ø 6,2 mm	37867
Guide pour trépan CC RP	37868
Trépan avec Guide CC WP Ø 6,7 mm	37869
Guide pour trépan CC WP	37870



### Vis de couverture

Vis de couverture CC NP	36649
Vis de couverture CC RP	36650
Vis de couverture CC WP	37812



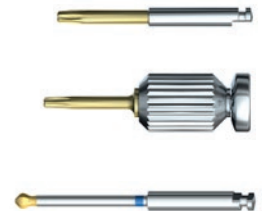
### Clé à torque manuelle

Manual Torque Wrench Surgical	28839
Manual Torque Wrench Adapter Surgical	28840
Manual Torque Wrench Prosthetic	29165
Manual Torque Wrench Adapter Prosthetic	29167



### Tournevis

Tournevis mécanique Unigrip 20 mm	29151
Tournevis mécanique Unigrip 25 mm	29152
Tournevis mécanique Unigrip 30 mm	29153
Tournevis mécanique Unigrip 35 mm	29154
Tournevis mécanique Unigrip 20 mm	29148
Tournevis mécanique Unigrip 28 mm	29149
Tournevis mécanique Unigrip 36 mm	29150
Tournevis mécanique Omnigrip 20 mm	37379
Tournevis mécanique Omnigrip 30 mm	37381



Kit de champs opératoires Surgical Drape Kit 2-pack 12T7400



Drill Extension Shaft 29164



Surgical Driver 32180



Nobel Biocare® Osteotome Kit 32321



### Soft Tissue Punches

Soft Tissue Punch Ø 4,1 mm, 5/pkg	32Z2000
Soft Tissue Punch Ø 5,2 mm, 5/pkg	32Z2002
Soft Tissue Punch Ø 6,2 mm, 5/pkg	32Z2004



# Restaurations provisoires

Pour afficher le choix complet de piliers, consulter le catalogue produits Nobel Biocare.

## Piliers provisoires

STERILE R	Immediate Temporary Abutment CC NP 1,5 mm	36653
	Immediate Temporary Abutment CC NP 3,0 mm	36655
	Immediate Temporary Abutment CC RP 1,5 mm	36654
	Immediate Temporary Abutment CC RP 3,0 mm	36656
STERILE R	Plastic Coping Immediate Temporary Abutment	31656
STERILE R	QuickTemp™ Abutment CC NP 1,5 mm	36659
	QuickTemp™ Abutment CC NP 3,0 mm	36657
	QuickTemp™ Abutment CC RP 1,5 mm	36660
	QuickTemp™ Abutment CC RP 3,0 mm	36658
STERILE R	Plastic Coping QuickTemp™ Abutment Conical	33404
NON STERILE	Temporary Abutment Engaging CC NP	36663
	Temporary Abutment Engaging CC RP	36664
	Temporary Abutment Engaging CC WP 1,5 mm	37823
	Temporary Abutment Engaging CC WP 3 mm	37824
	Temporary Abutment Non-Engaging CC NP	36661
	Temporary Abutment Non-Engaging CC RP	36662
	Temporary Abutment Non-Engaging CC WP 1,5 mm	37825
	Temporary Abutment Non-Engaging CC WP 3 mm	37826
STERILE R	Pilier provisoire anatomique PEEK WP 6 × 7 mm	37821
	Pilier provisoire anatomique PEEK WP 7 × 8 mm	37822
STERILE R	Pilier provisoire étroit NP 6,5 mm	37671
	Pilier provisoire étroit NP 7,5 mm	37672
	Pilier provisoire étroit RP 6,5 mm	37673
	Pilier provisoire étroit RP 7,5 mm	37674



**STERILE****Piliers de cicatrisation**

Pilier de cicatrisation CC NP Ø 3,6 × 3 mm	36639
Pilier de cicatrisation CC NP Ø 3,6 × 5 mm	36640
Pilier de cicatrisation CC NP Ø 3,6 × 7 mm	36867
Pilier de cicatrisation CC NP Ø 5 × 3 mm	36641
Pilier de cicatrisation CC NP Ø 5 × 5 mm	36642
Pilier de cicatrisation CC NP Ø 5 × 7 mm	36868
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 3,6 × 3 mm	36643
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 3,6 × 5 mm	36644
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 3,6 × 7 mm	36872
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 5 × 3 mm	36645
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 5 × 5 mm	36646
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 5 × 7 mm	36873
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 6 × 3 mm	36647
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 6 × 5 mm	36648
Pilier de cicatrisation CC RP Ø 6 × 7 mm	36874
Pilier de cicatrisation CC WP Ø 5 × 3 mm	37813
Pilier de cicatrisation CC WP Ø 5 × 5 mm	37814
Pilier de cicatrisation CC WP Ø 6,5 × 3 mm	37815
Pilier de cicatrisation CC WP Ø 6,5 × 5 mm	37816



Healing Abutment CC NP Bridge Ø 4 × 3 mm	36864
Healing Abutment CC NP Bridge Ø 4 × 5 mm	36865
Healing Abutment CC NP Bridge Ø 4 × 7 mm	36866
Healing Abutment CC RP Bridge Ø 5 × 3 mm	36869
Healing Abutment CC RP Bridge Ø 5 × 5 mm	36870
Healing Abutment CC RP Bridge Ø 5 × 7 mm	36871
Healing Abutment CC WP Bridge Ø 6 × 3 mm	37817
Healing Abutment CC WP Bridge Ø 6 × 5 mm	37818



Pilier provisoire anatomique PEEK WP 6×7 mm	37819
Pilier provisoire anatomique PEEK WP 7×8 mm	37820



Slim Healing Abutment NP 5 mm	37666
Slim Healing Abutment NP 7 mm	37665
Slim Healing Abutment RP 5 mm	37667
Slim Healing Abutment RP 7 mm	37668





# Clé à torque manuelle

Pour le chirurgien, le couple de serrage nécessaire pour poser les implants donne un aperçu de la stabilité primaire de l'implant. Pour les protocoles prothétiques, le vissage des vis de pilier et des vis de prothèse, selon les spécifications des couples de serrage recommandés, assurera un maintien de l'intégrité des joints vissés de l'ensemble.

La clé à torque manuelle sert à obtenir le couple de serrage souhaité.

## Clé à torque manuelle Manual Torque Wrench chirurgicale

Conçue pour le vissage ou le positionnement précis des implants.

- Insérer le guide-implant NobelReplace ou pour la connexion conique.



## Clé à torque manuelle Manual Torque Wrench prothétique

Conçue pour le serrage des vis avec un couple de serrage de 15–35 Ncm. Compatible avec tous les tournevis mécaniques.

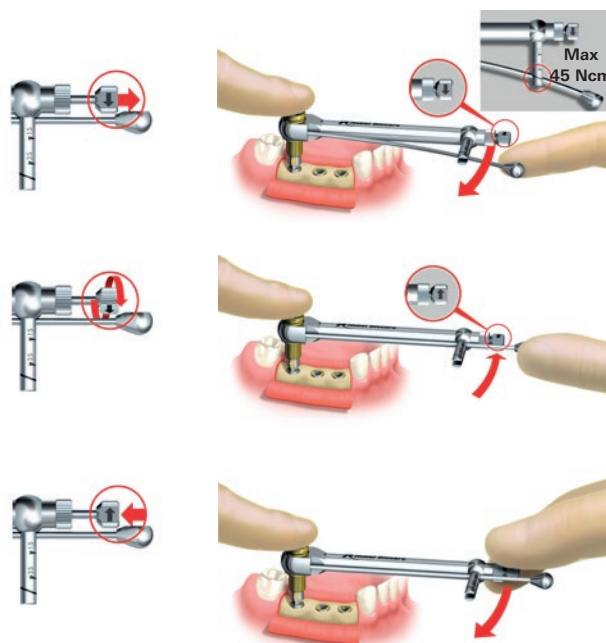
- Insérer le guide/tournevis approprié.



## Utilisation de la clé à torque manuelle Manual Torque Wrench Surgical

- Assembler la clé à torque en insérant le guide implant.
- Pour visser un implant, ajuster l'indicateur de direction de manière à ce que la flèche pointe vers le bras de levier et pivote dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Pour desserrer un implant, ajuster l'indicateur de direction de manière à ce que la flèche ne pointe pas vers le bras de levier et pivote dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

**Mise en garde :** L'utilisation du corps de la clé au lieu du bras de levier habituel peut transmettre un couple de serrage excessif à la vis et/ou au site implantaire.





# Butées d'arrêt Drill Stop

## Drill Stop Kit

**32430**

La trousse comprend	
Drill Stop Kit Box	33062
Drill Stop Ø 2 mm	33063
Drill Stop Ø 2,8 mm	33064
Drill Stop Ø 3 mm	33075
Drill Stop Ø 3,2 mm	33077
Drill Stop Ø 3,4 mm	33078
Drill Stop Ø 3,6 mm	33084
Drill Stop Ø 4,2 mm	33081



Les butées d'arrêt assurent un protocole chirurgical sûr et précis en prédéfinissant la profondeur de forage des forets hélicoïdaux et des forets hélicoïdaux à paliers. La trousse sert à conserver, autoclaver et faciliter le montage des Drill Stops.

### 1 Monter le Drill Stop

- Faire glisser le Drill Stop sur le foret correspondant.
- Placer le foret dans l'orifice de montage correspondant à la profondeur de forage souhaitée. Utiliser des orifices de plus grand diamètre pour les forets de Ø 3,4 et plus.



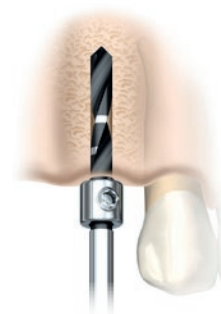
### 2 Visser le foret d'arrêt Drill Stop

Visser la vis sur le Drill Stop à l'aide du tournevis Screwdriver Unigrip.



### 3 Forer jusqu'au Drill Stop

Forer jusqu'à la profondeur de forage prédéterminée soit atteinte.



# Nettoyage et stérilisation

## Composants stériles

Les produits livrés stériles possèdent une étiquette portant la mention « Stérile ». Se référer aux directives de nettoyage et de stérilisation en vigueur pour plus de détails : [www.nobelbiocare.com/sterilization](http://www.nobelbiocare.com/sterilization).



**Remarque :** Les implants ne doivent jamais être stérilisés à nouveau.

## Implants

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



## Forets hélicoïdaux et Twist Step Drill, forets de précision Precision Drill et tarauds

Les Twist Drill, Twist Step Drill, forets corticaux et tarauds sont livrés stériles et sont à usage unique.



## Piliers et chapes en plastique

Les piliers Multi-unit Abutment, Snappy Abutment, QuickTemp Abutment et Immediate Temporary Abutment sont livrés stériles. Si une restérilisation est nécessaire.

Se référer aux directives de nettoyage et de stérilisation en vigueur : [www.nobelbiocare.com/sterilization](http://www.nobelbiocare.com/sterilization).



### Remarques :

- Pour la restérilisation du pilier droit Multi-unit Abutment, retirer le porte-pilier avant la procédure.
- Les chapes en plastique stériles sont à usage unique exclusivement et ne doivent pas être stérilisées à nouveau.



### Composants non stériles

Le soin et l'entretien des instruments réutilisables sont essentiels pour la réussite d'un traitement. Des instruments bien entretenus protègent non seulement vos patients et votre personnel des infections, mais sont également essentiels au résultat du traitement dans sa globalité. Se référer aux directives de nettoyage et de stérilisation en vigueur pour plus de détails : [www.nobelbiocare.com/sterilization](http://www.nobelbiocare.com/sterilization).



### Contre-angle

Pour les protocoles de nettoyage et de stérilisation, consulter les instructions spécifiques des fabricants respectifs.

### Piliers et chapes en plastique

Certains piliers sont fabriqués à partir de titane, d'alliage en or et de plastique (PEEK) sont livrés non-stériles. Pour plus d'informations, se référer au label du pilier spécifique. Il est recommandé de stériliser le pilier avant de le placer dans la cavité buccale. Pour la stérilisation, se référer aux directives de nettoyage et de stérilisation en vigueur : [www.nobelbiocare.com/sterilization](http://www.nobelbiocare.com/sterilization)

### Remarques :

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







# Service Clients dans le monde

## Amériques

### Brésil

Nobel Biocare Brésil  
Tél. : 0800 16 999 6

### Canada

Nobel Biocare Canada  
Tél. : +1 800 939 9394

### Chili

Dental Biocare  
Tél. : +56 220 19282

### Colombie

Hospimedics S.A.  
Tél. : +57 1 640 0608

### États-Unis

Nobel Biocare USA  
Tél. : +1 800 322 5001

### Mexique

Nobel Biocare Mexique  
Tél. : +52 55 524 974 60

## Asie Pacifique

### Australie

Nobel Biocare Australie  
Tél. : 1800 804 597

### Chine

Nobel Biocare Chine  
Tél. : +86 400 081 7707

### Hong Kong

Nobel Biocare Hong Kong  
Tél. : +852 2845 1266

### Inde

Nobel Biocare Inde  
Tél. : 1800 266 9998

### Japon

Nobel Biocare Japon  
Tél. : +81 3 6408 4182

### Nouvelle-Zélande

Nobel Biocare Nouvelle-Zélande  
Tél. : 0800 441 657

### Taïwan

Nobel Biocare Taïwan  
Tél. : +886 080 00 779

## Europe, Moyen-Orient et Afrique

### Afrique du Sud

Nobel Biocare Afrique du Sud  
Tél. : +27 11 802 0112

### Allemagne

Nobel Biocare Allemagne  
Tél. : +49 221 500 850

### Autriche

Nobel Biocare Autriche  
Tél. : +43 1 892 89 90

### Belgique

Nobel Biocare Belgique  
Tél. : +32 2 467 41 70

### Danemark

Nobel Biocare Danemark  
Tél. : +45 39 40 48 46

### Espagne

Nobel Biocare Espagne  
Tél. : +34 900 850 008

### Finlande

Nobel Biocare Finlande  
Tél. : +358 20 740 61 00

### France

Nobel Biocare France  
Tél. : +33 1 49 20 00 30

### Hongrie

Nobel Biocare Hongrie  
Tél. : +36 1 279 33 79

### Irlande

Nobel Biocare Irlande  
Tél. : +44 208 756 3300

### Italie

Nobel Biocare Italie  
Tél. : +39 800 53 93 28

### Lituanie

Nobel Biocare Lituanie  
Tél. : +370 5 268 3448

### Norvège

Nobel Biocare Norvège  
Tél. : +47 64 95 75 55

### Pays-Bas

Nobel Biocare Pays-Bas  
Tél. : +31 30 635 49 49

## Pologne

Nobel Biocare Pologne  
Tél. : +48 22 395 73 60

## Portugal

Nobel Biocare Portugal  
Tél. : +351 800 300 100

## Royaume-Uni

Nobel Biocare UK  
Tél. : +44 208 756 3300

## Russie

Nobel Biocare Russie  
Tél. : +7 495 974 77 55

## Suède

Nobel Biocare Suède  
Tél. : +46 31 335 49 00

## Suisse

Nobel Biocare Suisse  
Tél. : 0800 211 424

## Marchés distributeurs

**Algérie, Arabie Saoudite, Bulgarie, Chypre, Croatie, Émirats Arabes Unis, Grèce, Jordanie, Koweït, Liban, Malte, Qatar, République tchèque, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Tunisie, Turquie**  
Tél. : +34 933 560 562

## Pays distributeurs en Asie du Sud Est

Indonésie, Malaisie, Singapour, Corée du Sud, Thaïlande, Vietnam  
Téléphone : +852 28238925

## Pays distributeurs en Asie du Sud

Bangladesh, Népal  
Téléphone: +91 22 67519999

