

Nobel Replace®

CONICAL CONNECTION

TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

O objetivo deste manual de procedimentos cirúrgicos é fornecer uma descrição geral abrangente dos passos e opções cirúrgicas durante a colocação dos implantes NobelReplace® CC TiUltra™. Este manual de procedimentos cirúrgicos não substitui as instruções de utilização (IFU). Leia as instruções de utilização, incluindo indicações de utilização, contraindicações, avisos e precauções antes de utilizar os produtos. As instruções de utilização estão disponíveis em:

ifu.nobelbiocare.com

Para uma lista completa de números de artigos e para obter informações sobre encomendas, consulte a Descrição geral do produto - Implantes e restaurações protéticas de conexão cônica disponíveis em nobelbiocare.com ou contacte um representante da Nobel Biocare.

Nota: Para facilitar a leitura, a Nobel Biocare não utiliza ™ ou ® no texto. Contudo, com isto a Nobel não renuncia a qualquer direito da marca registada ou marca comercial registada e nada aqui constante deve ser interpretado de outra forma.

Limitação da responsabilidade: alguns produtos poderão não ter autorização de introdução no mercado, ter sido lançados ou estar aprovados para venda em todos os mercados. Contacte o representante de vendas local da Nobel Biocare para conhecer a gama atual de produtos e a respetiva disponibilidade.

Índice

Introdução 5

Guia rápido 6

Especificações do implante 8

Procedimento cirúrgico 11

Considerações importantes 12

Acesso cirúrgico 13

Sequência de perfuração 14

Procedimento sem retalho 16

Procedimento de retalho 17

Protocolo para osso denso 20

Colocação de implante 22

Procedimento protético 27

Considerações importantes 28

Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias 32

Função retardada/precoce de duas fases 33

Procedimentos de Immediate Function (Função Imediata) de uma fase 34

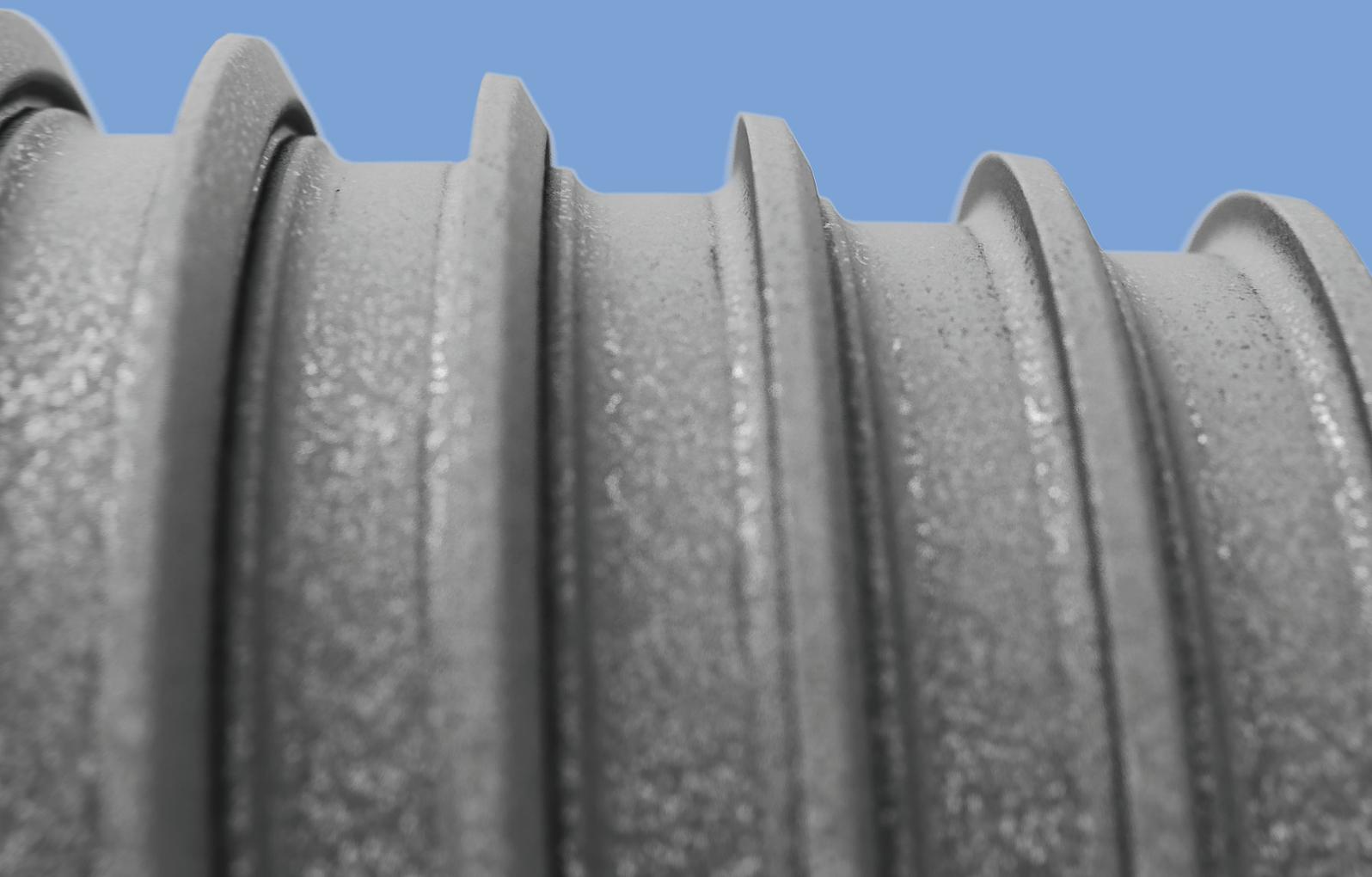
PureSet™ 39

Diagrama 40

Apêndices 45

Manual Torque Wrench (chave de torque manual) 46

Limpeza e esterilização 48



Introdução

Guia rápido 6

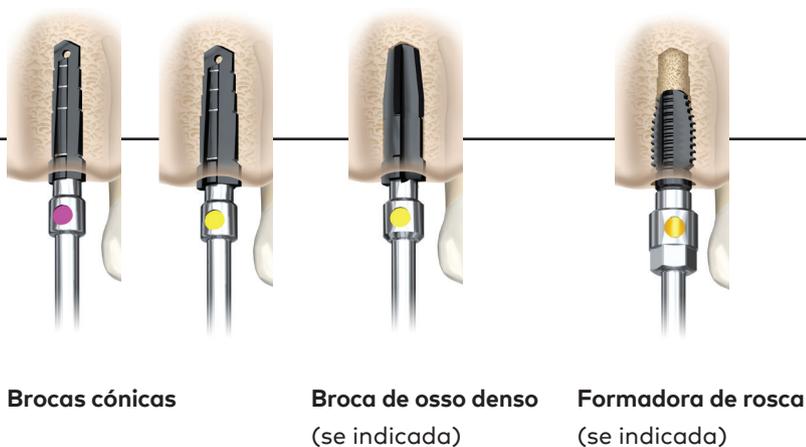
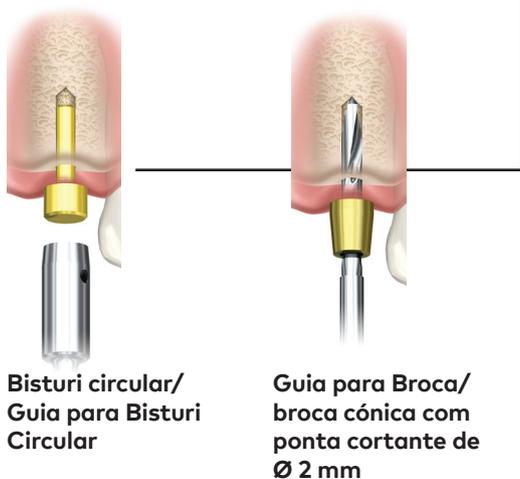
Especificações do implante 8

Guia rápido

Técnica com retalho



Técnica sem retalho



Nota As ilustrações apresentam a sequência de perfuração para NobelReplace CC TiUltra RP 4.3 em osso de densidade média. Para outros diâmetros de implantes e densidades ósseas, consulte os protocolos de perfuração na [página 14](#).

Nível do implante

Nível do pilar

Função Imediata
Uma Fase

Função retardada/
precoce de
uma fase

Função retardada/
precoce de
duas fases

Função Imediata
Uma Fase

Função retardada/
precoce de
uma fase



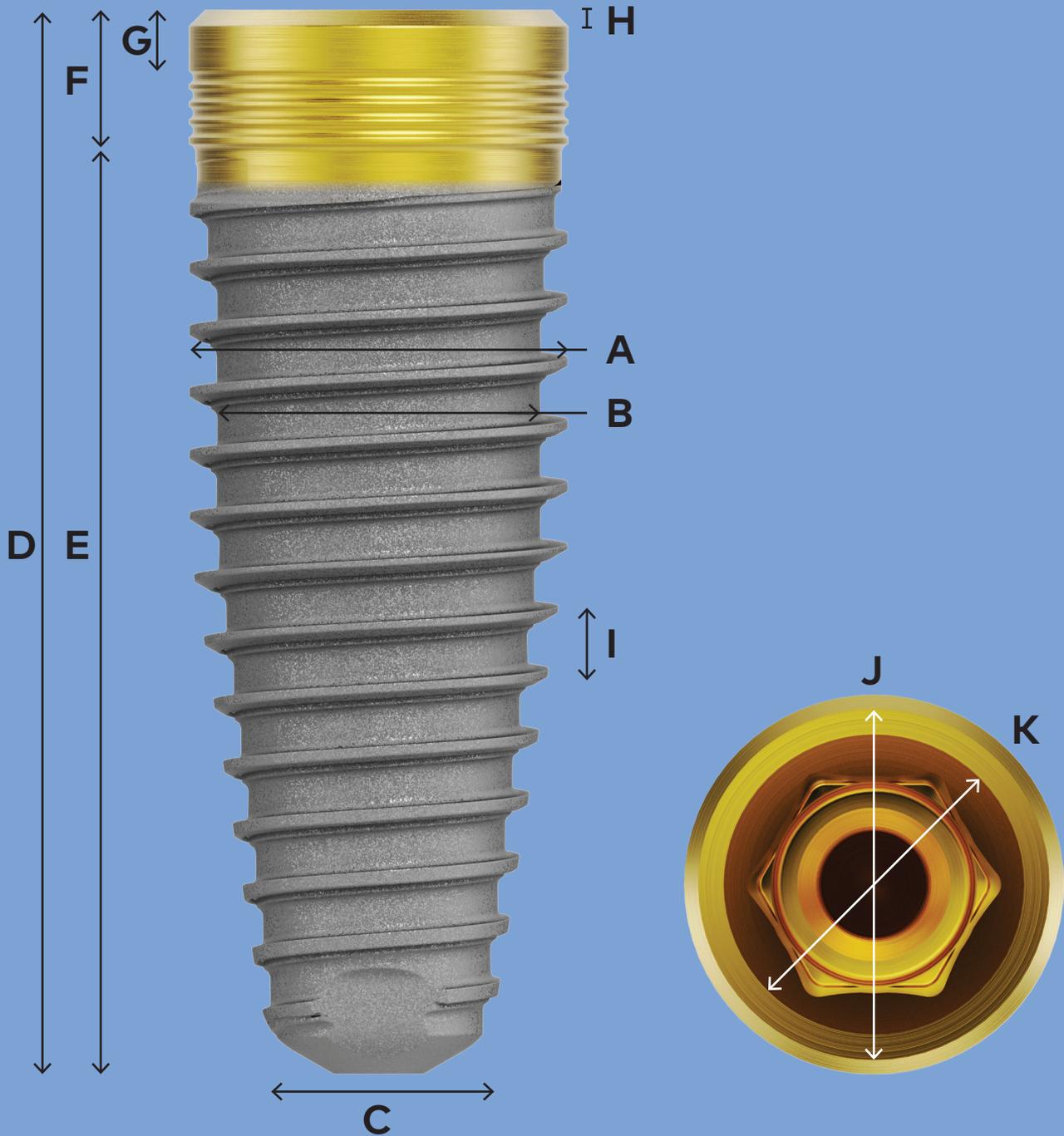
Colocação de implante
(se indicada)



Conceito On1/
pilar Multi-unit

Implante

Especificações





Plataforma		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		Maior diâmetro	Diâmetro entre expiras	Diâmetro da ponta	Altura total do implante	Altura do corpo do implante	Implante do colo 1	Implante do colo 2	Altura do bisel	Espaçamento entre rosca	Interface da ponte	Interface do 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 as dimensões estão em milímetros.

*Tenha em atenção que o comprimento efetivo do implante é 0.5 mm mais longo do que o indicado no nome.



Procedimento cirúrgico

Considerações importantes	12
Acesso cirúrgico	13
Sequência de perfuração	14
Procedimento sem retalho	16
Procedimento de retalho	17
Protocolo para osso denso	20
Colocação de implante	22

Considerações importantes

Os implantes NobelReplace CC TiUltra são implantes dentários endo-ósseos.

Implante de Ø 3.5 mm Espaço interdental limitado. Osso alveolar insuficiente para um implante RP.

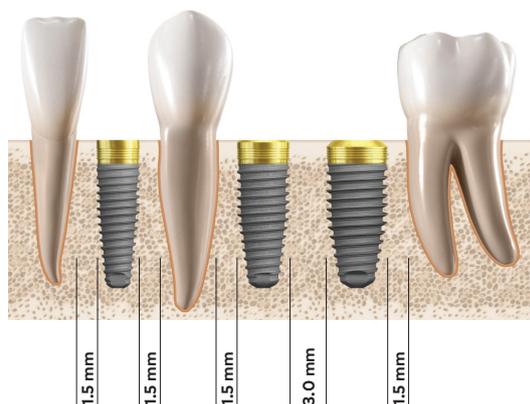
Implante de Ø 4.3 mm Desde a perda de um dente anterior unitário a restaurações de arcada completa.

Implante de Ø 5.0 mm Onde se pode esperar uma carga adicional. Poste de implante/pilar de diâmetro mais largo para construir uma coroa "do tamanho de um molar". Para uma maior estabilidade inicial em osso de baixa densidade.

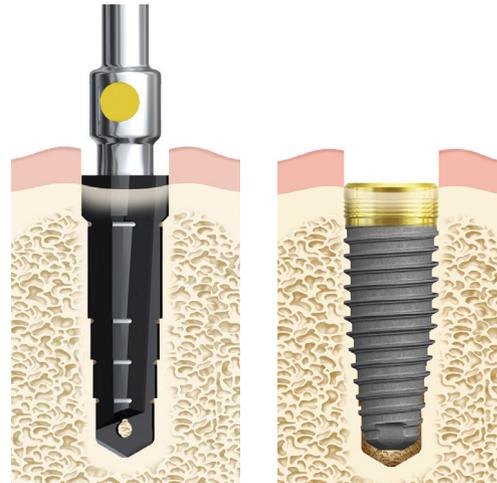
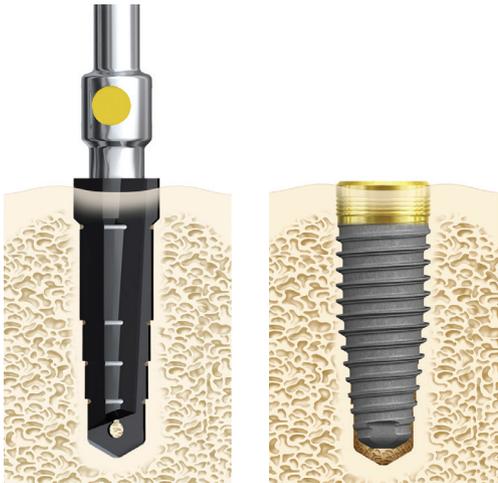
Atenção: Deve ter-se particular cuidado na colocação de implantes de plataforma estreita na região posterior, devido ao risco de sobrecarga da prótese dentária.

Distâncias mínimas

Distâncias mínimas aproximadas entre implantes (em mm) para simplicidade da restauração tendo em consideração o tamanho médio da restauração protética definitiva (incisivos, caninos, pré-molares e molares).



Acesso cirúrgico



Procedimento de retalho padrão

Utilizado quando é necessário:

- para observar o osso alveolar subjacente e as estruturas anatómicas adjacentes.
- para colocar enxertos ósseos e/ou de tecido conjuntivo.

Procedimento sem retalho

Pode ser utilizado quando:

- existir uma quantidade e qualidade de osso alveolar e tecidos moles suficientes.
- não for necessário levantar um retalho para orientar com segurança o procedimento de perfuração em relação à anatomia.

Sugestão Ao utilizar uma abordagem sem retalho, adicione a altura do tecido mole à profundidade de perfuração.

Aviso Além das precauções obrigatórias em qualquer cirurgia como, por exemplo, a assepsia, durante a perfuração no maxilar deverão ser evitados danos nos nervos e vasos, utilizando os conhecimentos anatómicos e radiografias pré-operatórias.

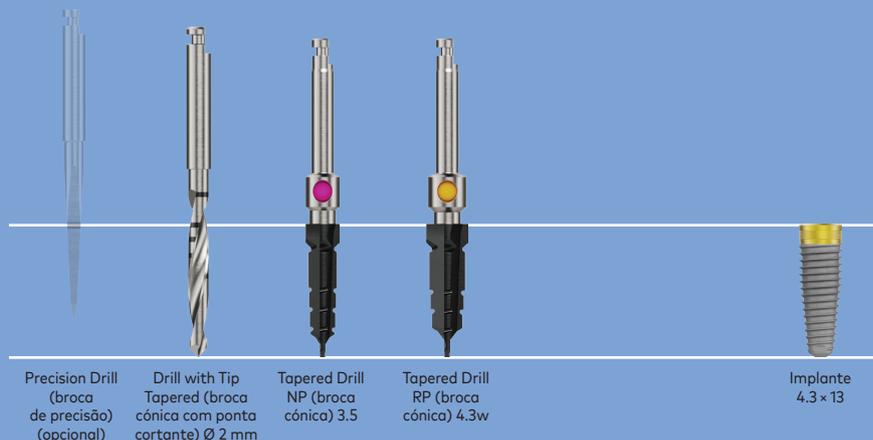
Aviso A interpretação incorreta dos comprimentos reais das brocas relativamente às medições radiográficas pode originar lesões permanentes nos nervos ou noutras estruturas vitais.

Atenção As brocas cónicas estendem-se até 1 mm para além do implante quando encaixadas. Tenha este comprimento adicional em conta quando utilizar as brocas na proximidade de estruturas anatómicas vitais.

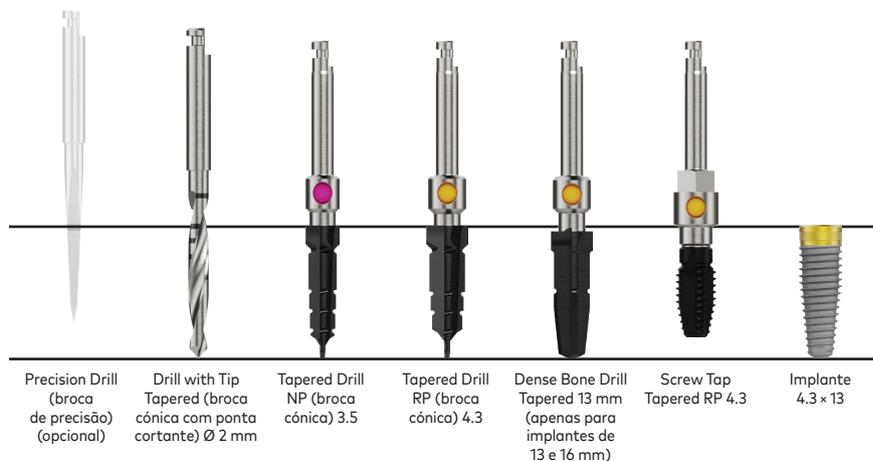
SEQUÊNCIA DE perfuração

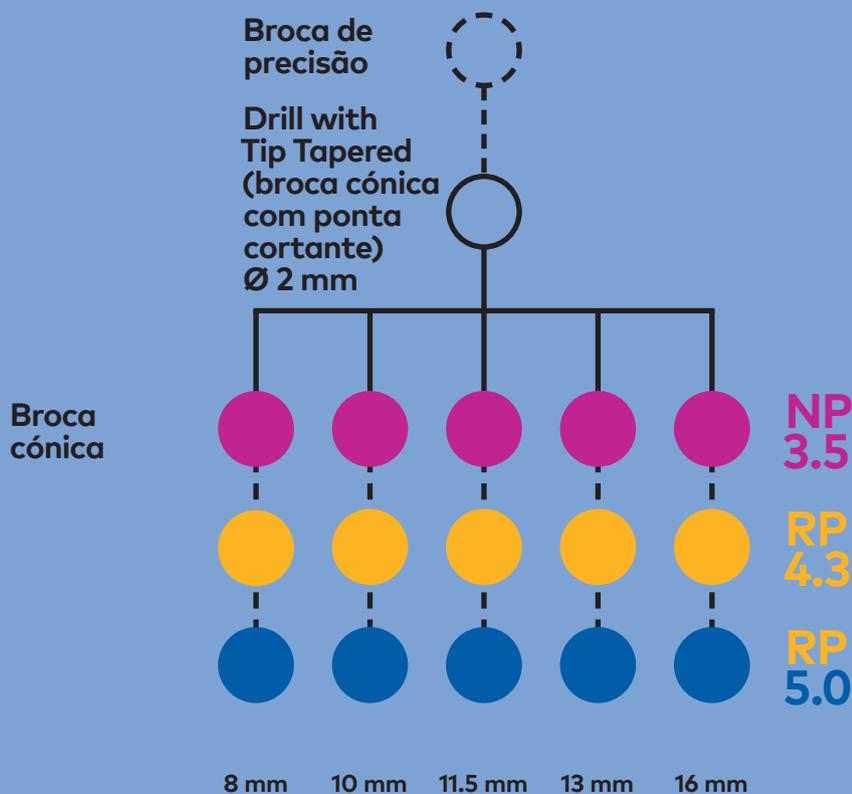
Demonstração do protocolo de perfuração para um implante de Ø 4.3 × 13 mm em osso de baixa, média e alta densidade.

Osso de baixa e média densidade



Osso de alta densidade



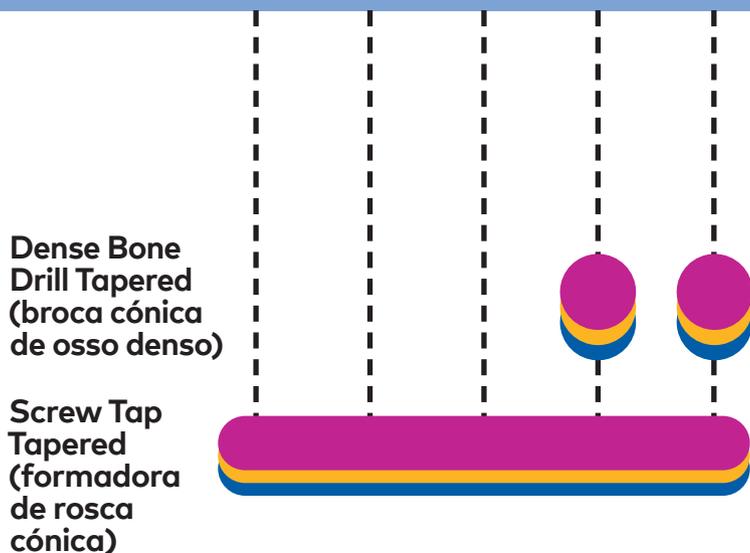


Sequência de perfuração recomendada com base na qualidade óssea*

Durante os procedimentos de perfuração, a qualidade óssea deve ser considerada. As sequências de perfuração são recomendadas em função da qualidade óssea para assegurar a estabilidade primária ideal ao aplicar procedimentos de Função Imediata de uma fase. As brocas são utilizadas para a profundidade de perfuração total.

A perfuração tem de ser efetuada a alta velocidade (no máximo a 800 rpm, no caso de brocas cónicas com ponta cortante de Ø 2 mm e brocas cónicas), sob irrigação constante e abundante com solução salina esterilizada à temperatura ambiente.

* Segundo a classificação de Lekholm U, Zarb GA. Seleção e preparação do paciente. Em: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, páginas 199-209.



Ossos de alta densidade

A Dense Bone Drill Tapered (broca cônica de osso denso) apenas é necessária para implantes de 13 mm e 16 mm. Com implantes mais curtos, o protocolo para osso de alta densidade é a utilização da Screw Tap correspondente ao diâmetro do implante.

Procedimento sem retalho

Escolha entre as duas opções seguintes e continue com o passo 4 "verificar a direção da osteotomia" na [página 18](#).

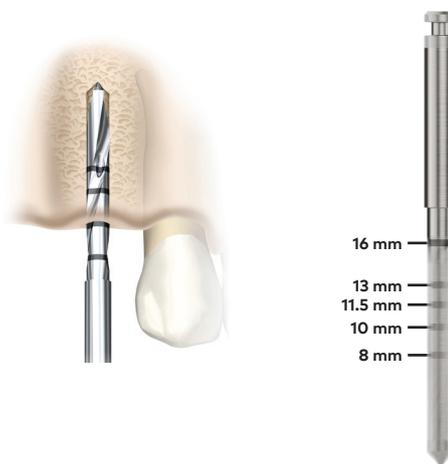
Opção A

- Perfure até à profundidade adequada utilizando a Drill with Tip Tapered Ø 2 mm. Pode ser utilizada uma Drill Stop.

Velocidade máxima 800 rpm

Sugestão Meça a espessura do tecido mole com uma sonda.

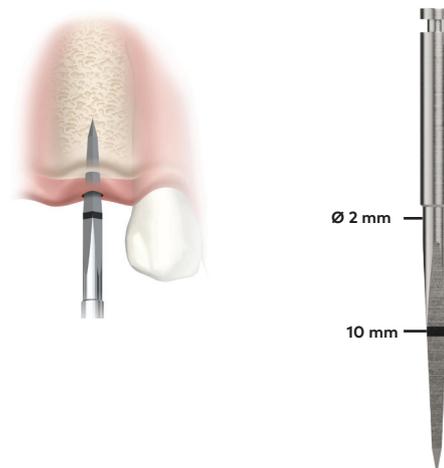
Nota As marcas na Drill with Tip Tapered Ø 2 mm indicam o comprimento real em milímetros e correspondem ao colo do implante. O posicionamento vertical final depende de vários parâmetros, incluindo estética, espessura do tecido e espaço vertical disponível.



Opção B

- Para facilitar a penetração inicial do tecido mole e a criação de um ponto de partida na crista (também após a preparação do retalho), a Precision Drill pode ser utilizada antes da Drill with Tip Tapered Ø 2 mm.
- Perfure com a Precision Drill através do tecido mole e até à crista alveolar.

Velocidade máxima 800 rpm



Procedimento de retalho

As seguintes ilustrações apresentam a sequência de perfuração para NobelReplace CC TiUltra RP 4.3 em osso de baixa densidade. Para outros diâmetros de implantes e densidades ósseas, consulte a [página 15](#).

1 Levante um retalho

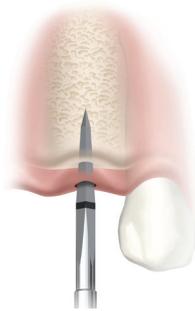
Quando utilizar um procedimento de retalho, faça uma incisão e levante um retalho.



2 Perfure com a Precision Drill

Para facilitar a criação de um ponto de partida na crista, pode ser utilizada uma Precision Drill antes da Drill with Tip Tapered Ø 2 mm.

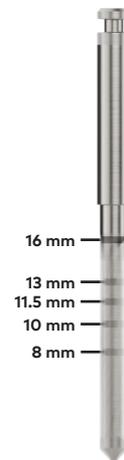
Velocidade máxima 800 rpm



3 Perfure com a Drill with Tip Tapered Ø 2 mm

Perfure até à profundidade adequada utilizando a Drill with Tip Tapered Ø 2 mm. Pode ser utilizada uma Drill Stop.

Velocidade máxima 800 rpm

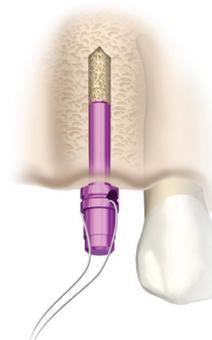


4 Verifique a direção da osteotomia (opcional)

Verifique a direção correta utilizando o Direction Indicator Tapered.

Sugestões

- Se aplicável, faça uma radiografia para verificar a direção correta.
- Quando colocar múltiplos implantes, passe para o leito do implante seguinte, antes de ir para a próxima sequência de perfuração.



5 Para todos os diâmetros de implante:

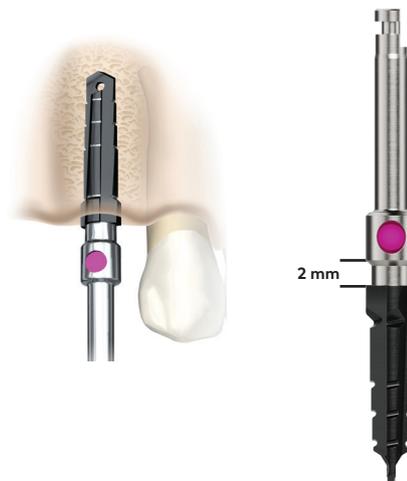
Drill with Tip Tapered Ø 2 mm e respectivas brocas cónicas

- Perfure até à profundidade correspondente ao comprimento do implante a colocar. Em caso de incerteza sobre a profundidade de perfuração exata, perfure uma profundidade curta.
- Procedimento sem retalho: meça a espessura do tecido com uma sonda. Adicione a espessura do tecido à profundidade de perfuração para preparação correta do leito. Esteja atento às estruturas anatómicas.
- Verifique a direção e o encaixe corretos utilizando o Direction Indicator Tapered NP.
- Se necessário, ajuste a preparação do leito.

Velocidade máxima 800 rpm

Esta é a broca cónica final para um implante de 3,5 mm.

Nota Todas as brocas cónicas apresentam um indicador de altura de 2 mm para facilitar o posicionamento vertical do implante.

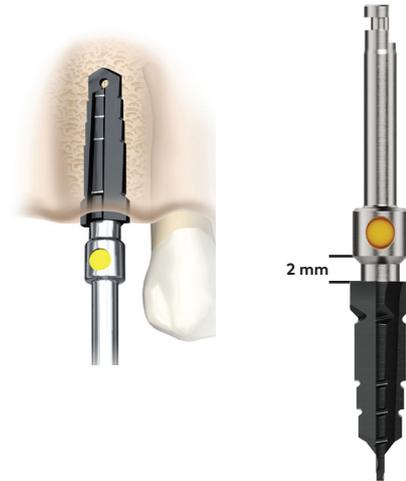


**6 Para implantes de Ø 4.3 e 5.0 mm:
perfure com o Drill Tapered RP 4.3**

- Continue a preparação do leito utilizando o Drill Tapered RP 4.3.
- Verifique a direção e o encaixe corretos utilizando o Direction Indicator Tapered RP.

Velocidade máxima 800 rpm

Esta é a broca cônica final para um implante de 4.3 mm.

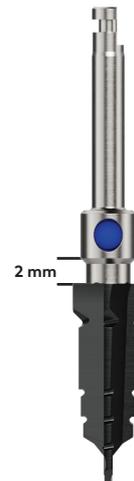


**7 Para implantes de Ø 5.0:
perfure com o Drill Tapered RP 4.3**

- Continue a preparação do leito utilizando o Drill Tapered WP 5.0.
- Verifique a direção e o encaixe corretos utilizando o Direction Indicator Tapered WP.

Velocidade máxima 800 rpm

Esta é a broca cônica final para um implante RP de 5.0 mm.



Protocolo para osso denso

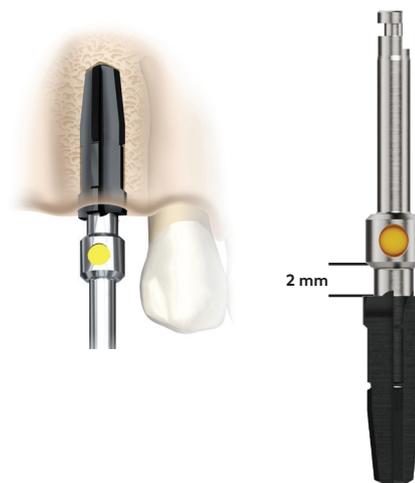
Se o osso for denso ou localmente denso, pode ser necessário o Dense Bone Drill Tapered e o Dense Bone Drill Tapered.

Sugestão A Dense Bone Drill (broca de osso denso) apenas é necessária para implantes de 13 mm e 16 mm. Para implantes inferiores a 13 mm, a Screw Tap (formadora de rosca) funciona como uma Dense Bone Drill (broca de osso denso).

1 Utilizar a Dense Bone Drill (broca de osso denso)

- Selecione a broca que corresponde ao diâmetro e comprimento (13 ou 16 mm) da broca cônica final.
- Fure uma passagem para o leito preparado.

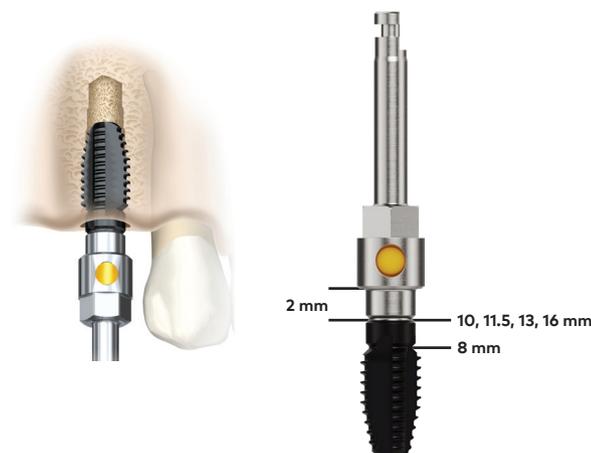
Velocidade máxima 800 rpm



2 Utilizar a Screw Tap (formadora de rosca)

- Selecione a formadora de rosca correspondente ao diâmetro da broca cônica final.
- Coloque a formadora de rosca no leito do implante preparado a baixa velocidade (25 rpm).
- Aplique uma pressão firme e comece a rodar a formadora de rosca lentamente. Quando as espiras se encaixarem, deixe que a formadora de rosca avance sem pressão.
- Para implantes de 8 mm, avance para a primeira marcação de altura. Para implantes de 10, 11.5, 13 e 16 mm, avance para a segunda marcação de altura (consulte a imagem).
- Com a peça de mão em modo de inversão, extraia a formadora de rosca.

Velocidade baixa 25 rpm/Torque máximo 45 Ncm



Colocação do implante

1 Remova o implante da embalagem

Cada implante vem numa solução estéril dupla: o implante é mantido num frasco de titânio interior (a) que é embalado num frasco de plástico com uma tampa de enroscar, que funciona como a primeira barreira estéril (b). O frasco de plástico com tampa de enroscar é embalado num blister selado com uma tampa, que funciona como a segunda barreira estéril (c). O blister é embalado, juntamente com um cartão de implante (d) e as etiquetas de registo do paciente (e) numa caixa de cartão (f).

A caixa de cartão e o blister têm uma etiqueta impressa com os dados do produto, incluindo o diâmetro e o comprimento.

O frasco é marcado a laser com os dados do implante, incluindo nome, diâmetro e comprimento (a). A tampa do frasco de titânio interior é codificada por cores para identificar o diâmetro do implante.

- Abra a caixa e certifique-se de que o cartão do implante e as etiquetas de registo do paciente são removidos.
- Retire a tampa do blister selado para o abrir e deixe o frasco de plástico em campo esterilizado.
- Desenrosque a tampa e retire o frasco de titânio esterilizado, depois levante a tampa codificada por cores para aceder ao implante.
- Registe o tamanho do implante e o número de LOTE nos registos de perfil do paciente com as etiquetas amovíveis fornecidas disponíveis na caixa. Após a cirurgia, forneça o cartão do implante, preenchido com as informações do implante, ao paciente para guardar para referência futura.

Todos os implantes NobelReplace CC TiUltra são fornecidos sem parafuso de cobertura.

Atenção Para ajudar a assegurar um resultado bem sucedido a longo prazo do tratamento, é recomendável fornecer um acompanhamento regular abrangente do paciente após o tratamento com implantes e informar sobre a higiene oral apropriada.



a) Frasco interior

b) Frasco de plástico

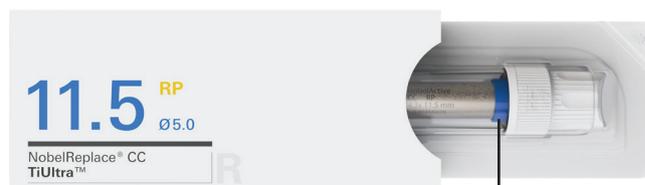
c) Blister



d) Cartão do implante



e) Etiquetas de registo do paciente



f) Caixa de cartão

A cor da tampa do frasco do implante refere-se ao diâmetro do implante.

2 Escolha instrumento de colocação

Idealmente, os implantes são colocados a baixa velocidade, no máximo 25 rpm, utilizando um motor cirúrgico.

- a) Com um motor cirúrgico e contra-ângulo
- b) Com Manual Torque Wrench Surgical (chave de torque cirúrgica manual) (opcional)

Nota É possível começar manualmente a colocação do implante, utilizando a Manual Torque Wrench Surgical (chave de torque cirúrgica manual).

Atenção O torque de colocação nunca deve ultrapassar os 45 Ncm. Apertar demasiado um implante pode provocar danos no mesmo e fratura ou necrose do leito ósseo. Se utilizar um Surgical Driver para colocar o implante, é necessário ter um cuidado especial para evitar apertá-lo demasiado.



a) Motor cirúrgico com contra-ângulo

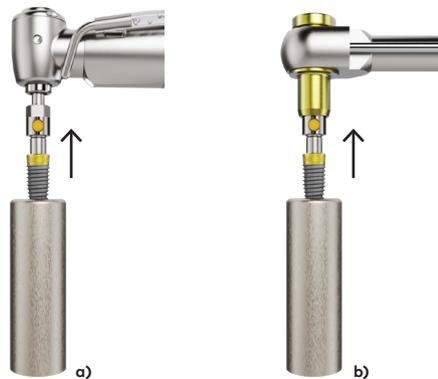


b) Manual Torque Wrench Surgical

3 Retirar o implante

- Conecte o Implant Driver (transportador de implante) apropriado ao instrumento de colocação.
- Retire o implante do invólucro interior aplicando uma leve pressão no Implant Driver e rode o suporte de implante cuidadosamente no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio até o Implant Driver estar completamente encaixado.

Sugestão Os Implant Drivers têm marcações para facilitar a colocação do transportador no implante.



Sugestão: certifique-se de que o Implant Driver (transportador de implante) está totalmente encaixado.

4 Colocação maquinada do implante

- Comece a colocar o implante na osteotomia.
- Quando utilizar um motor cirúrgico, comece a colocação do implante a baixa velocidade.

Velocidade baixa 25 rpm/Torque máximo 45 Ncm

Atenção O torque de colocação dos implantes nunca deve ultrapassar os 45 Ncm. Apertar demasiado um implante pode provocar danos no mesmo e fratura ou necrose do leito ósseo. Se utilizar um Surgical Driver para colocar o implante, é necessário ter um cuidado especial para evitar apertá-lo demasiado.

Nota Se o implante ficar encravado durante a colocação ou se for atingido um torque de colocação de 45 Ncm antes de estar totalmente encaixado, rode o implante no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio, utilizando o motor cirúrgico (modo de inversão) ou uma Manual Torque Wrench e remova o implante do leito. Volte a colocar o implante no invólucro interior antes de continuar.

Atenção Tenha em atenção que a cor da plataforma do implante NobelReplace CC TiUltra é amarela para todos os tamanhos de implantes e não reflete o código de cores da plataforma da Nobel Biocare.

Sugestão Utilize a Screw Tap para alargar a osteotomia tal como descrito no passo 2 ([página 20](#)) da secção da broca.

Sugestão Retire e coloque novamente o implante como descrito nos passos 3 e 4 acima.



5 Colocação manual do implante

- Conecte a Manual Torque Wrench Surgical ao Manual Torque Wrench Adapter (Adaptador de Chave de Torque Manual) e coloque o implante à profundidade final.
- Para efeitos de Immediate Function (função imediata), o implante deve conseguir suportar um torque de colocação final de pelo menos 35 Ncm. Não exceda os 45 Ncm.
- Remova o Implant Driver.
- Se tiver dificuldades a retirar o Implant Driver, rode ligeiramente no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio antes de o desencaixar.



Se encontrar uma forte resistência

Deve ser evitado um torque excessivo durante a colocação do implante. Pode causar deformação do implante ou da conexão e pode resultar em compressão excessiva do osso.

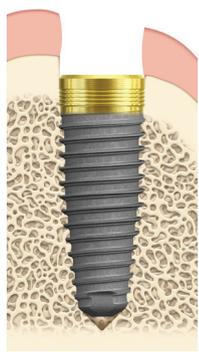
Se encontrar uma forte resistência (máximo de 45 Ncm) em qualquer ponto durante a colocação, remova o implante e coloque-o novamente no invólucro interior. Alargue o leito do implante de acordo com o protocolo de perfuração ou utilize uma Screw Tap que corresponda ao diâmetro do implante.



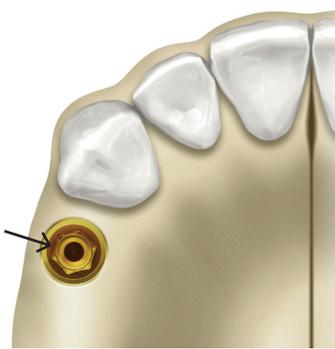
Marcas para 15 Ncm, 35 Ncm e 45 Ncm.

6 Colocação final do implante (opcional)

- Para o máximo resultado estético, coloque o implante ao nível do osso bucal ou 0.5 – 1 mm abaixo (A).
- Ao colocar o implante, alinhe um dos indicadores hexagonais pretos no transportador de implante paralelamente à parede bucal. Isto assegura que um dos lados planos do hexágono está paralelo ao lado bucal (b), garantindo a orientação preferencial do pilar protético.



a)

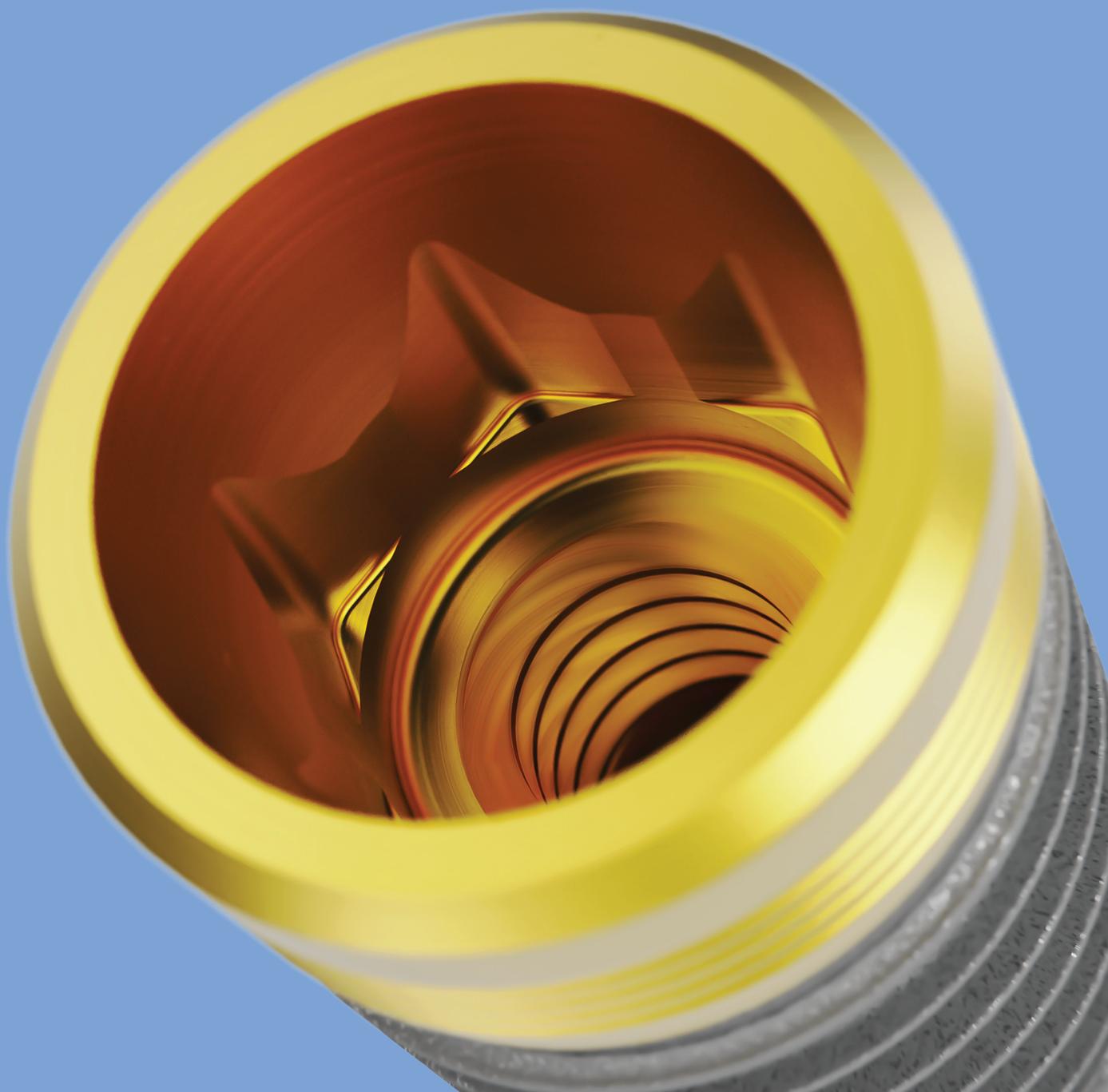


b)



c)

Nota O Implant Driver (transportador de implante) apresenta um indicador de altura de 3 mm para facilitar o posicionamento vertical do implante e seis linhas pretas correlacionadas com os lados planos do hexágono do implante (c).



Procedimento protético

Considerações importantes 28

Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias 32

Função retardada/precoce de duas fases 33

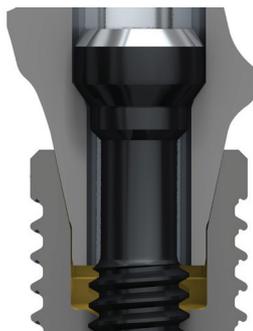
Procedimentos de Immediate Function (Função Imediata) de uma fase 34

Considerações importantes

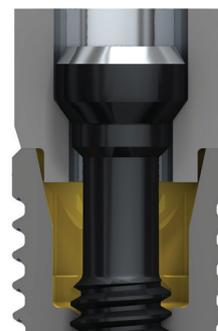
As imagens de referência apresentam o NobelParallel CC. O mesmo se aplica ao NobelReplace CC TiUltra.

Interface protética

- Conexão protética de dupla função: conexão cônica interna para pilares e uma plataforma externa para restaurações de pontes ao nível do implante.
- Mudança de plataforma incorporada.



Selamento cônico para pilares



Encaixe de ombro para ponte sobre implantes NobelProcera

Restaurações múltiplas

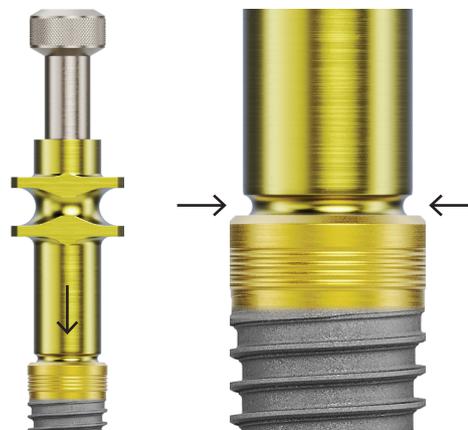
Ao restaurar com uma ponte sobre implantes NobelProcera, ou qualquer outra solução de arcada completa, têm de ser utilizadas Healing Abutments Bridge (ponte sobre pilares de cicatrização) e Impression Copings Bridge (ponte sobre coifa de impressão) para a colocação, exposição e toma de impressão.



Encaixe de coifas de impressão

O encaixe adequado da coifa de impressão é essencial para uma impressão correta.

Para verificar se as coifas de impressão se encontram corretamente encaixadas, verifique se o sulco na coifa de impressão está encaixado corretamente ao nível da plataforma externa. Utilize uma radiografia perpendicular, caso seja necessário.

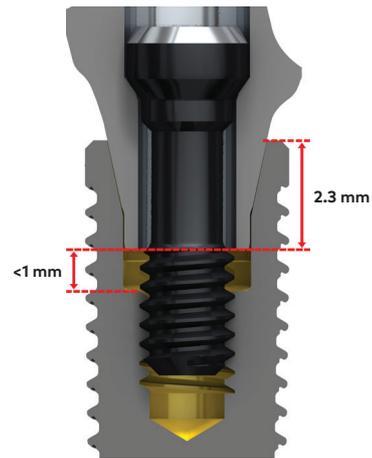


Encaixe do pilar

O posicionamento correto do pilar é essencial para o resultado protético e função duradoura. Verifique o encaixe vertical correto do pilar com uma radiografia.

- Posicione o pilar na cabeça do implante e certifique-se de que o extensor hexagonal encaixa convenientemente, rodando e empurrando suavemente.
- Certifique-se de que sente que o pilar se encontra fixo no local devido, horizontalmente e verticalmente.
- Aperte o parafuso, mas não ao torque total.
- Tire uma radiografia para verificar o encaixe completo do pilar:
 - A inexistência de interferência óssea
 - O alinhamento dos eixos longos do implante e do pilar
 - A inexistência de espaço na interface cônica
- O espaço na parte inferior da conexão deve aparecer paralelo e medir menos de 1 mm.
- Aperte o parafuso do pilar até ao torque final. O torque de aperto para pilares NP e RP é de 35 Ncm.

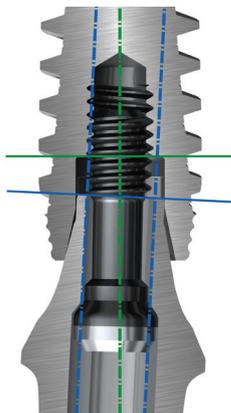
Nota Este manual de procedimentos cirúrgicos não substitui as instruções de utilização (IFU). Consulte as instruções de utilização, incluindo indicações de utilização, contraindicações, avisos e precauções antes de utilizar todos os produtos.



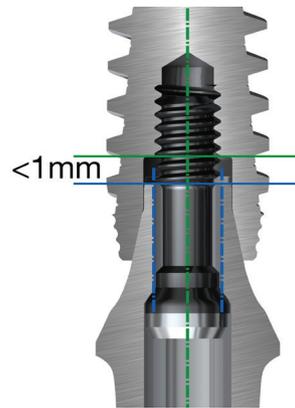
Posição do pilar definitivo com espaço inferior a 1 mm

As imagens de referência apresentam o NobelActive. O mesmo se aplica ao NobelReplace CC TiUltra.

Exemplo 1

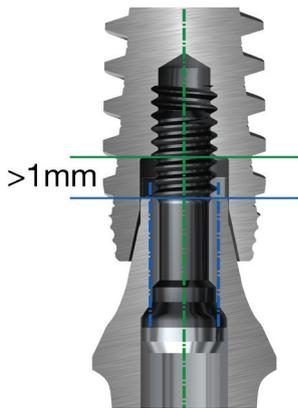


O pilar não se encontra completamente encaixado devido a interferência óssea. Os eixos longos não estão alinhados. Existência de espaço na interface cônica. O espaço inferior não está paralelo e é superior a 1 mm.

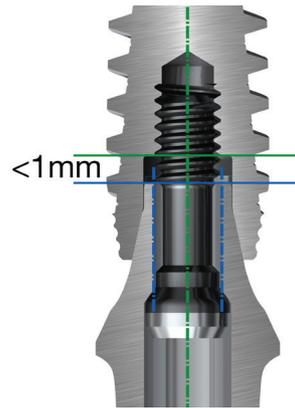


Pilar completamente encaixado. Estão presentes todos os parâmetros acima referidos.

Exemplo 2



O pilar parece estar alinhado com o implante, mas o espaço é superior a 1 mm.



O pilar está completamente encaixado.

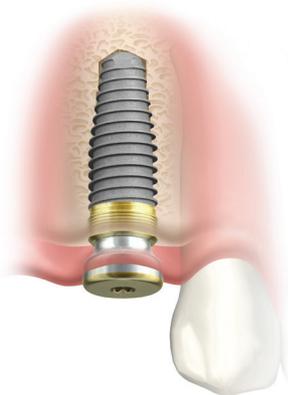
Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias

Existem três opções para finalizar a cirurgia de implantes.



Função retardada/precoce de duas fases

Utilize a chave Screwdriver Unigrip para conectar um parafuso de cobertura ao implante. Suture o retalho utilizando a técnica desejada.



Função retardada/precoce de uma fase

Coloque o On1 Base Xeal e conecte a On1 Healing Cap (tampa de cicatrização) no mesmo, ou conecte um pilar de cicatrização diretamente ao implante. Se necessário, volte a suturar o tecido mole.

Para obter mais informações sobre esta opção, consulte o [Guia rápido do conceito On1](#)



Função Imediata - Uma Fase

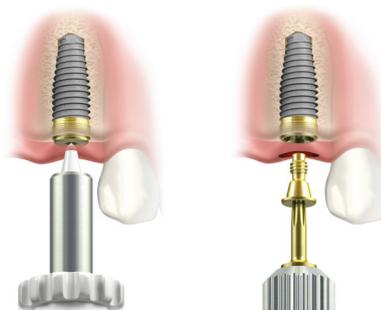
Provisionalize o implante para uma estética e função imediatas, através dos Nobel Biocare On1 Temporary Abutments (pilares provisórios) ou pilares provisórios ao nível do implante.

Sugestão Se a restauração protética definitiva for uma NobelProcera Implant Bridge ao nível do implante, um pilar Universal rotacional ou um pilar GoldAdapt rotacional, utilize um Healing Abutment Bridge para evitar o crescimento excessivo de tecido na plataforma horizontal do implante.

Função retardada/ precoce de duas fases

1 Descobrir o implante

- Faça uma incisão para expor o parafuso de cobertura ou, se a mucosa aderida for suficiente, utilizando o Soft Tissue Punch (bisturi circular).
- Remova o parafuso de cobertura utilizando a Screwdriver Manual UniGrip.



2 Remover o crescimento excessivo dos ossos

Se o osso crescer sobre o parafuso de cobertura, remova o osso com um instrumento rotativo e/ou uma cureta. Tenha cuidado para não danificar o encaixe para a Screwdriver Manual UniGrip.

3 Remover osso em redor da plataforma do implante com uma Bone Mill (chave trituradora)

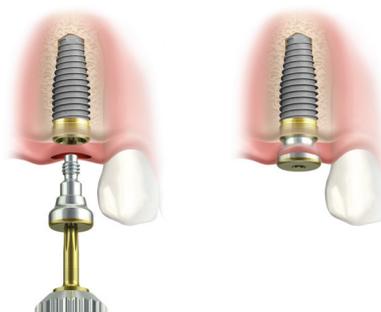
- Após remover o parafuso de cobertura, remova qualquer osso em redor da plataforma do implante que impeça um pilar de encaixar completamente na plataforma do implante. Este é frequentemente o caso quando o implante foi colocado abaixo da crista óssea. Para a remoção óssea, utilize a Bone Mill Guide (guia de chave trituradora) e a Bone Mill para a plataforma correspondente.
- A Bone Mill pode ser utilizada manualmente (com a pega para instrumentos mecânicos) ou com o motor cirúrgico.



4 Conectar o pilar de cicatrização

- Conecte um pilar de cicatrização adequado ao implante utilizando a Screwdriver Manual UniGrip.
- Se for preparado um retalho, volte a suturar o tecido mole.

Alternativa Se possível, conecte o pilar definitivo com a chave de parafusos correspondente.



Procedimentos de Função Imediata de uma fase

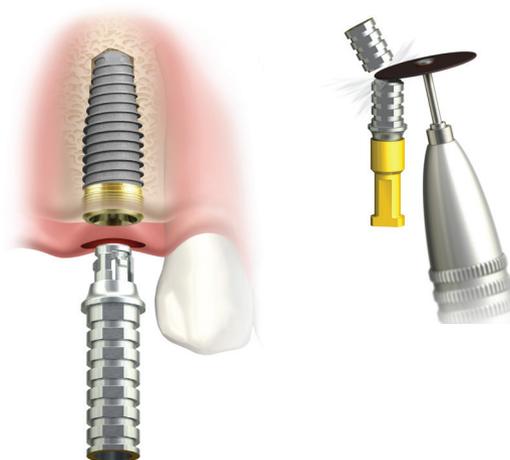
Restauração unitária provisória ao nível do implante

As ilustrações seguintes apresentam a utilização do Temporary Snap Abutment Engaging (para restaurações unitárias).

Nos casos em que o implante tenha atingido um torque de colocação mínimo de 35 Ncm, permite a utilização dos procedimentos de Função Imediata de uma fase para restaurar provisoriamente uma restauração unitária com um pilar provisório.

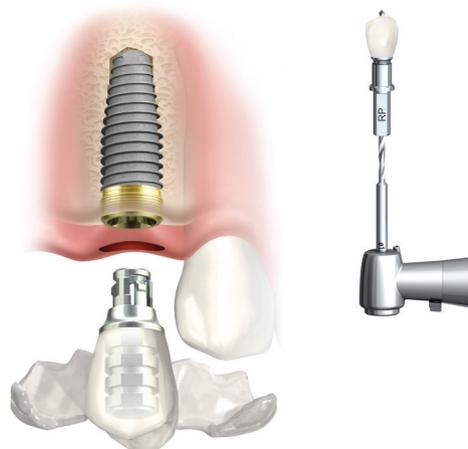
1 Conectar o pilar ao implante

- Encaixe o pilar no implante, verifique o espaço inter-oclusal e ajuste a altura e a folga, se necessário.
- As modificações do pilar podem ser realizadas com um disco de carbureto de silício ou uma broca de carboneto. Recomenda-se a modificação extraoral do pilar.
- Coloque o pilar no implante e bloqueie o canal do parafuso. Não coloque o parafuso pois o pilar uma vez que o pilar é fixado pelos elementos de retenção.



2 Fabricar a coroa provisória com um TempShell (Opção A)

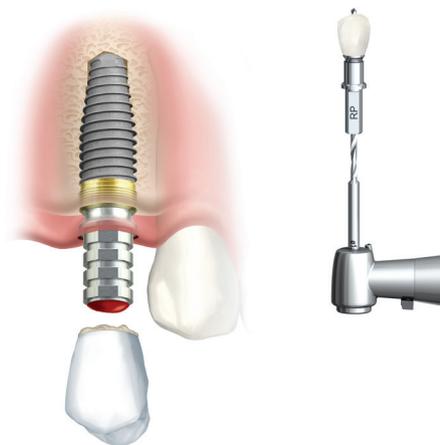
- Utilize um TempShell para convertê-lo numa restauração provisória personalizada, desenhada antes da cirurgia.
- Experimente o ajuste da coroa provisória, encaixando as asas nos dentes adjacentes.
- Aplique uma pequena quantidade de acrílico ou compósito na coroa e volte a posicioná-la na boca do paciente.
- Deixe o acrílico ou compósito polimerizar e retire a restauração.
- Finalizar a coroa – encha a capa com o acrílico/compósito, remova as asas e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).



OU

2 Fabricar a coroa provisória convencionalmente (Opção B)

- Com o molde de acrílico, crie a coroa provisória, preenchendo-a com material acrílico ou compósito dental, e encaixe-a sobre o pilar provisório.
- Siga as instruções do fabricante do material em relação à polimerização.
- Finalize a restauração seguindo o procedimento convencional. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).



3 Conectar a restauração provisória

- Conecte a restauração e aperte-a a 35 Ncm usando o parafuso clínico e a Screwdriver UniGrip.
- Bloqueie o orifício de acesso ao parafuso com fita de Teflon e feche-o com compósito.
- Preencha o orifício de acesso ao parafuso com material apropriado.

Atenção Nunca exceda o torque de aperto máximo recomendado do parafuso do pilar. Apertar demasiado o parafuso do pilar pode levar a uma fratura do parafuso.



Restaurações múltiplas provisórias ao nível do implante

As ilustrações seguintes apresentam a utilização do Abutment Temporary Abutment Non-Engaging (pilar provisório rotacional) (para restaurações múltiplas ferulizadas). Para implantes individuais, utilize pilares anti-rotacionais.

Nos casos em que os implantes tenham atingido um torque de colocação mínimo de **35 Ncm**, permite a utilização dos procedimentos de Função Imediata de uma fase para restaurar provisoriamente restaurações múltiplas com pilares provisórios.

1 Conectar os pilares aos implantes

- Encaixe os pilares nos implantes e ajuste a altura e o espaço se necessário.
- Fixe os pilares com pinos guia que se estendem além do plano oclusal com a Screwdriver Manual UniGrip.

O parafuso do pilar está incluído com o pilar.
O pino guia (disponível em dois comprimentos: 20 mm [comprimento padrão] e 30 mm) tem de ser encomendado separadamente.



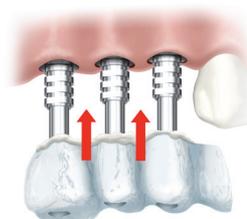
2 Fabricar a ponte provisória com TempShell (Opção A)

- Utilize um TempShell para convertê-lo numa restauração provisória personalizada, desenhada antes da cirurgia.
- Experimente o ajuste do encaixe da ponte provisória, encaixando as asas nos dentes adjacentes.
- Aplique uma pequena quantidade de acrílico ou compósito na ponte e volte a posicioná-la na boca do paciente.
- Deixe o acrílico ou compósito polimerizar e retire a restauração.
- Finalizar a ponte – encha a capa com o acrílico/compósito, remova as asas e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.
- Crie o orifício de acesso a parafuso com a Apical Drill (broca apical) e o Protection Analog/Drill Guide (análogo de proteção/guia de broca).

OU

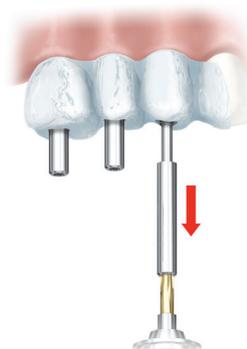
2 Fabricar a ponte provisória utilizando o procedimento convencional (Opção B)

- Fabricar a férula a partir de acrílico ou compósito para provisionalização na consulta.
- Faça orifícios de acesso para permitir que os pinos guia sobressaiam.
- Se o laboratório tiver feito uma ponte provisória pré-fabricada, faça orifícios de acesso para permitir que os pinos guia sobressaiam (se ainda não tiver sido feito) e ajuste-a aos pilares.
- Preencha a férula com acrílico ou compósito e encaixe-a sobre os pilares provisórios.



3 Ajustar uma restauração provisória

- Depois de encaixar, desaperte os pinos guia para remover a restauração.
- Apare e efetue o polimento da restauração. É importante ter uma superfície uniforme adjacente ao tecido mole circundante.

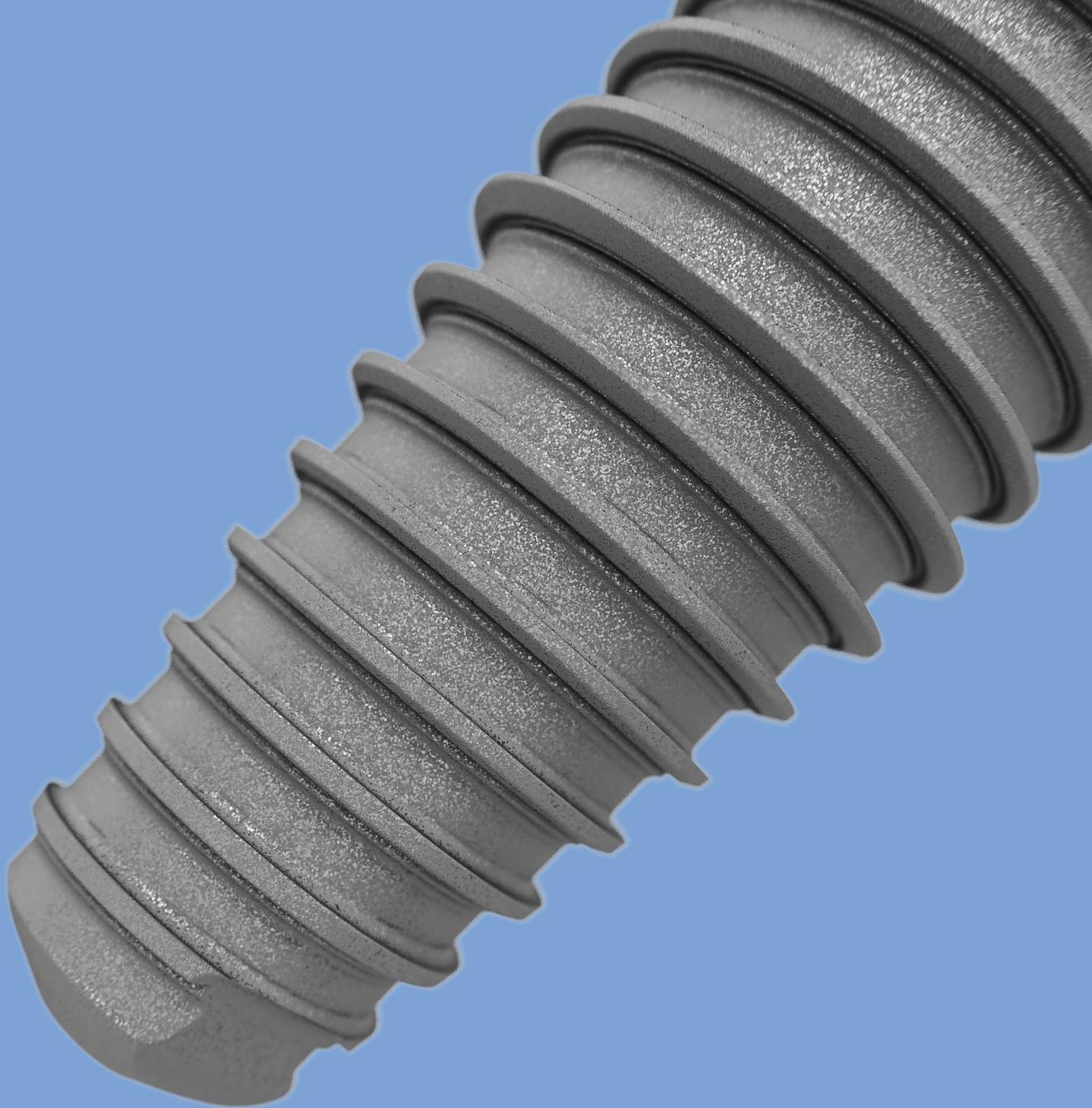


4 Conectar a restauração provisória

- Conecte a restauração provisória aos parafusos de pilares fornecidos.
- Aperte a 35 Ncm utilizando a Manual Torque Wrench Prosthetic e Screwdriver Machine UniGrip.
- Preencha os orifícios de acesso ao parafuso com material apropriado.

Atenção Nunca exceda o torque de aperto máximo recomendado do parafuso do pilar. Apertar demasiado o pilar pode provocar fraturas no parafuso.





PureSet™

Diagrama 40



Precision Drill (broca de precisão)
36118



Drill with Tip Tapered (broca cônica com ponta cortante)
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



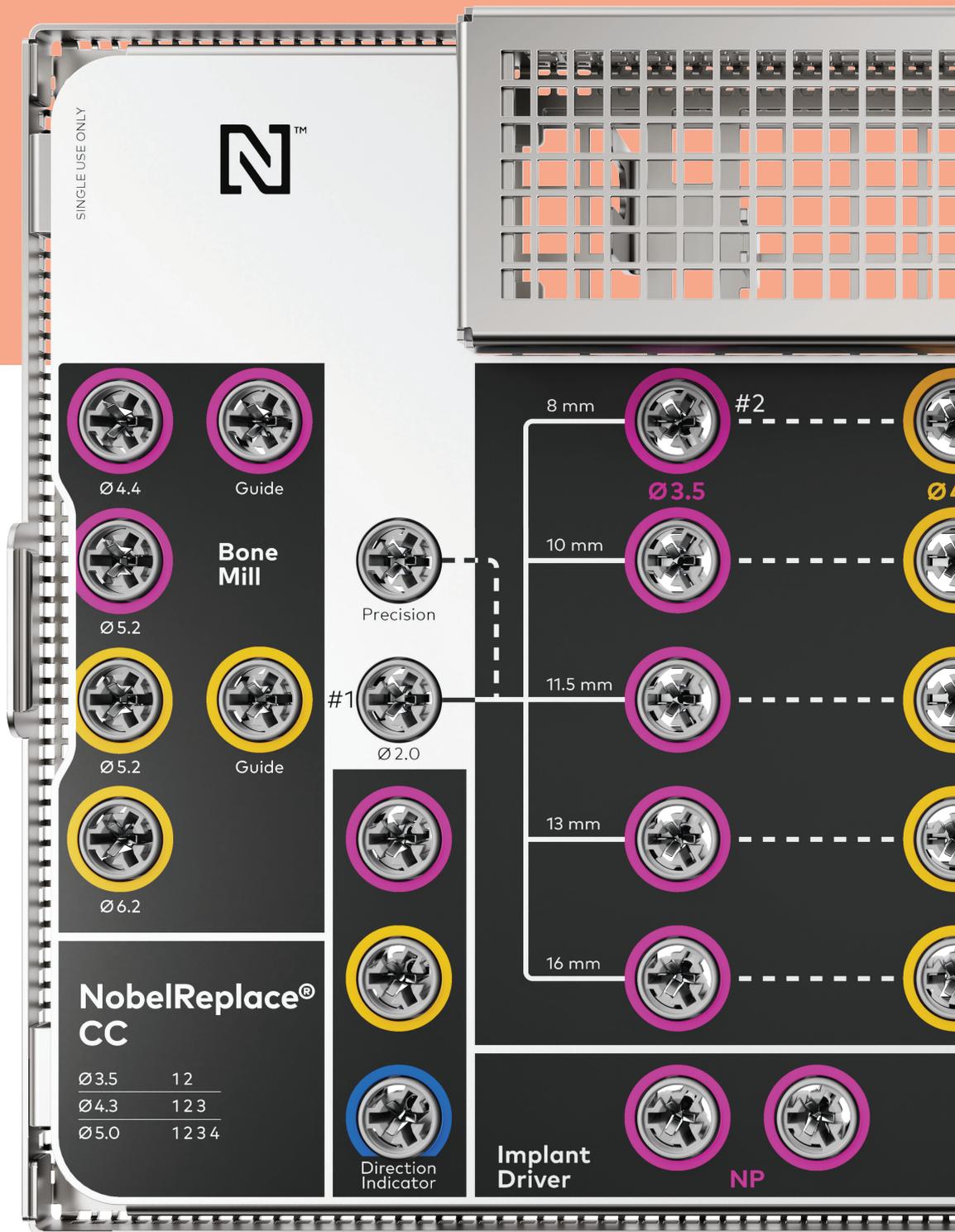
Bone Mill Guide CC
NP 37865
RP 37868

NobelReplace CC
PureSet Tray
(tabuleiro)
PUR0300

Drill Tapered NP 3.5
(broca cônica)
8 mm 32075
10 mm 29367
11.5 mm 36113
13 mm 29368
16 mm 29369



Drill Tapered RP 4.3
(broca cônica)
8 mm 32076
10 mm 29370
11.5 mm 36114
13 mm 29371
16 mm 29372



Direction Indicator Tapered
(indicador de direção cônica)
NP 32255
RP 32256
WP 32257



Implant Driver NP
28 mm 36718
37 mm 36719

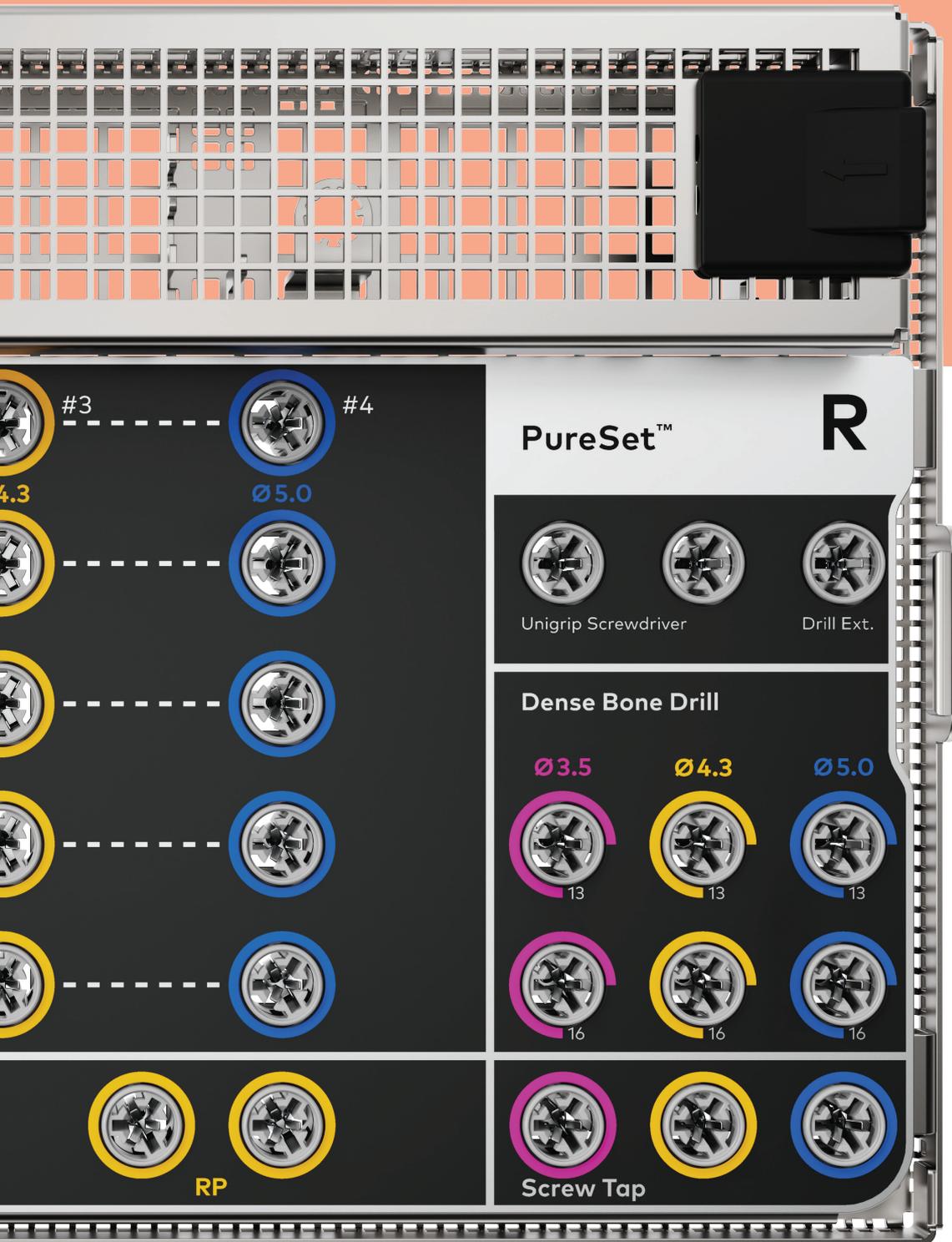
Diagrama



Drill Tapered WP 5,0
(broca cônica)
8 mm 32077
10 mm 29373
11.5 mm 36115
13 mm 29374
16 mm 29375



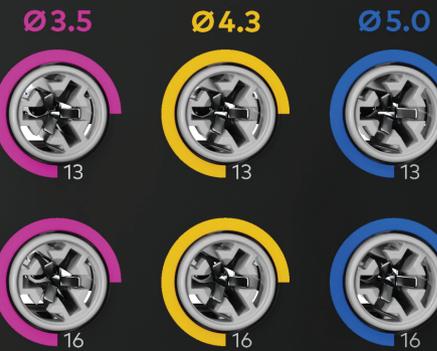
NobelReplace
Manual Torque
Wrench Surgical
28839



PureSet™ R



Dense Bone Drill



Screwdriver Manual
Unigrip 28 mm (chave de
parafusos manual)
29149*



Extensor de broca
KI589B.204.



Dense Bone Drill Tapered
(broca cônica de osso
denso)

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



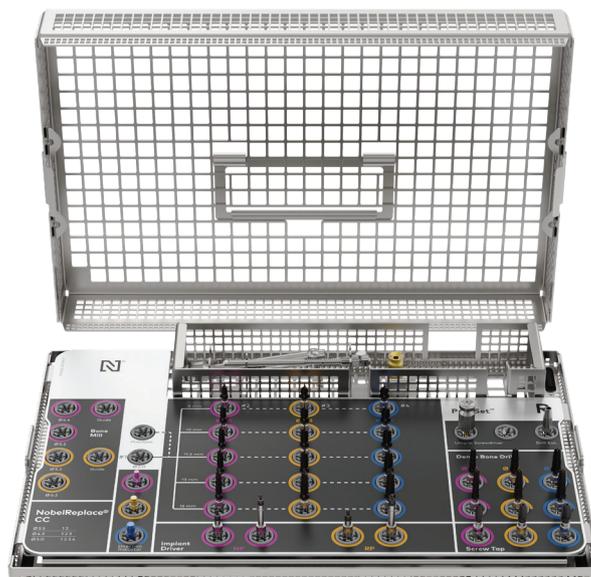
Screw Tap Tapered
(formadora de rosca
cônica)
NP 3.5 36717
RP 4.3 32090
WP 5.0 32091

*Disponível com outros
comprimentos

NobelReplace CC PureSet**87296**

(Os seguintes artigos também são vendidos em separado)

NobelReplace CC PureSet Tray (tabuleiro)	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 (chave de parafusos manual)	29149
Drill Tapered NP 3.5 (broca cônica) × 8 mm	32075
Drill Tapered NP 3.5 (broca cônica) × 10 mm	29367
Drill Tapered NP 3.5 (broca cônica) × 11,5 mm	36113
Drill Tapered NP 3.5 (broca cônica) × 13 mm	29368
Drill Tapered NP 3.5 (broca cônica) × 16 mm	29369
Drill Tapered RP 4.3 (broca cônica) × 8 mm	32076
Drill Tapered RP 4.3 (broca cônica) × 10 mm	29370
Drill Tapered RP 4.3 (broca cônica) × 11,5 mm	36114
Drill Tapered RP 4.3 (broca cônica) × 13 mm	29371
Drill Tapered RP 4.3 (broca cônica) × 16 mm	29372
Drill Tapered WP 5 (broca cônica) × 8 mm	32077
Drill Tapered WP 5 (broca cônica) × 10 mm	29373
Drill Tapered WP 5.0 (broca cônica) × 11,5 mm	36115
Drill Tapered WP 5 (broca cônica) × 13 mm	29374
Drill Tapered WP 5 (broca cônica) × 16 mm	29375
Dense Bone Drill Tapered 3.5 (broca cônica de osso denso) × 13 mm	29377
Dense Bone Drill Tapered 3.5 (broca cônica de osso denso) × 16 mm	29378
Dense Bone Drill Tapered 4.3 (broca cônica de osso denso) × 13 mm	29380
Dense Bone Drill Tapered 4.3 (broca cônica de osso denso) × 16 mm	29381
Dense Bone Drill Tapered 5 (broca cônica de osso denso) × 13 mm	29383
Dense Bone Drill Tapered 5 (broca cônica de osso denso) × 16 mm	29384
Screw Tap Tapered NP (formadora de rosca cônica)	36717
Screw Tap Tapered RP (formadora de rosca cônica)	32090
Screw Tap Tapered WP (formadora de rosca cônica)	32091
Irrigation Needle (agulha de irrigação)	2042
Direction Indicator Tapered NP (indicador de direção cônica)	32255
Direction Indicator Tapered RP (indicador de direção cônica)	32256
Direction Indicator Tapered WP (indicador de direção cônica)	32257
Radiographic Template NobelReplace Tapered (guia radiológica)	37320
NobelReplace CC PureSet Wall Chart (diagrama)	300567
Implant Package Organizer (organizador da embalagem do implante)	300352



Nota A Precision Drill e a Drill with Tip Tapered Ø 2 mm estão disponíveis para compra em separado, não estando incluídas no kit.

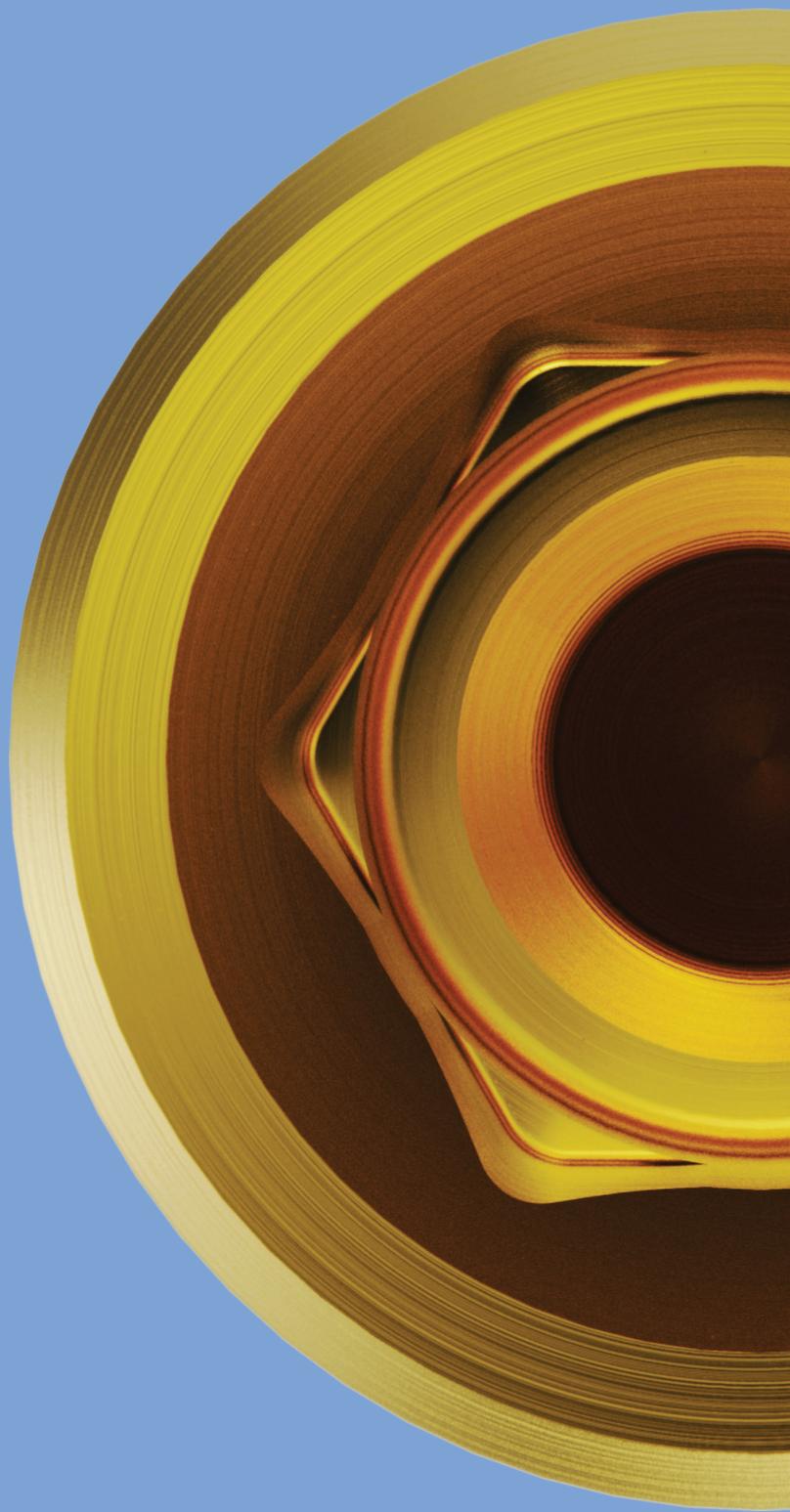
Bone Mill com guia Conical Connection

(Para ser adaptado no PureSet)

Bone Mill com guia Conical Connection NP Ø 4.4	37863
Bone Mill com guia Conical Connection NP Ø 5.2	37864
Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø 5.2	37866
Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø 6.2	37867

Para obter mais informações sobre o portfólio de produtos, consulte a "Descrição geral do produto - Implantes e restaurações protéticas Conical Connection".





Apêndices

Manual Torque Wrench (chave de torque manual)	46
Limpeza e esterilização	48

Manual Torque Wrench (chave de torque manual)

Para o cirurgião, o torque necessário para colocar os implantes proporciona uma visão da estabilidade primária do implante. Para procedimentos protéticos, o aperto do pilar e dos parafusos protéticos de acordo com as especificações de torque recomendadas controlará mais efetivamente a integridade do eixo do parafuso durante a função do paciente.

Manual Torque Wrench – Cirúrgica

As Manual Torque Wrenches Surgical são indicadas para utilização com os transportadores de implantes dentários da Nobel Biocare para garantir que o torque pretendido é alcançado durante a colocação do implante. Também são indicadas para utilização com instrumentos de resgate de implantes e instrumentos de resgate de parafusos de pilar. As Manual Torque Wrenches Surgical podem ser utilizadas como uma alternativa às chaves de torque mecânicas.

- Indicação de valores de torque de 15 Ncm e 35 Ncm
- Colocação de Implant Driver Conical Connection



Manual Torque Wrench – Protética

As Manual Torque Wrenches Prosthetic são indicadas para utilização com os pilares e parafusos de pilar da Nobel Biocare, para garantir que o torque pretendido é alcançado durante a colocação ou remoção do pilar ou parafuso. As Manual Torque Wrenches Prosthetic podem ser utilizadas como uma alternativa às chaves de torque mecânicas.

- Indicação de valores de torque de 15 Ncm e 35 Ncm
- Compatível com todas as chaves de parafusos mecânicas
- Colocação do transportador aplicável

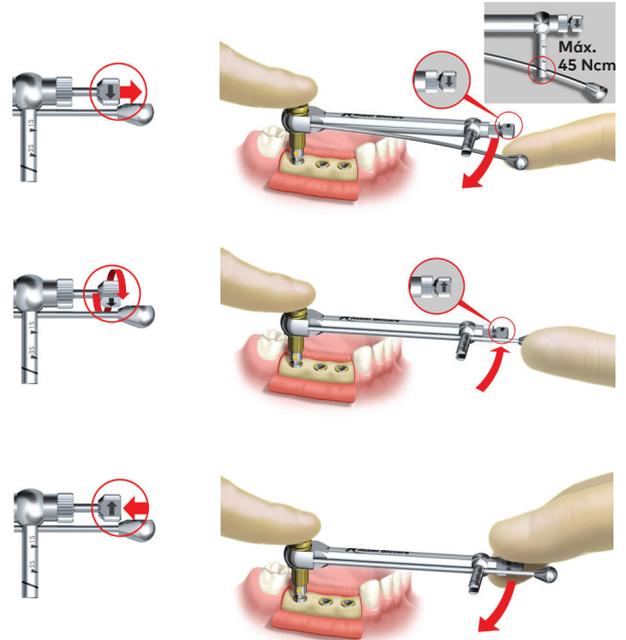


Utilização da Manual Torque Wrench Surgical

- Selecione o Manual Torque Wrench Adapter Surgical correspondente e encaixe o Implant Driver correspondente no adaptador.
- Para apertar um implante, ajuste o indicador de direção de forma que a seta aponte para o braço de nível e rode no sentido dos ponteiros do relógio.
- Para desapertar um implante, ajuste o indicador de direção de forma que a seta aponte para longe do braço de nível e rode no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.

Aviso Se for aplicada força no corpo principal da Manual Torque Wrench Surgical e não no braço de alavanca, o torque aplicado não pode ser medido. Forças elevadas podem causar compressão do osso, conduzindo à reabsorção óssea, especialmente em casos de crista óssea marginal bucal/lingual fina.

Após a utilização, desmonte a Manual Torque Wrench Prosthetic removendo o adaptador e a haste do corpo da chave. Siga os passos descritos nas instruções de utilização para as Manual Torque Wrenches Surgical e Prosthetic.



Limpeza e esterilização

Componentes esterilizados

Consulte as instruções de utilização (IFU1010) do NobelReplace CC TiUltra para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com

Nota Os implantes não devem ser re-esterilizados ou reutilizados.

Implantes

Atenção Os NobelReplace CC TiUltra são fornecidos esterilizados e destinam-se a utilização única. Não utilize após a data de validade indicada no rótulo.

Aviso Não utilize o dispositivo se a embalagem estiver danificada ou aberta.

Aviso A utilização de um dispositivo não esterilizado pode provocar infecção de tecidos ou doenças infecciosas.

Atenção Os implantes NobelReplace Conical Connection TiUltra são um produto de utilização única e não podem ser reprocessados. O reprocessamento pode originar perda das características mecânicas, químicas e/ou biológicas. A reutilização pode originar uma infecção local ou sistêmica.

Brocas e formadoras de rosca

Fornecidas esterilizadas e destinam-se a utilização única:

- Broca de precisão

Fornecidas esterilizadas e reutilizáveis:

- Brocas cónicas
- Brocas de osso denso
- Formadora de rosca cónica

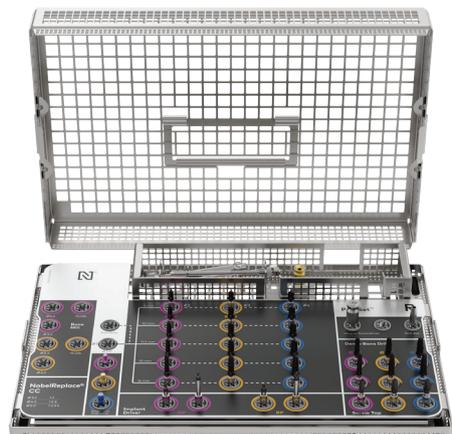


Componentes não esterilizados

Atenção O cuidado e a manutenção dos instrumentos esterilizados são fundamentais para um tratamento bem-sucedido. Os instrumentos esterilizados não só salvagam os pacientes e funcionários relativamente a infeções, como são também essenciais para o resultado da totalidade do tratamento.

Consulte as instruções de utilização (IFU1067) do PureSet para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com



Pilares e coifas de plástico

Consulte as instruções de utilização (IFU1093) dos pilares e coifas para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com

Nota Se tiverem sido feitas modificações no pilar, limpe o pilar antes da esterilização.

Atenção As coifas de plástico são um produto de utilização única e não podem ser reprocessados. O reprocessamento pode originar perda das características mecânicas, químicas e/ou biológicas. A reutilização pode originar uma infeção local ou sistémica.



Encomendar online

Encomende a nossa gama completa de implantes e restaurações protéticas pré-fabricadas, 24 horas por dia, através da loja online da Nobel Biocare.

nobelbiocare.com/store

Encomendar por telefone

Contacte a nossa equipa de apoio ao cliente ou o seu representante de vendas.

nobelbiocare.com/contact

Garantia vitalícia

A garantia cobre todos os implantes da Nobel Biocare, incluindo componentes protéticos pré-fabricados.

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelreplacecc

