



NobelParallel™

CONICAL CONNECTION

TiUltra™

WE FOLLOW NO
ONE.

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

ifu.nobelbiocare.com

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

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

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

Sommario

Introduzione 5

Guida rapida 6

Specifiche degli impianti 8

Procedura chirurgica 11

Considerazioni importanti 12

Accesso chirurgico 13

Sequenza di fresatura 14

Sistema di misurazione della profondità 16

Maschiatori per il posizionamento dell'impianto per osso medio e denso 17

Situazioni con osso denso 18

Procedura senza lembo 20

Procedura con lembo 21

Inserimento dell'impianto 24

Procedura protesica 29

Considerazioni importanti 30

Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie 34

Funzione immediata/differita in due fasi 35

Funzione immediata/differita in una fase 35

Procedure in una fase con funzione immediata 36

Soluzione posteriore NobelParallel Conical Connection TiUltra WP 40

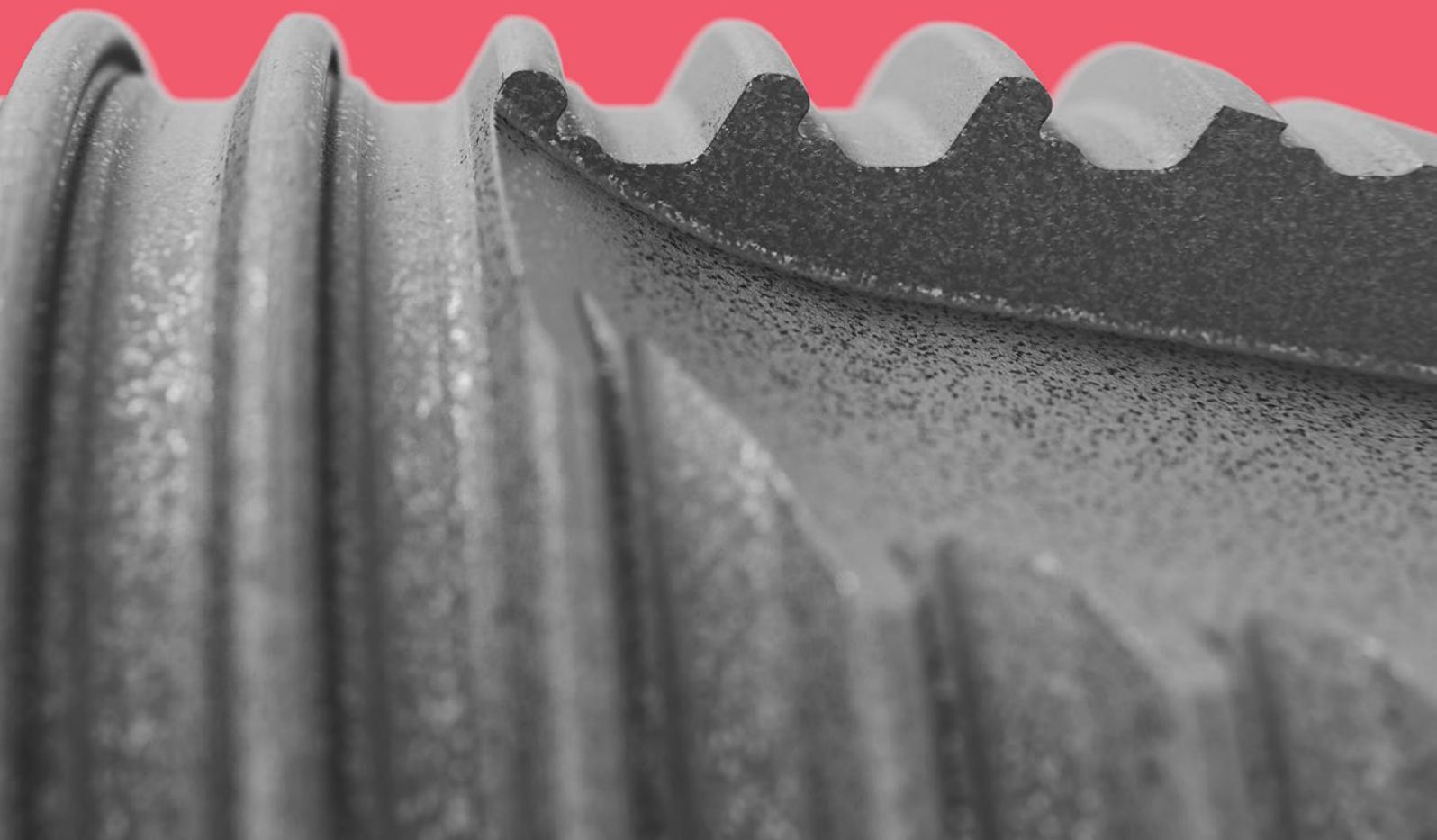
PureSet™ 43

Wallchart 44

Appendici 49

Manual Torque Wrench 50

Pulizia e sterilizzazione 52



Introduzione

Guida rapida 6

Specifiche degli impianti 8

Guida rapida

Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



**Tecnica
con lembo**

Twist Step Drill
Ø 2.4/2.8 mm



Twist Step Drill
Ø 3.2/3.6 mm



Cortical Drill
Ø 4.3 mm



Screw Tap
Ø 4.3 mm opzionale



Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



**Tecnica
senza lembo**

Nota: le figure mostrano la sequenza di fresatura per NobelParallel TiUltra Conical Connection RP 4.3 nell'osso medio. Per altri diametri di impianto e densità ossee, consultare i protocolli di fresatura a [pagina 15](#).

A livello dell'impianto

Funzione immediata in una fase



Funzione immediata/ differita in una fase



Funzione immediata/ differita in due fasi



Posizionamento dell'impianto



Funzione immediata in una fase



Concetto On1/
Multi-unit Abutment



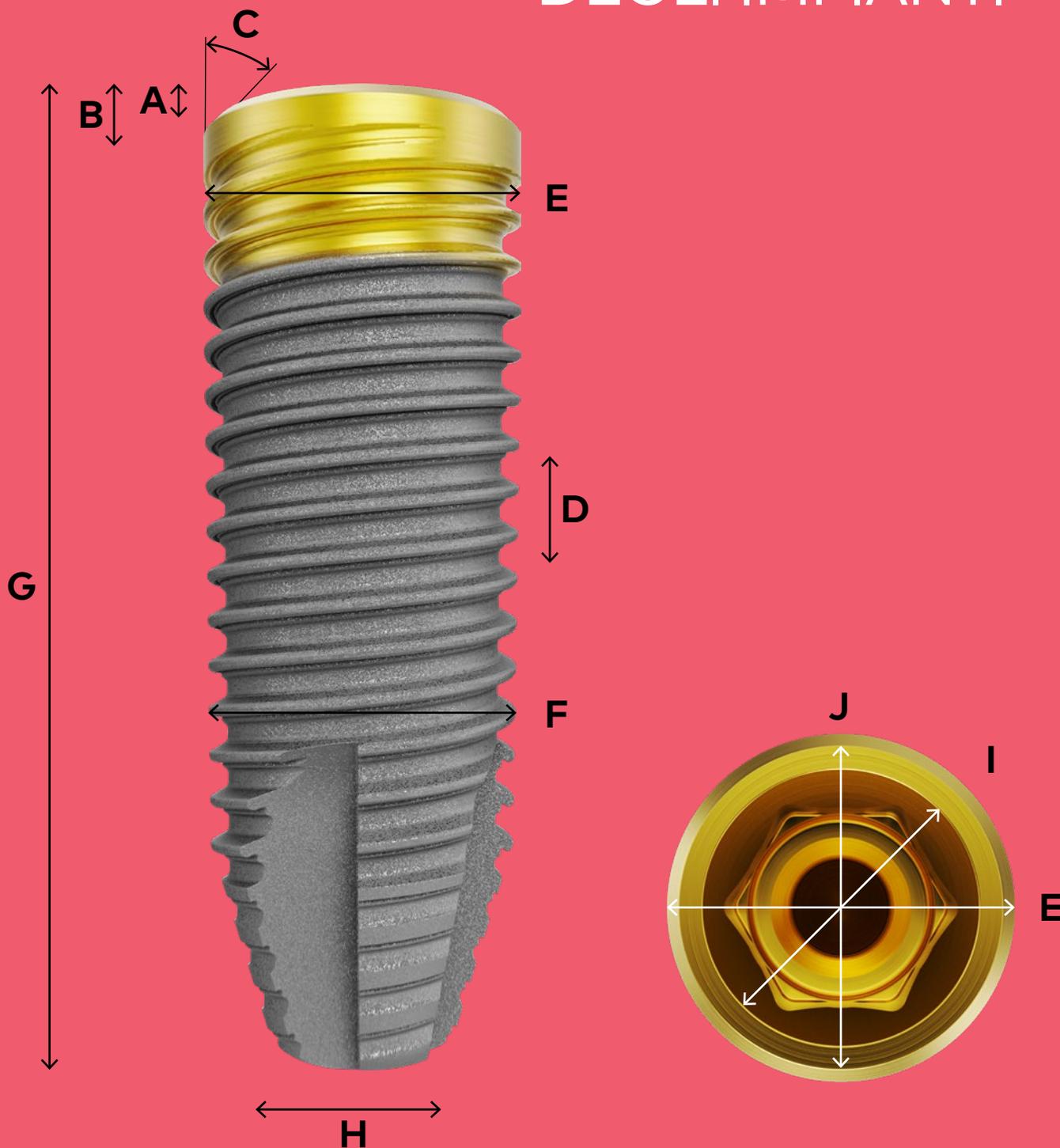
A livello dell'abutment

Funzione immediata/ differita in una fase



Specifiche

DEGLI IMPIANTI





Piattaforma		A	B	C	D	E	F	G*	H	I	J
		Altezza smussatura	Altezza margine	Angolo smussatura	Passo filettatura	Diametro maggiore 1	Diametro maggiore 2	Lunghezza complessiva	Diametro apice	Interfaccia dell'abutment	Interfaccia ponte
NP 3.75	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
RP 4.3	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
RP 5.0	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
WP 5.5	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

Tutte le dimensioni sono espresse in mm. Le dimensioni delle sezioni non necessariamente danno come somma la lunghezza totale
 *Tenere presente che la lunghezza effettiva dell'impianto è minore di 0.5 mm rispetto a quanto indicato nel nome.



Procedura chirurgica

Considerazioni importanti	12
Accesso chirurgico	13
Sequenza di fresatura	14
Sistema di misurazione della profondità	16
Maschiatori per il posizionamento dell'impianto per osso medio e denso	17
Situazioni con osso denso	18
Procedura senza lembo	20
Procedura con lembo	21
Inserimento dell'impianto	24

Considerazioni importanti

Narrow Platform: spazio interdentale limitato. Volume di osso alveolare insufficiente per un impianto RP.

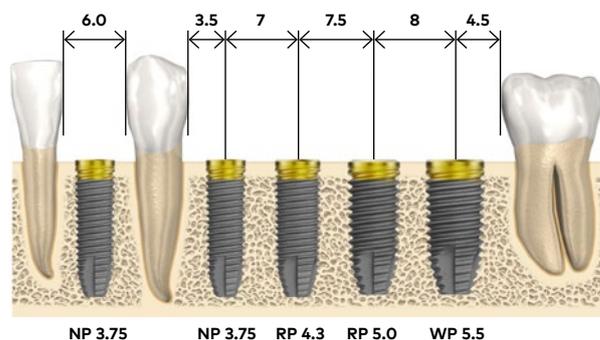
Regular platform: dalla perdita di un singolo dente anteriore a protesi per arcata completa.

Wide platform: nelle regioni molari, può rendersi necessaria una piattaforma più ampia per mantenere un corretto profilo di emergenza che supporti il tessuto molle.

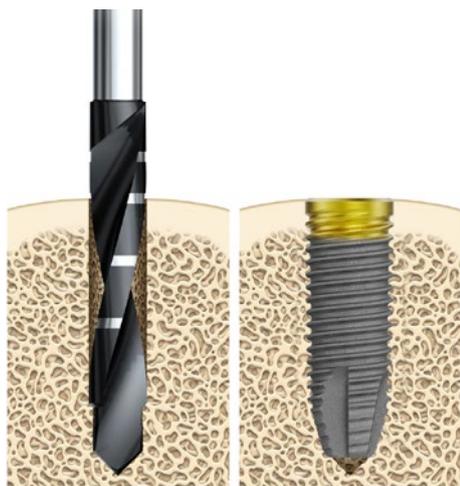
Attenzione: prestare particolare attenzione durante il posizionamento di impianti Narrow Platform nel settore posteriore a causa del rischio di sovraccarico protesico.

Distanze minime

Distanze minime approssimative tra gli impianti (in mm) per semplicità protesica, tenendo conto della dimensione media della protesi definitiva (incisivi, canini, premolari e molari).



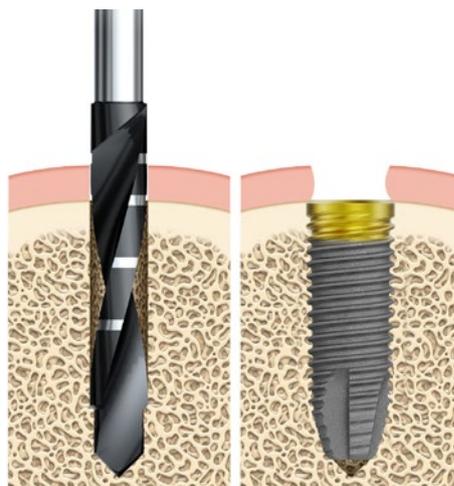
Accesso chirurgico



Procedura standard con lembo

Utilizzata quando è necessario:

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



Procedura senza lembo

Utilizzabile se:

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

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

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

SEQUENZA DI fresatura

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

Osso morbido



Osso medio



Osso denso



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

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

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

Piattaforma	Osso morbido Tipo IV	Osso medio Tipo II-III	Osso denso Tipo I
NP 3.75	2.0 [2.4/2.8]	2.0 2.4/2.8 Cortical Drill 3.75 [Screw Tap 3.75]	2.0 2.4/2.8 2.8/3.2 Cortical Drill 3.75 Screw Tap 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 Cortical Drill 4.3 [Screw Tap 4.3]	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 Cortical Drill 4.3 Screw Tap 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 Cortical Drill 5.0 [Screw Tap 5.0]	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 3.8/4.2 Cortical Drill 5.0 Screw Tap 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 Cortical Drill 5.5 [Screw Tap 5.5]	2.0 2.4/2.8 3.2/3.6 4.2/5.0 Cortical Drill 5.5 Screw Tap 5.5

Nota: tutti i dati sono espressi in mm e le frese tra parentesi quadre sono opzionali.

Preparazione dell'osteotomia

- In situazioni con osso denso, eseguire la fresatura effettuando un movimento continuo di va e vieni.
- Sollevare la fresa senza fermare il motore del manipolo, per consentire all'irrigazione di rimuovere i frammenti di osso
- Procedere fino al raggiungimento della linea di riferimento alla profondità desiderata.
- Sono disponibili maschiatori per situazioni di osso denso per evitare un torque eccessivo durante l'inserimento dell'impianto (max. 45 Ncm).

Diametro

- Se non c'è irrigazione, interrompere la fresatura.
- Nei casi in cui i denti naturali adiacenti interferiscono con la testina del contrangolo, impedendo alla fresa di raggiungere la profondità desiderata, è possibile ricorrere a una prolunga per frese.
- Le frese e i maschiatori vengono forniti sterili e sono monouso. Non risterilizzare.

Frese opzionali

Il protocollo di fresatura è stato elaborato per ottenere un torque di inserimento dell'impianto compreso tra 35 e 45 Ncm su osso di tutte le densità. Ciò serve ad assicurare una stabilità primaria sufficiente a supportare Funzione Immediata, ove opportuno.

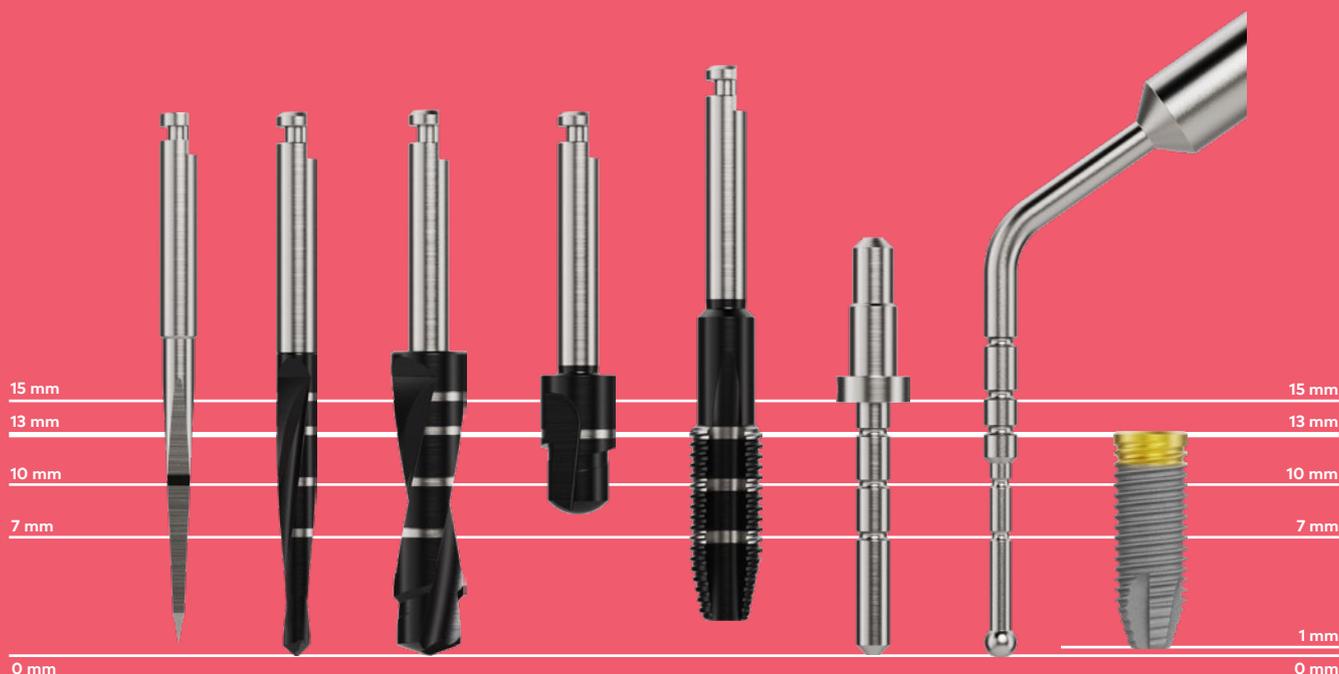
Se la densità dell'osso è eterogenea (ossia variabile da osso medio-morbido a osso medio-denso), è possibile aggiungere frese opzionali al protocollo di fresatura per assicurare che il livello di torque non sia superiore a 45 Ncm. Le Twist Step Drill e i maschiatori opzionali sono indicati sopra tra parentesi.

Attenzione

Non superare mai 45 Ncm di torque di inserimento degli impianti. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi del sito osseo.

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

Sistema di misurazione della profondità



Le frese a pareti parallele dispongono di un sistema di misurazione della profondità effettiva. Tutte le frese e i componenti sono contrassegnati in modo da permettere la preparazione del sito implantare alla profondità corretta e di ottenere un posizionamento stabile e predicibile dell'implanto.

Sono disponibili frese per impianti con lunghezza (contrassegni laser) di 7-10, 7-15 e 10-18 mm. Il diametro e la lunghezza corretti delle frese sono riportati sull'etichetta.

Nota: il presente manuale delle procedure chirurgiche non sostituisce le Istruzioni per l'uso (IFU). Prima di utilizzare tutti i prodotti, prendere visione delle Istruzioni per l'uso, comprese le indicazioni per l'uso, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni.

Twist Drill

Le Twist Drill sono in acciaio, ricoperte da un rivestimento diamantato amorfo, che conferisce loro il caratteristico colore nero. Utilizzate con irrigazione esterna e disponibili in tre lunghezze: 7-10, 7-15 e 10-18 mm.

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

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

Maschiatori per il posizionamento dell'impianto per osso medio e denso



Nota: nei casi in cui i denti naturali adiacenti interferiscono con la testina del contrangolo, impedendo alla fresa di raggiungere la profondità desiderata, è possibile ricorrere a una prolunga per fresa.

Situazioni con osso denso

Generale

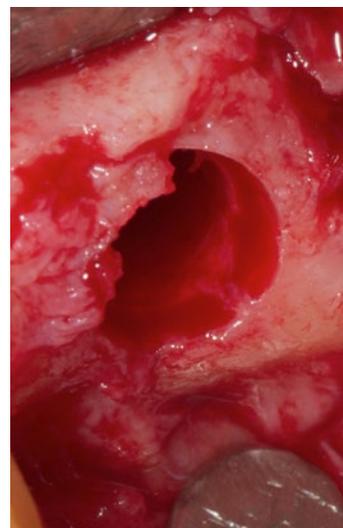
In caso di strato corticale spesso o di osso denso è obbligatorio utilizzare la Cortical Drill e/o un maschiatore per collocare interamente in sede l'impianto e per allentare la pressione intorno al collare dell'impianto.

Selezionare la Cortical Drill e/o utilizzare un maschiatore corrispondente al diametro dell'impianto.

Utilizzo di una Cortical Drill

Per evitare la compressione attorno al collo dell'impianto, procedere con la fresatura ad alta velocità, max. 2000 giri/min e raggiungere la profondità appropriata (vedere [pagina 16](#)).

Nota: l'utilizzo di una Cortical Drill non è consigliato nelle procedure di rialzo del seno, al fine di massimizzare la stabilità primaria potenziale.

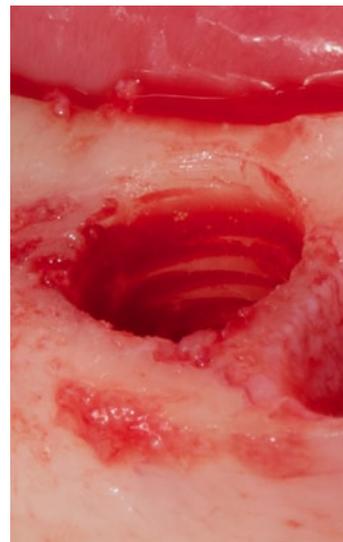


Per gentile concessione del
Dott. Claude Authelain, Francia

Utilizzo di un maschiatore

Se si utilizza un maschiatore, posizionarlo nel sito implantare preparato impostando una velocità bassa di 25 giri/min ed eseguire la maschiatura fino alla profondità appropriata. Passare alla modalità reverse del motore chirurgico con manipolo e rimuovere il maschiatore (vedere [pagina 16](#)).

Nota: quando il contrassegno di profondità del maschiatore è allineato con la lunghezza dell'impianto, la porzione apicale non è pre-maschiata per consentire l'innesto diretto nella porzione apicale.



Per gentile concessione del
Dott. Claude Authelain, Francia

Procedura senza lembo

Scegliere tra due opzioni riportate di seguito e continuare con la sequenza di fresatura su [pagina 21](#), a partire dalla fase 3.

Opzione A

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

Velocità massima 2000 giri/min

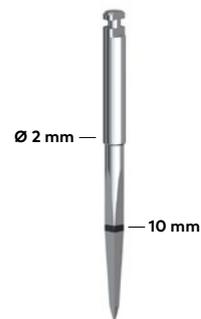
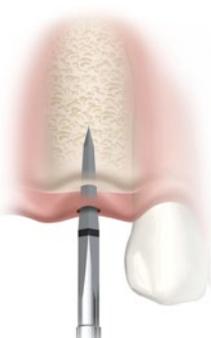
Nota: misurare lo spessore dei tessuti molli con la Depth Probe. Per una preparazione corretta del sito, aggiungere questo spessore tissutale alla profondità di fresatura. Prestare attenzione ai punti di riferimento anatomici.



Opzione B

- Per agevolare la penetrazione nei tessuti molli e la creazione di un punto di partenza crestale (anche dopo l'apertura del lembo), si può usare una Precision Drill prima della Twist Drill with Tip Ø 2.0 mm.
- Praticare il foro attraverso i tessuti molli e nella cresta alveolare con la Precision drill.

Velocità massima 2000 giri/min



Procedura con lembo

Le figure illustrano la sequenza di fresatura per NobelParallel Conical Connection TiUltra RP 4.3 nell'osso medio e denso. Per altri diametri di impianto e densità ossee, vedere [pagina 15](#).

1 Sollevare un lembo

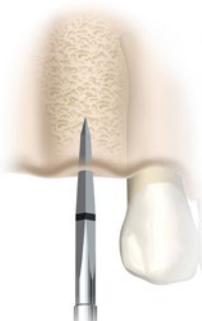
Per l'uso di una procedura con lembo, praticare un'incisione adeguata e sollevare un lembo.



2 Eseguire la fresatura con Precision Drill (opzionale)

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

Velocità massima 2000 giri/min



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

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

Velocità massima 2000 giri/min



4 Controllare la direzione dell'osteotomia (opzionale)

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

Nota:

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



5 Fresatura con Twist Step Drill (opzionale)

- Proseguire la preparazione del sito usando una Twist Step Drill Ø 2.4/2.8 mm.
- Controllare l'orientamento utilizzando il Direction Indicator Ø 2.0/2.4–2.8 mm.
- Proseguire la preparazione del sito usando una Twist Step Drill Ø 3.2/3.6 mm.

Velocità massima 2000 giri/min



6 Eseguire la fresatura con Cortical Drill

Terminare la preparazione del sito utilizzando la Cortical drill appropriata.

Nota:

- In caso di strato corticale spesso o di osso denso è obbligatorio utilizzare la Cortical Drill e/o un maschiatore per collocare interamente in sede l'impianto e per allentare la pressione intorno al collare dell'impianto.
- Non è consigliabile utilizzare una Cortical Drill per le procedure di rialzo del seno mascellare al fine di massimizzare la stabilità primaria potenziale.

Velocità massima 2000 giri/min e raggiungere la profondità appropriata.

Per ulteriori informazioni sull'utilizzo di una Cortical Drill, fare riferimento a [pagina 18](#).



7 Determinare la lunghezza dell'impianto

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



8 Uso del maschiatore nell'osso denso

- In caso di strato corticale spesso o di osso denso è obbligatorio utilizzare la Cortical Drill e/o un maschiatore per collocare interamente in sede l'impianto e per allentare la pressione intorno al collare dell'impianto.
- Posizionare il maschiatore appropriato nel sito implantare preparato a velocità bassa fino alla linea di riferimento appropriata dell'impianto.
- Una volta ingaggiata la filettatura, far procedere il maschiatore senza applicare alcuna pressione fino alla profondità appropriata.
- Invertire la rotazione del manipolo ed estrarre il Maschiatore.
- Continuare con l'installazione dell'impianto fino a ottenere il posizionamento desiderato, con al max. 45 Ncm di torque di installazione.



Bassa velocità 25 giri/min.

Per ulteriori informazioni sull'utilizzo di un maschiatore, fare riferimento a [pagina 18](#).

Inserimento dell'impianto

1 Togliere l'impianto dalla confezione

Ciascun impianto è confezionato con un sistema a doppio contenitore sterile. La confezione esterna ha un'etichetta stampata che riporta i dati del prodotto, inclusi diametro e lunghezza. La sua capsula è dotata di un codice colore per identificare il diametro dell'impianto. Anche sul contenitore interno sono indicati il diametro e la lunghezza dell'impianto.

- Tirare la linguetta rossa per rimuovere la pellicola in plastica e svitare il coperchio con codice colore.
- Estrarre il contenitore interno sterile e togliere la capsula in plastica per accedere all'impianto.
- Annotare le dimensioni dell'impianto e il numero di LOTTO sulla cartella del paziente, con le due etichette rimovibili presenti sul contenitore esterno.

Nota: la vite di copertura non è confezionata insieme all'impianto.



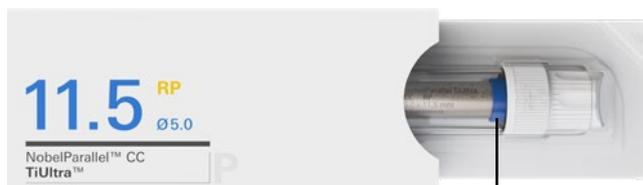
a) Contenitore interno b) Contenitore in plastica c) Blister



d) Scheda dell'impianto



e) Etichette delle cartelle cliniche del paziente



f) Scatola di cartone

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

2 Scegliere lo strumento di inserimento

Gli impianti sono installati idealmente a bassa velocità max. 25 giri/minuto, con un motore chirurgico.

- a) Con motore chirurgico e contrangolo.
- b) Con Manual Torque Wrench Surgical (opzionale).

Nota: è possibile iniziare l'inserimento dell'impianto manualmente, utilizzando il Manual Torque Wrench.

Attenzione: non superare mai il torque di inserimento di 45 Ncm per gli impianti. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi del sito osseo. Se per l'inserimento dell'impianto viene utilizzato un driver chirurgico, fare molta attenzione a non serrare l'impianto in modo eccessivo.



a) Motore chirurgico con contrangolo



b) Manual Torque Wrench Surgical

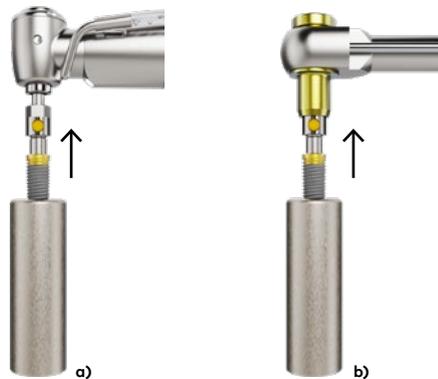
3 Prelevare l'impianto

Connettere il driver per impianto appropriato allo strumento di inserimento.

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

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

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



4 Posizionamento dell'impianto con manipolo

- Iniziare a inserire l'impianto nell'osteotomia.
- Quando si utilizza il motore chirurgico, iniziare a inserire l'impianto a bassa velocità.

Bassa velocità 25 giri/min. Torque max 45 Ncm.

Nota:

- **Attenzione:** non superare mai il torque di inserimento di 45 Ncm per gli impianti. Un serraggio eccessivo dell'impianto può comportare danni all'impianto, frattura o necrosi del sito osseo. Se per l'inserimento dell'impianto viene utilizzato un driver chirurgico, fare molta attenzione a non serrare l'impianto in modo eccessivo.
- **Attenzione:** se l'impianto rimane bloccato durante l'installazione o se il torque di inserimento di 45 Ncm viene raggiunto prima che l'impianto sia completamente collocato in sede, ruotare l'impianto in senso antiorario usando il motore chirurgico (invertendone la rotazione) o il Manual Torque Wrench e rimuovere l'impianto dal sito. Reinserire l'impianto nel contenitore interno prima di proseguire.
- Utilizzare un maschiatore per allargare l'osteotomia, come illustrato nella fase 8 ([pagina 23](#)) della sezione di fresatura.
- Prelevare l'impianto e inserirlo nuovamente, come illustrato nelle fasi 3 e 4 riportate in precedenza.



5 Posizionamento manuale dell'impianto

- Collegare il Manual Torque Wrench Surgical al Manual Torque Wrench Adapter e posizionare l'impianto alla profondità finale.
- Per la Funzione Immediata, l'impianto dovrebbe essere in grado di sostenere un torque di inserimento finale di almeno 35 Ncm. Non superare 45 Ncm.
- Rimuovere il driver per impianto.
- Se l'operazione risulta difficile, ruotare leggermente il driver per impianto in senso antiorario prima di disinserirlo.



In caso di resistenza elevata

Evitare l'applicazione di un torque eccessivo durante l'inserimento dell'impianto, per non rischiare di deformare l'impianto o la connessione e produrre una compressione eccessiva dell'osso.

Se si verifica forte resistenza (max 45 Ncm) in qualsiasi punto durante l'inserimento, rimuovere l'impianto e porlo nuovamente nella custodia interna. Ampliare il sito implantare in base al protocollo di fresatura o usare un maschiatore corrispondente al diametro dell'impianto.



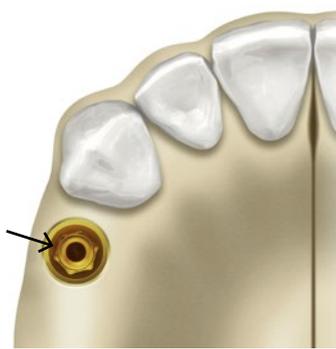
Contrassegni per 15 Ncm, 35 Ncm e 45 Ncm.

6 Posizionare definitivamente l'impianto (opzionale)

- Per ottenere risultati estetici ottimali, posizionare l'impianto a livello dell'osso vestibolare oppure 0.5 -1 mm più in basso (A).
- Al momento di posizionare l'impianto, disporre uno degli indicatori esagonali neri presenti sul driver per impianto parallelamente alla parete vestibolare. Così facendo, uno dei lati piatti dell'esagono sarà parallelo al lato buccale (B), garantendo che l'abutment protesico sia orientato nel modo desiderato.



a)



b)



c)

Nota: il driver per impianto è dotato di un indicatore di altezza a 3 mm per facilitare il posizionamento verticale dell'impianto e di sei linee nere, corrispondenti ai lati piatti dell'esagono dell'impianto (C).



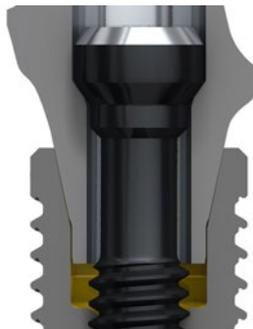
Procedura protesica

Considerazioni importanti	30
Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie	34
Funzione immediata/differita in due fasi	35
Funzione immediata/differita in una fase	35
Procedure in una fase con funzione immediata	36
Soluzione posteriore NobelParallel Conical Connection TiUltra WP	40

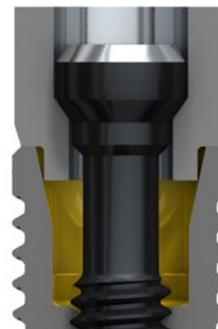
Considerazioni importanti

Interfaccia protesica

- Connessione protesica a doppia funzione: connessione interna conica per abutment e piattaforma esterna per ponti a livello dell'impianto.
- Platform Shifting integrata



Sigillo conico per abutment



Spalla per NobelProcera Implant Bridge

Ricostruzioni multiple

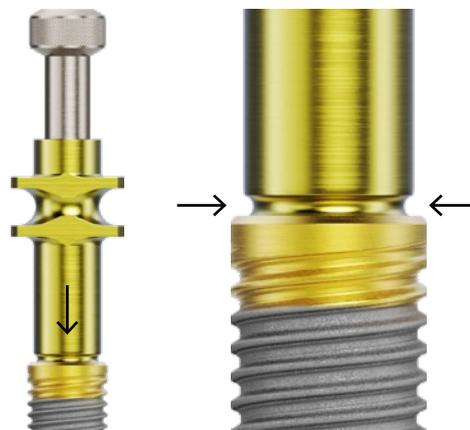
Quando si esegue una ricostruzione con NobelProcera Implant Bridge o qualsiasi altra soluzione per arcata completa, è necessario utilizzare Healing Abutment Bridge e Impression Coping Bridge per il posizionamento, la scoperta e la presa dell'impronta.



Posizionamento del transfer per impronta

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

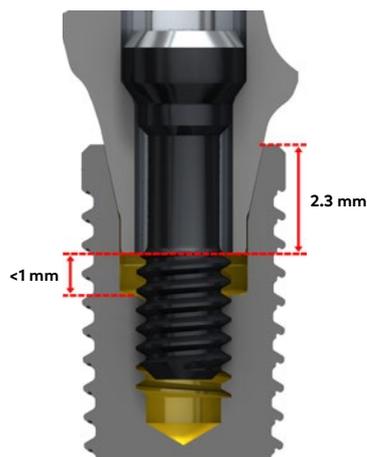
Per controllare che i transfer per impronta siano correttamente posizionati, verificare che la scanalatura sul transfer si trovi esattamente al livello della spalla dell'impianto. Se necessario, effettuare una radiografia ortogonale.



Inserimento dell'abutment

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

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

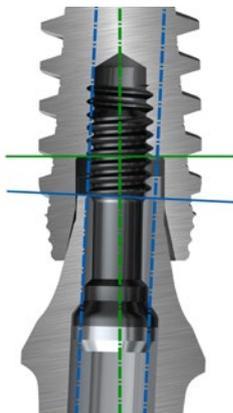


Posizione dell'abutment definitivo, con uno spazio inferiore a 1 mm

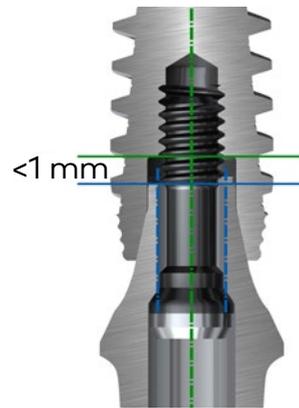
Nota: il presente manuale delle procedure chirurgiche non sostituisce le Istruzioni per l'uso (IFU). Prima di utilizzare tutti i prodotti, prendere visione delle Istruzioni per l'uso, comprese le indicazioni per l'uso, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni.

Nelle immagini di riferimento è riportato NobelActive®. Lo stesso vale per NobelParallel CC TiUltra.

Esempio 1

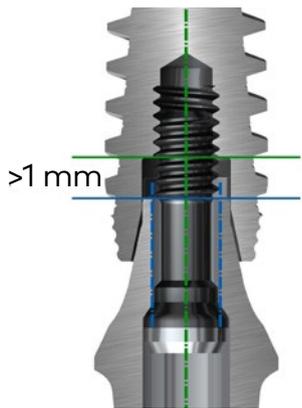


L'abutment non è completamente inserito a causa dell'interferenza dell'osso. Gli assi lunghi non sono allineati. C'è dello spazio vuoto nell'interfaccia conica. Lo spazio inferiore non è parallelo ed è più grande di 1 mm.

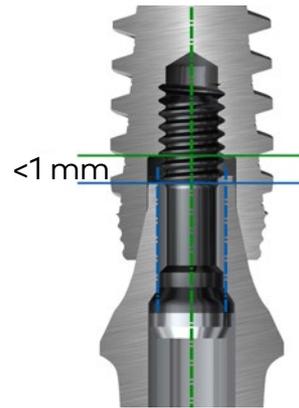


L'abutment è inserito completamente. Tutti i parametri sopra elencati sono stati verificati.

Esempio 2



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



L'abutment è inserito completamente.

Finalizzazione della chirurgia implantare e protesi provvisorie

Sono disponibili tre opzioni per la finalizzazione degli interventi di chirurgia implantare.



Funzione immediata/ differita in due fasi

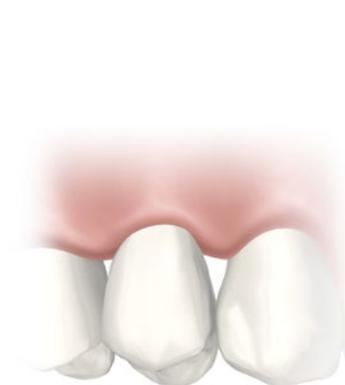
Utilizzare uno Screwdriver Unigrip per connettere una vite di copertura all'impianto. Suturare il lembo adottando la tecnica desiderata.



Funzione immediata/ differita in una fase

Posizionare On1 Base Xeal e connettervi la On1 Healing Cap. Oppure connettere un abutment di guarigione direttamente all'impianto. Se necessario, suturare nuovamente i tessuti molli.

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



Funzione immediata in una fase

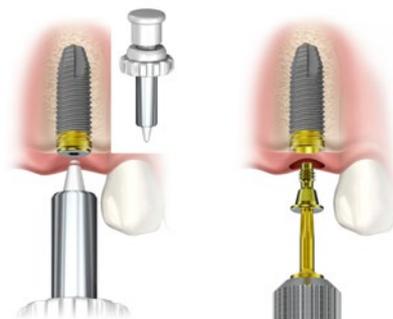
Inserire un provvisorio per ottenere un'estetica e una funzione immediate usando gli abutment provvisori On1 o gli abutment provvisori a livello dell'impianto Nobel Biocare.

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

Funzione immediata/ differita in due fasi

1 Esposizione dell'impianto

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



2 Rimozione dell'osso in eccesso

- In caso di crescita ossea sopra la vite di copertura, asportare l'osso con uno strumento rotante e/o una curette. Fare attenzione a non danneggiare il sito di posizionamento del cacciavite manuale Unigrip.
- Dopo avere tolto la vite di copertura, rimuovere ogni residuo di osso intorno all'impianto che impedirebbe all'abutment di essere inserito completamente sulla piattaforma dell'impianto. Spesso questo accade quando l'impianto viene posizionato al di sotto della cresta ossea. Per asportare l'osso, utilizzare la guida dello strumento per la rimozione dell'osso e lo strumento stesso per la piattaforma corrispondente.
- Il Bone Mill può essere utilizzato manualmente (con il supporto per gli strumenti da manipolo) o con il motore chirurgico.

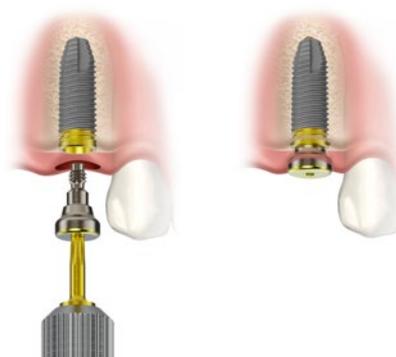


Funzione immediata/ differita in una fase

1 Connessione dell'abutment di guarigione

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

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



Procedure in una fase con funzione immediata

Protesi singola provvisoria a livello dell'impianto

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

L'applicazione dei provvisori deve essere eseguita nei casi di Funzione immediata ed è inoltre un'opzione frequente per modificare i tessuti molli dopo l'utilizzo di un abutment di guarigione (gestione dei tessuti molli).

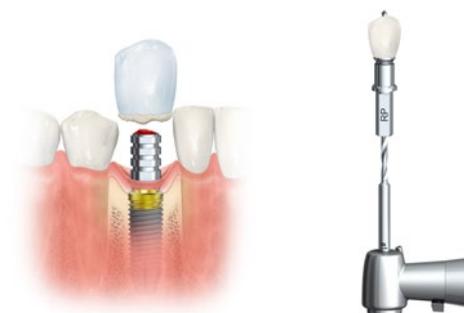
1 Collegare l'abutment all'impianto

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



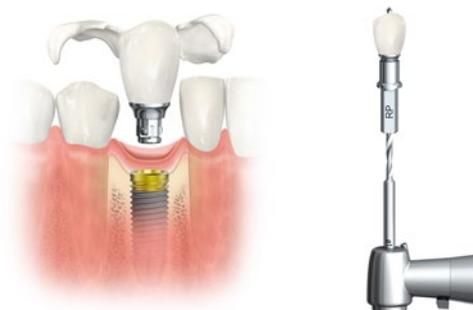
2 Realizzare la corona provvisoria in modo convenzionale (opzione A)

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



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

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



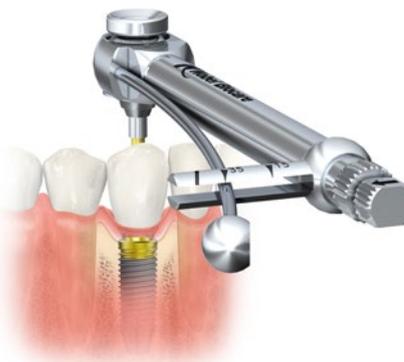
3 Collegare la protesi provvisoria

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



Suggerimento: il torque di serraggio consigliato è max. 35 Ncm.

Attenzione: non superare il valore massimo consigliato di torque di serraggio per la vite dell'abutment. Un serraggio eccessivo dell'abutment può comportare la rottura della vite.



Protesi multipla provvisoria a livello dell'impianto

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

L'applicazione dei provvisori deve essere eseguita nei casi con funzione immediata ed è un'opzione frequente per modificare i tessuti molli dopo l'utilizzo di un abutment di guarigione (gestione dei tessuti molli).

1 Collegare gli abutment agli impianti

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

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

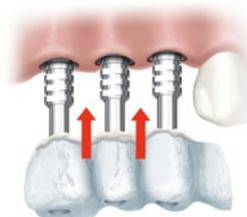


2 Realizzare il ponte provvisorio utilizzando un TempShell (opzione A)

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

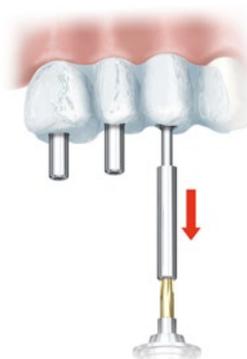
2 Realizzare una mascherina in acrilico (opzione B)

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



3 Rifinitura della protesi provvisoria

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



4 Collegare la protesi provvisoria

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



Soluzione posteriore NobelParallel Conical Connection TiUltra WP

Protesi provvisoria singola, cementata (procedura alla poltrona).

Nelle figure che seguono è riportato l'utilizzo degli abutment provvisori anatomici in PEEK (disponibili solo per Wide Platform). Consultare inoltre le istruzioni per l'uso per l'abutment provvisorio/di guarigione anatomico in PEEK.

Indicazioni

Gli abutment provvisori anatomici in PEEK sono indicati per l'uso con protesi provvisorie singole e multiple cementate posizionate su impianti dentali endossei nel mascellare superiore e nella mandibola, per un massimo di 180 giorni.

Inserimento del provvisorio

L'inserimento del provvisorio deve essere eseguita nei casi di funzione immediata ed è inoltre un'opzione frequente per modificare i tessuti molli dopo l'utilizzo di un abutment di guarigione (gestione dei tessuti molli).

1 Connettere l'abutment all'impianto e modificare se necessario, al di fuori del cavo orale del paziente

- Selezionare l'abutment provvisorio appropriato e controllare lo spazio interocclusale. L'altezza e il margine gengivale possono essere regolati utilizzando uno strumento rotante (ad es., una fresa di carburo o acrilica).
- Praticare una piccola "scanalatura" assiale o "piatta" nell'abutment provvisorio per assicurare la posizione corretta della corona provvisoria durante la cementazione.
- Fissare l'abutment sull'impianto e serrare con lo Screwdriver Manual Unigrip.

Nota: il torque di serraggio consigliato è di 35 Ncm.

Attenzione: non superare il valore massimo consigliato di torque di serraggio per la vite dell'abutment. Un serraggio eccessivo dell'abutment può comportare la rottura della vite.



2 Bloccare il foro di accesso della vite

- Posizionare un materiale resiliente a scelta (guttaperca, silicone o materiale da otturazione provvisorio) nel foro di accesso della vite e riempire il canale rimanente con composito o altro materiale a scelta. Ciò consente un agevole accesso alla vite dell'abutment in futuro.
- Applicare una soluzione di separazione sull'abutment in plastica in preparazione per la realizzazione della corona provvisoria.



3 Realizzare una corona provvisoria

- Provare la corona dello shell e modificarla mediante procedure convenzionali.
- Riempire la corona dello shell con acrilico in preparazione per eseguire una ribasatura.
- Rimuovere l'acrilico in eccesso e lucidare le aree modificate.

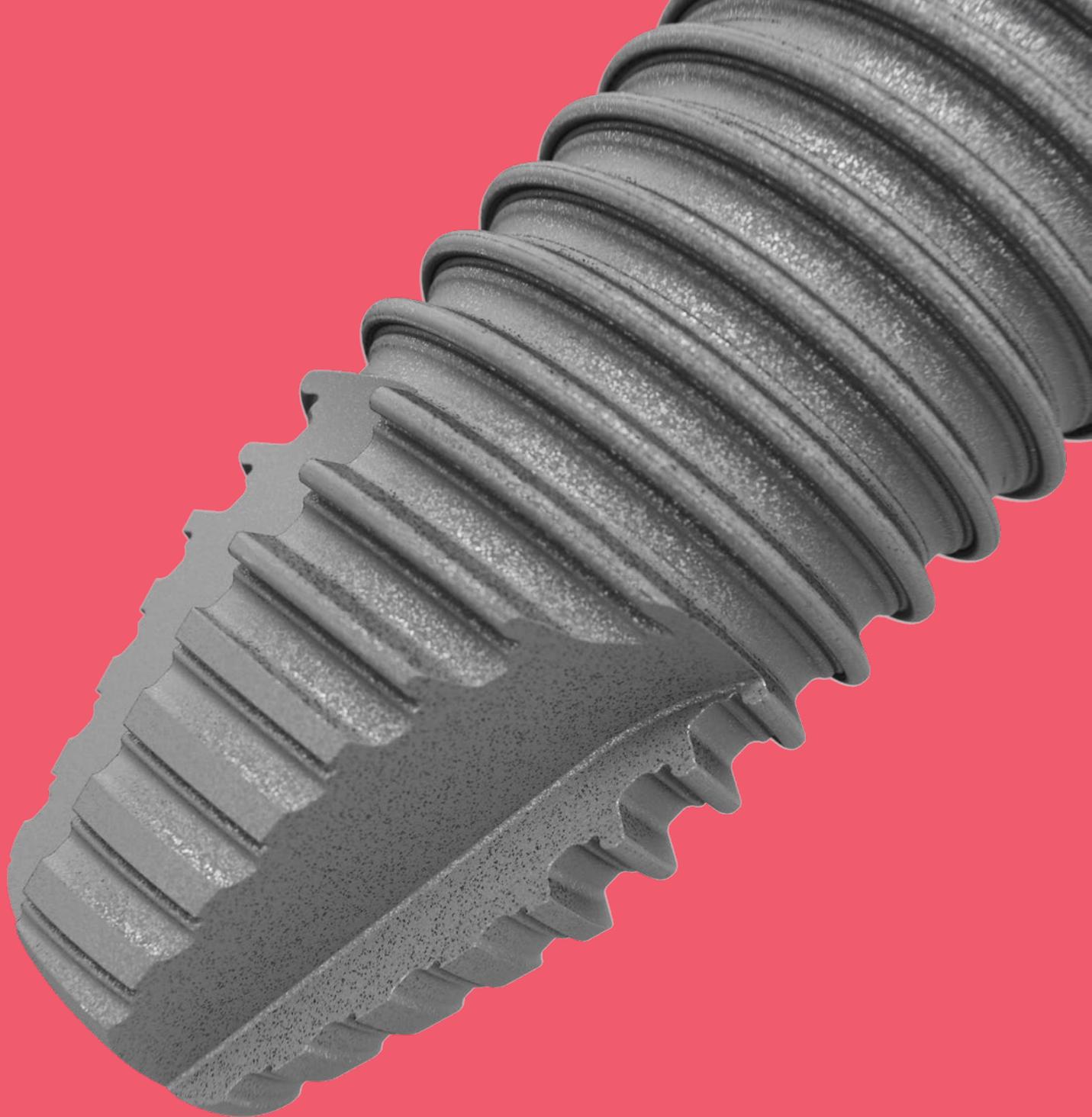


4 Cementare la corona provvisoria

Effettuare le rifiniture finali, lucidare e fissare con cemento provvisorio.



Attenzione: in una ferita recente/aperta, evitare il contatto tra i tessuti molli e il cemento; se accade, rimuoverlo accuratamente. È possibile utilizzare una diga di gomma oppure altre opzioni per evitare la presenza di cemento in eccesso.



PureSet™

Wallchart 44



Depth Probe 7-18 mm
37791



Precision Drill
36118



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



Bone Mill Guide CC
NP 37865
RP 37868
WP 37870

**NobelActive®/
NobelParallel™ CC
PureSet™ Tray**
PUR0200



Direction Indicator
32112



**Screwdriver
Manual Unigrip 28 mm**
29149*

SINGLE USE ONLY

N™

<p>Precision</p> <p>#1 Ø1.5</p> <p>#2 Ø2.0</p>	<p>#3 Ø2.4/2.8</p> <p>#4 Ø2.8/3.2</p> <p>#5 Ø3.2/3.6</p> <p>#6 Ø3.8/4.2</p> <p>#7 Ø4.2/4.6</p> <p>#8 Ø4.2/5.0</p>	<p>Direction Indicator</p> <p>Screw Tap</p> <p>Ø3.0</p> <p>Ø3.5</p> <p>Cortical Drill</p> <p>Ø3.75</p> <p>Screw Tap</p> <p>Implant Driver</p> <p>3.0</p> <p>NP</p>
---	---	---

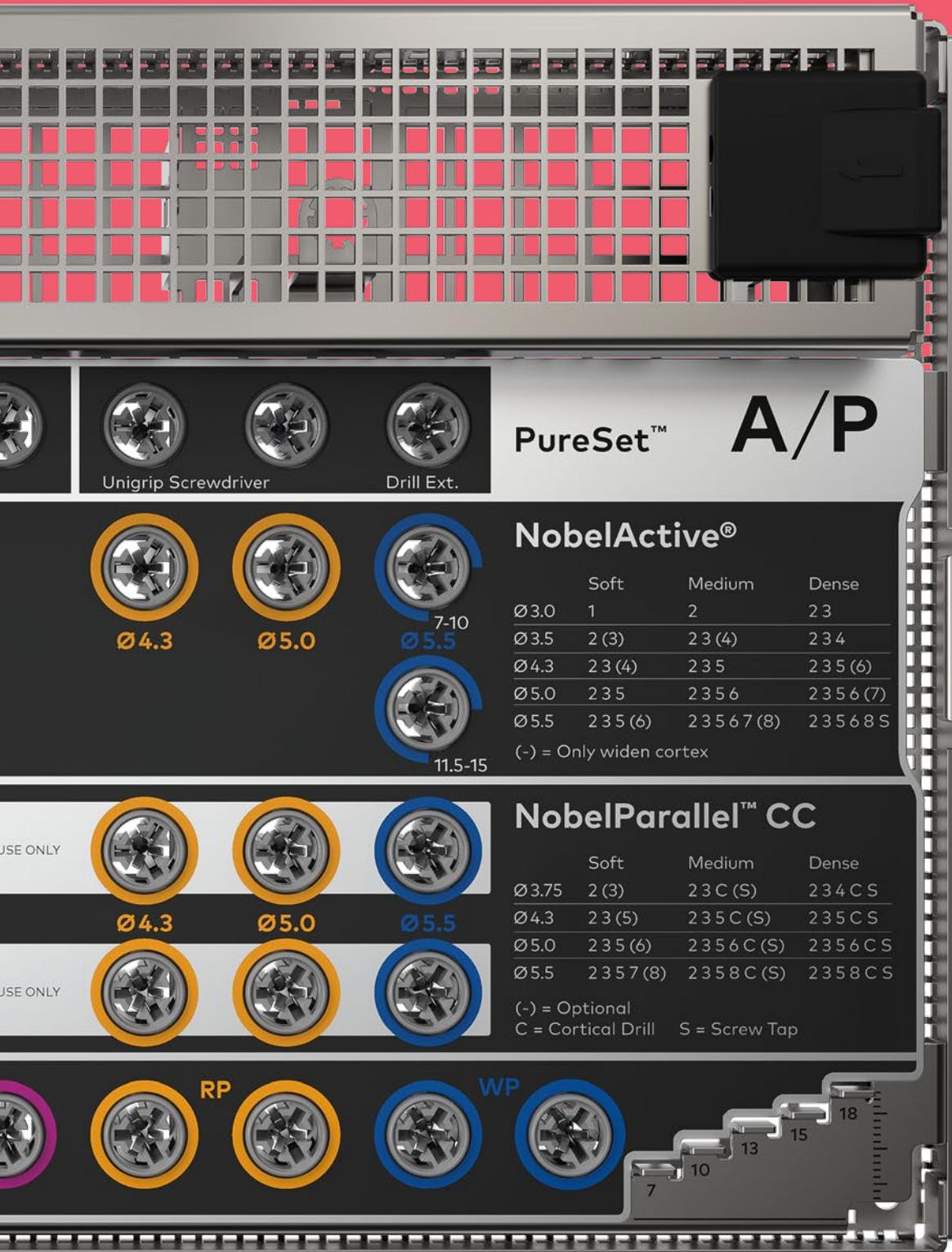
Wallchart



- Twist Drill**
 - Ø 2.0 (7-10) 32296
 - Ø 2.0 (7-15) 32297
 - Ø 2.0 (10 -18) 32299
- Twist Step Drill**
 - 7-10 mm**
 - Ø 2.4/2.8 (#3) 32260
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 37873
 - Ø 3.2/3.6 (#5) 32263
 - Ø 3.8/4.2 (#6) 32275
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 37874
 - Ø 4.2/5.0 (#8) 37875
 - 7-15 mm**
 - Ø 2.4/2.8 (#3) 32261
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 34638
 - Ø 3.2/3.6 (#5) 32264
 - Ø 3.8/4.2 (#6) 32276
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 34582
 - Ø 4.2/5.0 (#8) 37876
 - 10-18 mm**
 - Ø 2.4/2.8 (#3) 32262
 - Ø 2.8/3.2 (#4) 34639
 - Ø 3.2/3.6 (#5) 32265
 - Ø 3.8/4.2 (#6) 32277
 - Ø 4.2/4.6 (#7) 34583



Drill Extension Shaft
29164



PureSet™ A/P

Unigrip Screwdriver Drill Ext.

NobelActive®



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

(-) = Only widen cortex

NobelParallel™ CC



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

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



NobelReplace Manual
Torque Wrench Surgical
28839



Cortical Drill
NP 3.75 38000
RP 4.3 38001
RP 5.0 38002
WP 5.5 38003



Screw Tap
NP 3.75 (7-13) 37990
NP 3.75 (7-18) 37991
RP 4.3 (7-13) 37992
RP 4.3 (7-18) 37993
RP 5.0 (7-13) 37994
RP 5.0 (7-18) 37995
WP 5.5 (7-10) 37996
WP 5.5 (7-15) 37997



Implant Driver NP
28 mm 36718
37 mm 36719



Implant Driver RP
28 mm 36720
37 mm 36721



Implant Driver WP
28 mm 37859
37 mm 37860

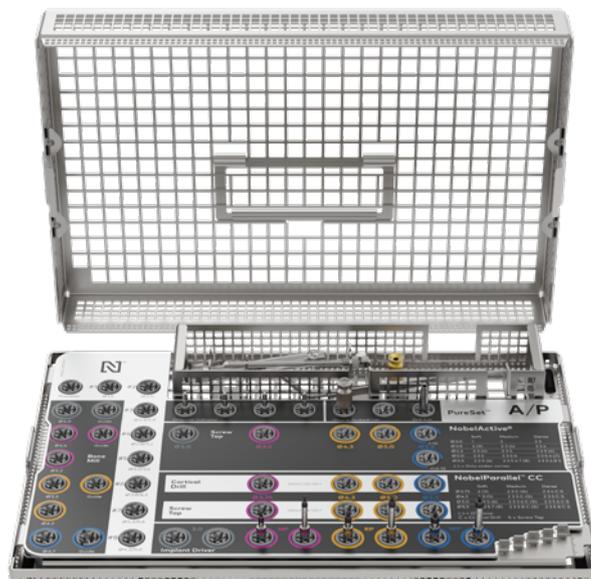
* Disponibile in altre lunghezze

NobelParallel™ Conical Connection PureSet™ 87295

(gli articoli sono disponibili da acquistare anche separatamente)

NobelActive /NobelParallel CC PureSet Tray	PUR0200
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 Ø2/Ø2.4–2.8 mm (4x)	32112
Implant/Prosthetic Organizer	29532
NobelReplace® Manual Torque Wrench Surgical	28839
Depth Probe 7–18 mm Z-shaped	37791
Implant Sleeve Holder	29543
NobelParallel™ CC Radiographic Template	37792
NobelActive / NobelParallel CC PureSet Wall Chart	300565

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

**Bone Mill with Guide Conical Connection**

(da sistemare nel PureSet™)

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



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



Appendici

Manual Torque Wrench	50
Pulizia e sterilizzazione	52

Manual Torque Wrench

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

Manual Torque Wrench - chirurgico

I Manual Torque Wrench Surgical sono indicati per l'uso con i driver per impianto dentale Nobel Biocare per assicurare che il torque desiderato venga raggiunto durante il posizionamento dell'impianto. Sono inoltre indicati per l'uso con strumenti di recupero dell'impianto e strumenti di recupero della vite per abutment. È possibile utilizzare i Manual Torque Wrench Surgical in alternativa ai machine torque wrench.

- Indicazione dei valori di torque 15 Ncm e 35 Ncm.
- Inserire l'Implant Driver Conical Connection.



Manual Torque Wrench - protesico

I Manual Torque Wrench Prosthetic sono indicati per l'uso con abutment e viti dell'abutment Nobel Biocare per assicurare il raggiungimento del torque desiderato durante il posizionamento o la rimozione dell'abutment o della vite. È possibile utilizzare i Manual Torque Wrench Prosthetic in alternativa ai machine torque wrench.

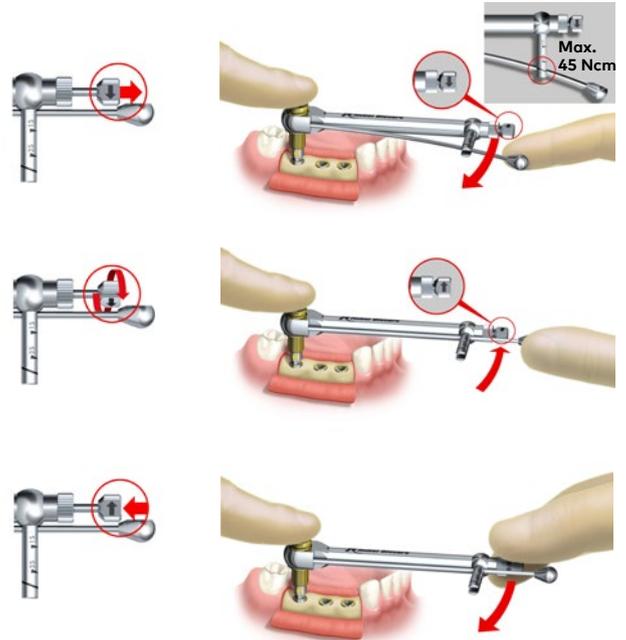
- Indicazione dei valori di torque 15 Ncm e 35 Ncm.
- Compatibile con tutti i cacciaviti da manipolo.
- Inserire il cacciavite più indicato.



Utilizzo del Manual Torque Wrench Surgical

- Selezionare il Manual Torque Wrench Adapter Surgical corrispondente e inserire il corrispondente Implant Driver nell'adattatore.
- Per serrare un impianto:
 - Ruotare la manopola per assicurarsi che la freccia sia rivolta in senso orario prima del serraggio.
 - Ruotare la chiave in senso orario il più possibile, quindi rilasciare l'handle in senso antiorario (indicato dal rumore della chiave).
- Per allentare un impianto, regolare l'indicatore di direzione nella direzione inversa (in senso antiorario). Tirare la manopola e ruotarla contemporaneamente in modo che la freccia sia rivolta in senso antiorario.

Nota: se si utilizza il corpo della chiave invece del braccio di leva si rischia di esercitare un torque eccessivo sul sito implantare o sulla vite.



Pulizia e sterilizzazione

Componenti sterili

Per istruzioni dettagliate sulla pulizia e la sterilizzazione, fare riferimento alle Istruzioni per l'uso (IFU1078) di NobelParallel CC TiUltra.

ifu.nobelbiocare.com

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

Impianti

Gli impianti sono forniti sterili; sono esclusivamente monouso e devono essere utilizzati entro la data di scadenza indicata sull'etichetta. Non utilizzare gli impianti se la confezione è danneggiata o aperta.

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

Attenzione: gli impianti NobelParallel CC TiUltra sono prodotti monouso e non possono essere riutilizzati. Il riutilizzo potrebbe causare la perdita di caratteristiche meccaniche, chimiche e/o biologiche. Il riutilizzo potrebbe causare contaminazione incrociata.



Twist e Twist Step Drill, Precision Drill e Screw Tap

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

Nota: il presente manuale delle procedure chirurgiche non sostituisce le Istruzioni per l'uso (IFU). Prima di utilizzare tutti i prodotti, prendere visione delle Istruzioni per l'uso, comprese le indicazioni per l'uso, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni.



Componenti non sterili

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

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

ifu.nobelbiocare.com



Abutment e cappette in plastica

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

ifu.nobelbiocare.com

Nota: se un abutment provvisorio o una cappetta vengono modificati dopo la pulizia e la sterilizzazione iniziali, il dispositivo deve essere pulito e sterilizzato di nuovo prima dell'utilizzo intraorale.



Ordini online

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

nobelbiocare.com/store

Ordini al telefono

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

nobelbiocare.com/contact

Garanzia a vita

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

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelparallel

