



NobelParallel™

CÓNICA INTERNA

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 NobelParallel™ CC TiUltra™. Este manual de procedimentos cirúrgicos não substitui as instruções de utilização (IFU). Por favor, 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 Biocare 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

Sistema de medição de profundidade 16

Screw Taps para colocação do implante para osso de média e alta densidade 17

Situações de osso de alta densidade 18

Procedimento sem retalho 20

Procedimento de retalho 21

Colocação de implante 24

Procedimento protético 29

Considerações importantes 30

Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias 34

Função retardada/precoce de duas fases 35

Função retardada/precoce de uma fase 35

Procedimentos de Função Imediata de uma fase 36

Solução NobelParallel Conical Connection TiUltra WP para a zona posterior 40

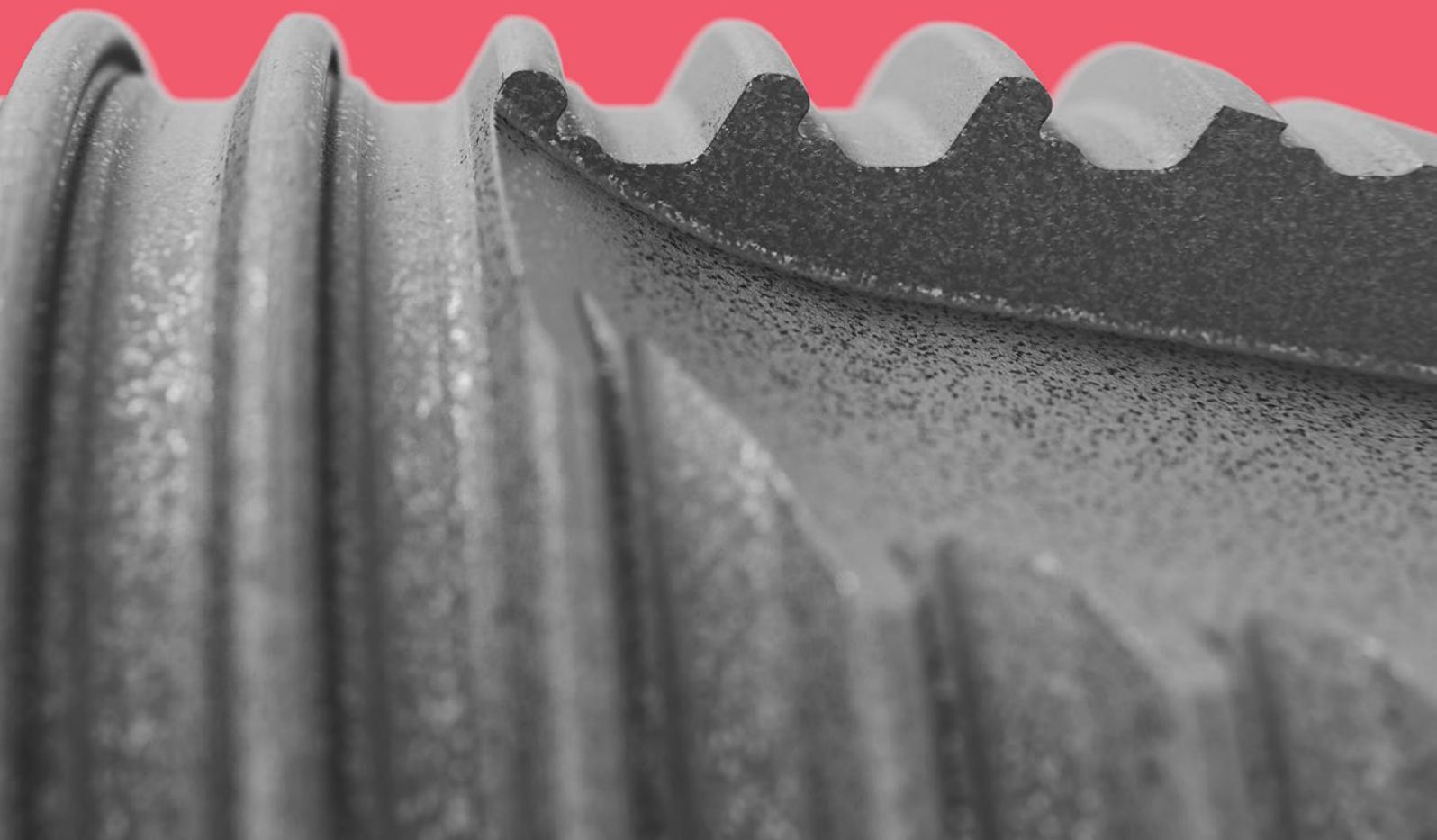
PureSet™ 43

Diagrama 44

Apêndices 49

Manual Torque Wrench 50

Limpeza e esterilização 52



Introdução

Guia rápido 6

Especificações do implante 8

Guia rápido

Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



Técnica com retalho

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 opcional



Twist Drill with
Tip Ø 2 mm



Técnica sem retalho

Nota: as ilustrações apresentam a sequência de perfuração para NobelParallel TiUltra Conical Connection RP 4.3 em osso médio. Para outros diâmetros de implantes e densidades ósseas, consulte os protocolos de perfuração em [página 15](#).

Nível do implante

Função Imediata - Uma Fase



Função retardada/ precoce de uma fase



Função retardada/ precoce de duas fases



Colocação do implante



Conceito On1/
Multi-unit Abutment



Função Imediata - Uma Fase

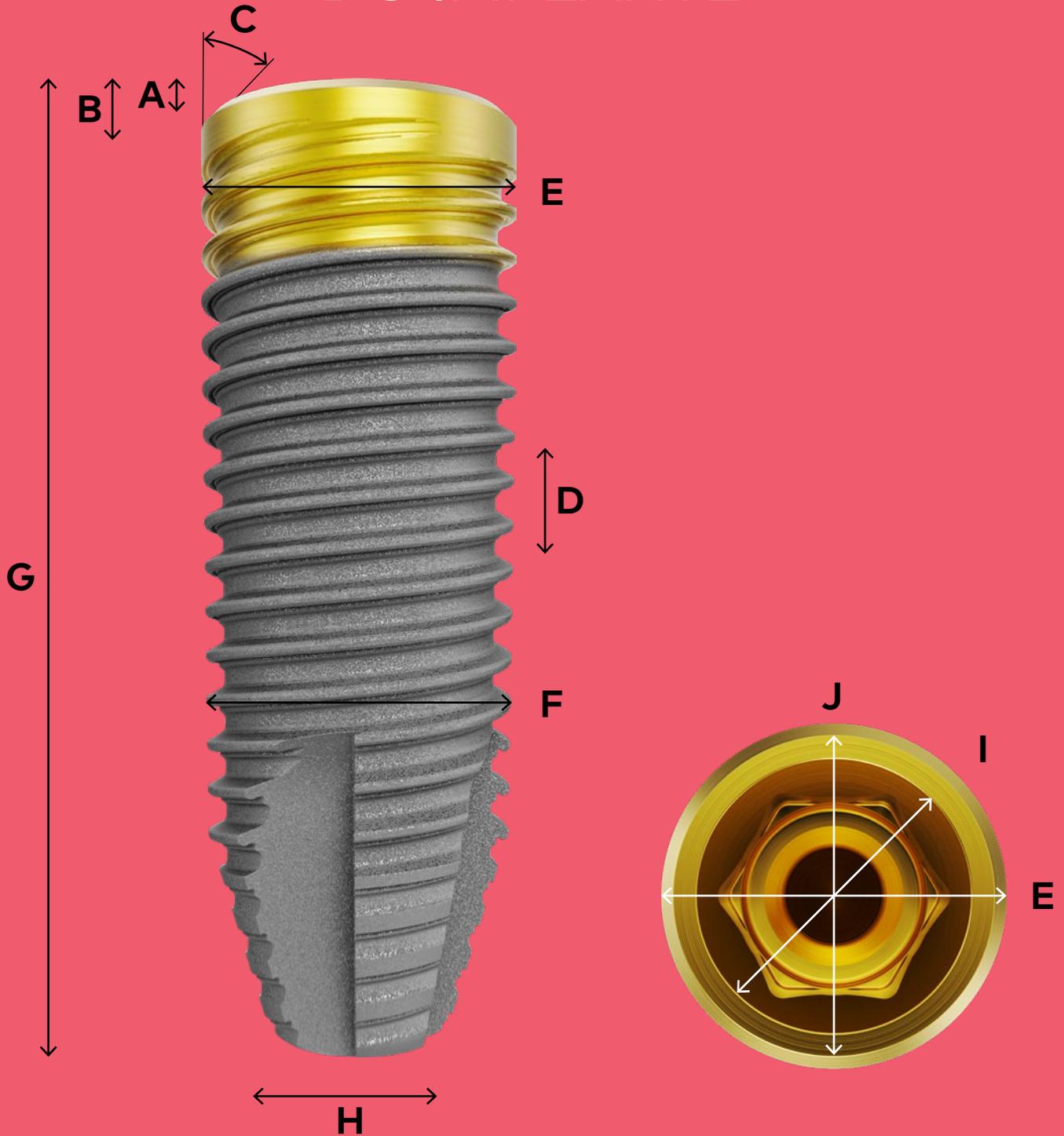


Nível do pilar

Função retardada/ precoce de uma fase



Especificações DO IMPLANTE





Plataforma		A	B	C	D	E	F	G*	H	I	J
		Altura do bisel	Altura da placa base	Ângulo do bisel	Espaçamento entre roscas	Maior diâmetro 1	Maior diâmetro 2	Altura total do implante	Diâmetro da ponta	Interface do pilar	Interface da 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

Todas as dimensões estão em mm. As medidas de secção não são necessariamente somadas ao comprimento total
*Tenha em atenção que o comprimento efetivo do implante é 0.5 mm mais curto do que o indicado no nome.



Procedimento cirúrgico

Considerações importantes	12
Acesso cirúrgico	13
Sequência de perfuração	14
Sistema de medição de profundidade	16
Screw Taps para colocação do implante para osso de média e alta densidade	17
Situações de osso de alta densidade	18
Procedimento sem retalho	20
Procedimento com retalho	21
Colocação de implante	24

Considerações importantes

Narrow Platform: espaço interdental limitado. Osso alveolar insuficiente para um implante RP.

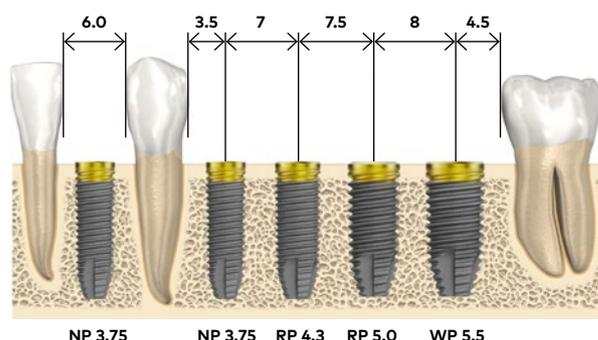
Regular Platform: desde a perda de um dente anterior unitário a restaurações de arcada completa.

Wide Platform: em áreas de molares pode ser apropriada uma plataforma mais ampla para manter o perfil de emergência adequado para suportar o tecido mole.

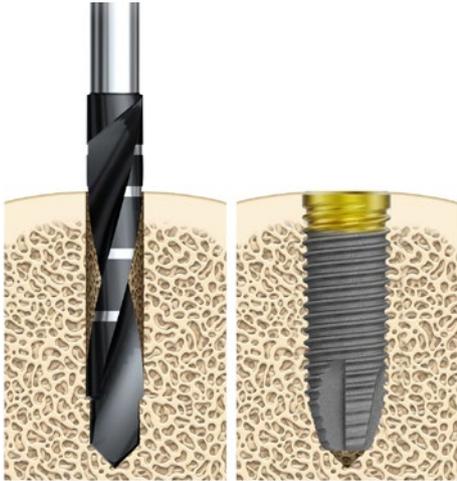
Atenção: deve ter-se particular cuidado na colocação de implantes de plataforma estreita na região posterior, devido ao risco de sobrecarga protética.

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).



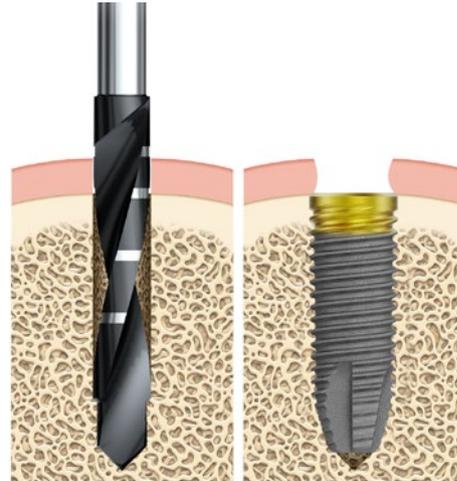
Acesso cirúrgico



Procedimento de retalho padrão

Utilizado quando é necessário:

- para observar o osso alveolar subjacente e as estruturas anatômicas 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 anatômicos e radiografias pré-operatórias.

SEQUÊNCIA DE perfuração

Demonstração do protocolo de perfuração para um implante de $\varnothing 4.3 \times 13$ mm em osso de baixa, média e alta densidade.

Osso de baixa densidade



Osso de média densidade



Osso de alta densidade



Sequência de perfuração recomendada com base na qualidade óssea*

a qualidade óssea deve ser tida em consideração durante os procedimentos de perfuração. 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 deve ser efetuada a alta velocidade (no máximo a 2000 rpm, no caso de Twist Drills [brocas espirais] e Twist Step Drills [brocas espirais escalonadas]), sob irrigação constante e abundante com solução salina esterilizada à temperatura ambiente.

Plataforma	Osso de baixa densidade do Tipo IV	Osso de média densidade do Tipo II-III	Osso de alta densidade do 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: os dados são indicados em mm. Os parêntesis retos indicam as brocas opcionais.

Preparação de osteotomia

- Em caso de situações de osso de alta densidade, a perfuração deve ser efetuada com um movimento contínuo de vai e vem.
- Mova a broca para cima sem parar o motor de mão. Isto permite que a irrigação remova os detritos.
- Continue até que a linha de referência de profundidade desejada seja alcançada.
- Encontram-se disponíveis Screw taps para situações de osso de alta densidade, de modo a evitar torque excessivo durante a colocação do implante (máx. 45Ncm). 45 Ncm).

Diâmetro

- Pare de perfurar se não houver irrigação.
- Em situações em que os dentes naturais interfiram com a cabeça de contra-ângulo e impedem a broca de atingir a profundidade pretendida, pode ser utilizado um extensor de brocas.
- As brocas e as Screw Taps são fornecidas esterilizadas e destinam-se a utilização única. Não voltar a esterilizar.

Brocas opcionais

O protocolo de perfuração foi desenvolvido para alcançar um torque de colocação de implante entre 35 e 45 Ncm para todas as densidades ósseas. Isto destina-se a assegurar estabilidade primária suficiente para permitir a função imediata quando apropriado.

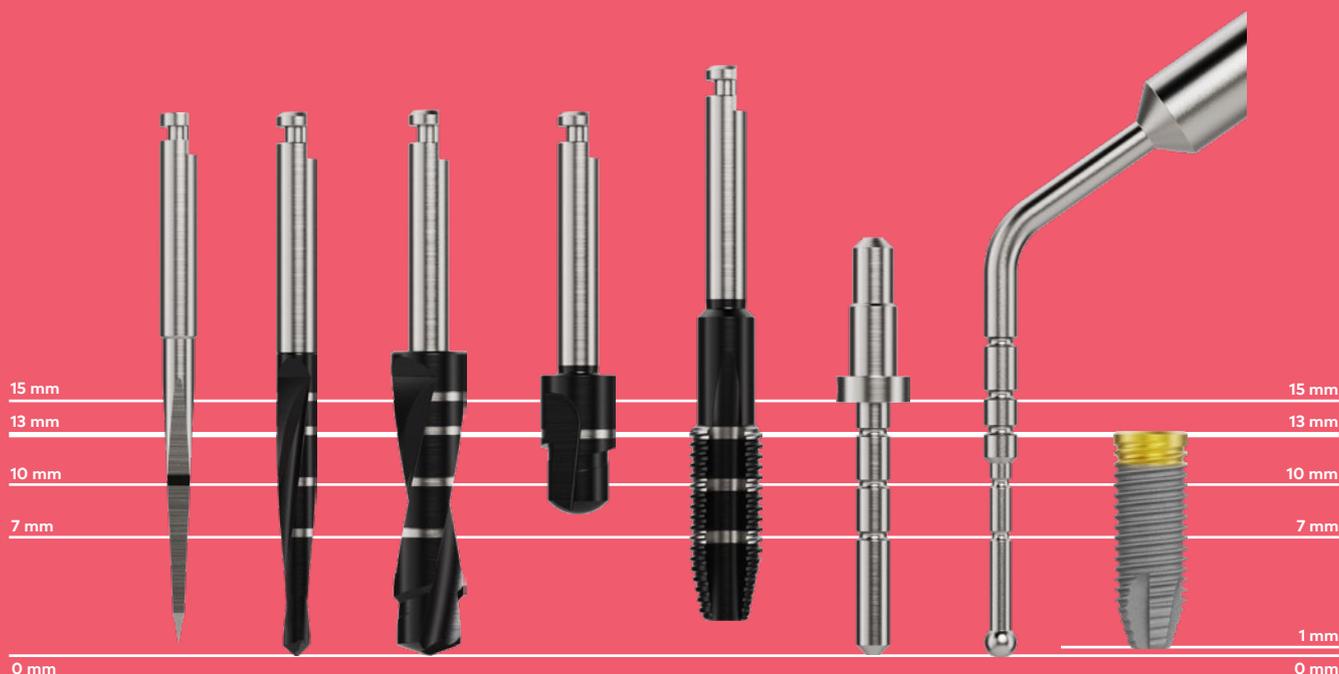
Se a densidade óssea for inconsistente (variando entre osso de média e baixa ou média e alta densidade), podem ser adicionadas brocas opcionais ao protocolo de perfuração para garantir que o nível de torque não excede os 45 Ncm. Estas Twist Step Drills e Screw Taps opcionais são indicadas acima entre parêntesis.

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.

* Segundo a classificação de Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. Em: Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editores: Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence, Chicago, 1985, pp 199-209.

Sistema de medição de profundidade



As brocas paralelas têm um sistema de medição de profundidade real. Todas as brocas e componentes estão marcados para preparar o leito para a profundidade correta e obter uma posição segura e previsível.

As brocas estão disponíveis para comprimentos de implantes (marcas de laser) de 7-10, 7-15 e 10-18 mm. O diâmetro e o comprimento corretos das brocas estão indicados na etiqueta.

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.

Twist Drills (brocas espirais)

As Twist Drills são feitas de aço inoxidável com um revestimento de diamante amorfo, o que lhes atribui a sua cor preta. São utilizadas com irrigação externa e estão disponíveis em três comprimentos: 7-10, 7-15 e 10-18 mm.

Atenção: as Twist Drills e Twist Step Drills 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.

Nota: as marcas nas Twist Drills e Twist Step Drills indicam o comprimento real em milímetros e correspondem ao colo do implante. O posicionamento vertical final depende de vários parâmetros clínicos, incluindo estética, espessura do tecido e espaço vertical disponível.

Screw Taps para colocação do implante para osso de média e alta densidade



Nota: em situações em que os dentes naturais interfiram com a cabeça de contra-ângulo e impedem a broca de atingir a profundidade pretendida, pode ser utilizado um extensor de brocas.

Situações de osso de alta densidade

Geral

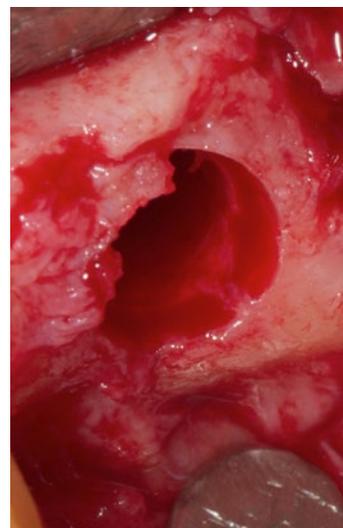
Nos casos em que exista uma camada cortical espessa ou osso denso será obrigatoriamente necessário utilizar uma Cortical Drill e/ou Screw Tap para se poder encaixar o implante corretamente e para libertar a pressão à volta do colo do implante.

Selecione a Cortical Drill e/ou utilize a Screw Tap que corresponde ao diâmetro do implante.

Utilização de uma Cortical Drill

Para evitar compressão em redor do colo do implante, efetue a perfuração a alta velocidade num máximo de 2000 rpm e perfure até à profundidade adequada consulte [página 16](#)).

Nota: não é recomendada a utilização de uma broca cortical para procedimentos de elevação do seio. Isto tem como objetivo maximizar o potencial de estabilidade primária.

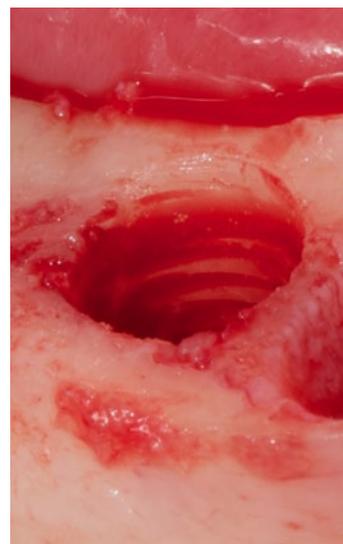


Cortesia do Dr. Claude Authelain, França

Utilização de uma Screw Tap

Se utilizar uma Screw Tap, coloque-a no leito do implante preparado a uma velocidade baixa de 25 rpm e perfure até à profundidade adequada. Com a peça de mão do motor cirúrgico em modo de inversão, remova a Screw Tap (consulte [página 16](#)).

Nota: quando a marcação de profundidade da formadora de rosca está alinhada com o comprimento do implante, a porção apical não é pré-rosqueada, para permitir o encaixe direto na porção apical.



Cortesia do Dr. Claude Authelain, França

Procedimento sem retalho

Escolha entre as duas opções que se seguem e continue com a sequência de perfuração em [página 21](#), começando com o passo 3.

Opção A

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

Velocidade máxima 2000 rpm

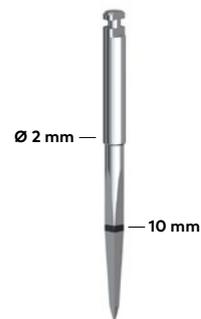
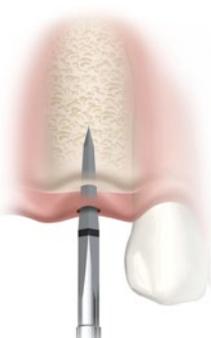
Nota: meça a espessura do tecido mole com a Depth Probe. Adicione esta espessura do tecido à profundidade de perfuração para preparação correcta do leito. Esteja atento às estruturas anatómicas.



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 Twist Drill with Tip Ø 2 mm.
- Perfure com a Precision Drill através do tecido mole e até à crista alveolar.

Velocidade máxima 2000 rpm



Procedimento de retalho

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

1 Levante um retalho

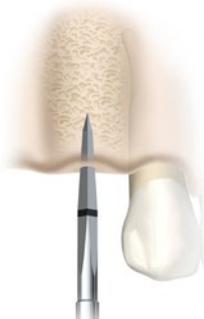
Quando utilizar um procedimento de retalho, faça uma incisão e levante um retalho.



2 Perfure com a Precision Drill (opcional)

Para facilitar a criação de um ponto de partida na crista, pode ser utilizada uma Precision Drill antes da Twist Drill with Tip Ø 2.0 mm.

Velocidade máxima 2000 rpm



3 Perfure com a Twist Drill with Tip Ø 2 mm

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

Velocidade máxima 2000 rpm



4 Verifique a direção da osteotomia (opcional)

Verifique a direção correta utilizando o Direction Indicator (indicador de direção) Ø 2.0/2.4–2.8 mm.

Nota:

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



5 Perfuração com as Twist Step Drills (opcional)

- Continue a preparação do leito com a Twist Step Drill Ø 2.4/2.8 mm.
- Verifique a direção com o Direction Indicator Ø 2.0/2.4–2.8 mm (indicador de direção).
- Continue a preparação do leito com a Twist Step Drill Ø 3.2/3.6 mm.

Velocidade máxima 2000 rpm



6 Perfure com a Cortical Drill

Finalize a preparação do leito usando uma Cortical Drill adequada.

Nota:

- Nos casos em que exista uma camada cortical espessa ou osso denso será obrigatoriamente necessário utilizar uma Cortical Drill e/ou Screw Tap para se poder encaixar o implante corretamente e para libertar a pressão à volta do colo do implante.
- Não é recomendada a utilização de uma Cortical Drill para procedimentos de elevação do seio de modo a maximizar o potencial de estabilidade primária.



Velocidade máxima de 2000 rpm e perfure até à profundidade adequada.

Para obter mais informações sobre a utilização de uma Cortical Drill, consulte [página 18](#).

7 Determinar o comprimento do implante

Utilize a Depth Probe para verificar se foi alcançada a profundidade pretendida (incluindo a espessura do tecido mole, caso seja aplicável).



8 Utilização da Screw Tap em osso de alta densidade

- Nos casos em que exista uma camada cortical espessa ou osso denso será obrigatoriamente necessário utilizar uma Cortical Drill e/ou Screw Tap para se poder encaixar o implante corretamente e para libertar a pressão à volta do colo do implante.
- Coloque a Screw Tap adequada no leito do implante preparado, utilizando baixa velocidade para a linha de referência apropriada do implante.
- Quando as espiras se encaixarem, deixe que a Screw Tap avance sem pressão até à profundidade definida.
- Coloque a peça de mão no modo de inversão e extraia a Screw Tap.
- Continue a colocação do implante até alcançar a posição pretendida utilizando um torque de colocação máximo de 45 Ncm.



Baixa velocidade 25 rpm

Para obter mais informações sobre a utilização de uma Screw Tap, consulte [página 18](#).

Colocação de implante

1 Remova o implante da embalagem

Todos os implantes são embalados num sistema de frasco asséptico duplo. A embalagem exterior tem um rótulo impresso com os dados do produto, incluindo diâmetro e comprimento. A tampa do frasco externo é codificada por cor para identificar o diâmetro do implante. O invólucro interior tem indicado o diâmetro e o comprimento do implante.

- Puxe a presilha vermelha para retirar a película envolvente de plástico e desaparafuse a tampa codificada com cores.
- Retire o invólucro interior esterilizado e a tampa de plástico para obter acesso ao implante.
- Registe o tamanho do implante e o número do LOTE na ficha do paciente com os dois rótulos descartáveis do frasco exterior.

Nota: o parafuso de cobertura não está embalado em conjunto com o implante.



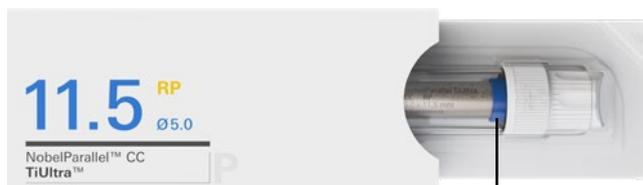
a) Frasco interior b) Frasco de plástico c) Blister



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 (Chave de Torque Manual).

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.

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 marcas para facilitar a colocação do transportador no implante.

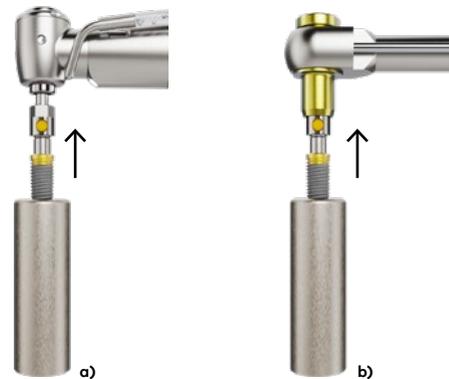
Sugestão: certifique-se de que o Implant Driver (transportador de implante) está totalmente encaixado.



a) Motor cirúrgico com contra-ângulo



b) Manual Torque Wrench Surgical



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

Nota:

- **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.
- **Atenção:** 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.
- Utilize a Screw Tap para alargar a osteotomia tal como descrito no passo 8 ([página 23](#)) da secção da broca.
- 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 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.

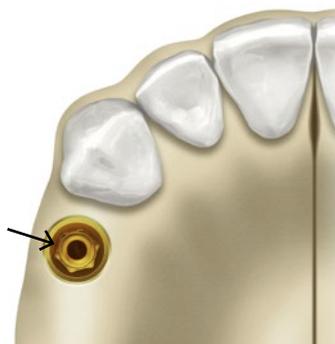
6 Colocação final do implante (opcional)

- 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.

Nota: o 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).



a)



b)



c)



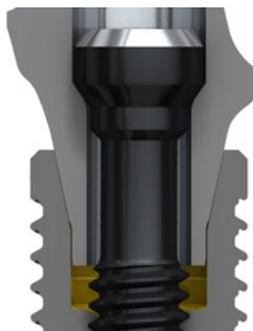
Procedimento protético

Considerações importantes	30
Finalização da cirurgia de implantes e restaurações provisórias	34
Função retardada/precoce de duas fases	35
Função retardada/precoce de uma fase	35
Procedimentos de Função Imediata de uma fase	36
Solução NobelParallel Conical Connection TiUltra WP para a zona posterior	40

Considerações importantes

Interface protética

- Conexão protética de função dupla: 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

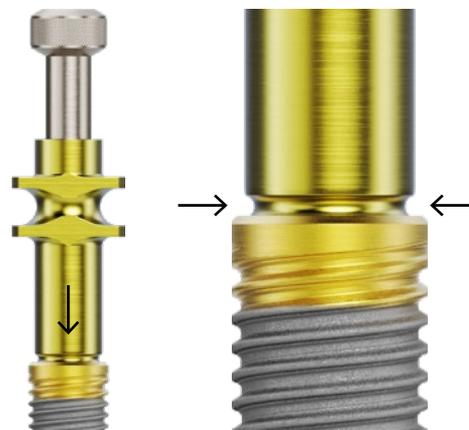
Ao restaurar com uma ponte sobre implantes NobelProcera, ou qualquer outra solução de arcada completa, têm de ser utilizadas Healing Abutments Bridge (ponte sobre pilares de cicatrização) e Impression Copings Bridge (ponte sobre coifa de impressão) para a colocação, exposição e toma de impressão.



Colocação de coifas de impressão

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

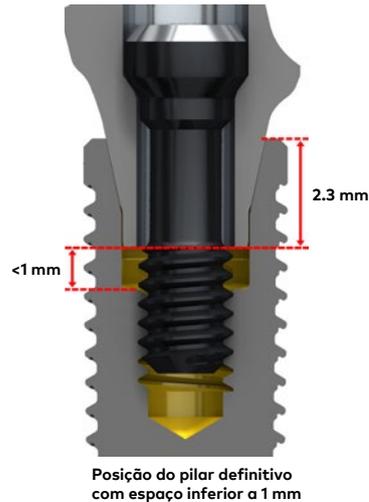
Para verificar se as coifas de impressão se encontram corretamente encaixadas, verifique se o sulco na coifa de impressão está encaixado corretamente ao nível da plataforma externa. Utilize uma radiografia perpendicular, caso seja necessário.



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.

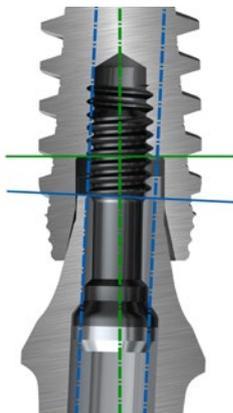
- Posicione o pilar na cabeça do implante e certifique-se de que o extensor hexagonal encaixa convenientemente, rodando e empurrando suavemente.
- Certifique-se de que sente que o pilar se encontra fixo no local devido, horizontalmente e verticalmente.
- Aperte o parafuso, mas não ao torque total.
- 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, RP e WP é de 35 Ncm.



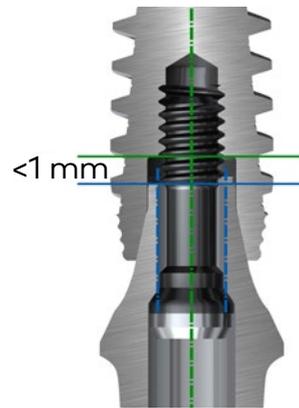
Nota: este manual de procedimentos cirúrgicos não substitui as instruções de utilização (IFU). Consulte as instruções de utilização, incluindo indicações de utilização, contraindicações, avisos e precauções antes de utilizar todos os produtos.

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

Exemplo 1

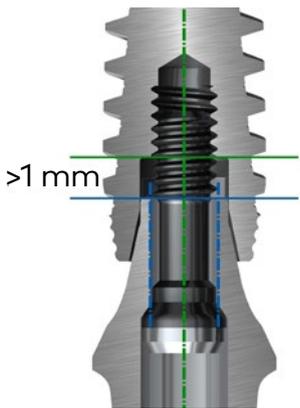


O pilar não se encontra completamente encaixado devido a interferência óssea. Os eixos longos não estão alinhados. Existência de espaço na interface cônica. O espaço inferior não está paralelo e é superior a 1 mm.

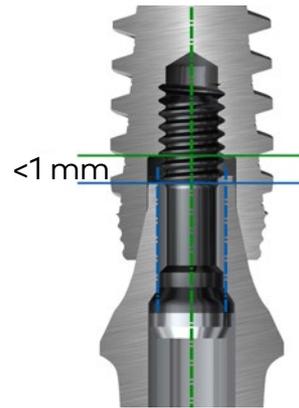


Pilar completamente encaixado. Estão presentes todos os parâmetros acima referidos.

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 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) a este. Ou conecte um pilar de cicatrização diretamente ao implante. Se necessário, volte a suturar o tecido mole.

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

Função Imediata - Uma Fase

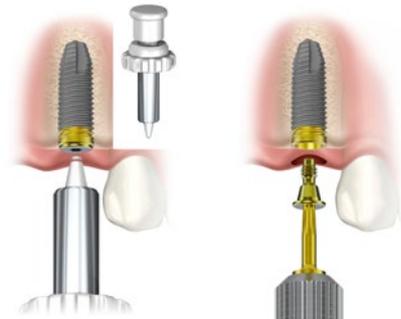
Provisionalize o implante para uma estética e função imediatas, através dos Nobel Biocare On1 Temporary Abutments (pilares provisórios) ou pilares provisórios ao nível do implante.

Nota: 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

- Nos casos de crescimento ósseo 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.
- 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 trituratora) e a Bone Mill para a plataforma correspondente.
- A Bone Mill pode ser utilizada manualmente (com a pega para instrumentos mecânicos) ou com a máquina de perfuração.

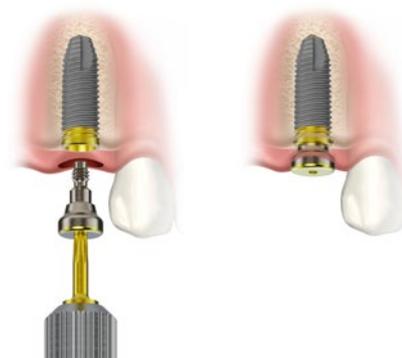


Função retardada/ precoce de uma fase

1 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).

A provisionalização deve ser realizada em casos de Função Imediata e é também uma opção comum para alterar o tecido mole após a utilização de um pilar de cicatrização (manuseamento dos tecidos moles).

1 Conectar o pilar ao implante

- Encaixe o pilar no implante, verifique o espaço interoclusal 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 utilizando irrigação copiosa. 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 convencionalmente (Opção A)

- Com o molde de acrílico, crie a coroa provisória, preenchendo-a com material acrílico ou compósito dental, e coloque-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).



OU

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

- 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.
- Finalize a coroa enchendo 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).



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.

Sugestão: o torque de aperto máximo recomendado é de 35 Ncm.

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

A provisionalização deve ser realizada em casos de Função Imediata e é uma opção comum para alterar o tecido mole após a utilização de um pilar de cicatrização (manuseamento dos tecidos moles).

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.

Nota: o Abutment Screw 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.
- Finalize a ponte enchendo 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

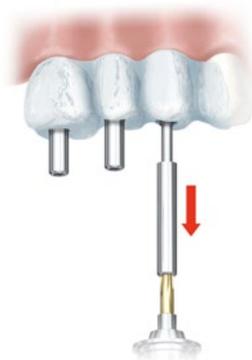
2 Faça uma férula em acrílico (Opção B)

- 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.



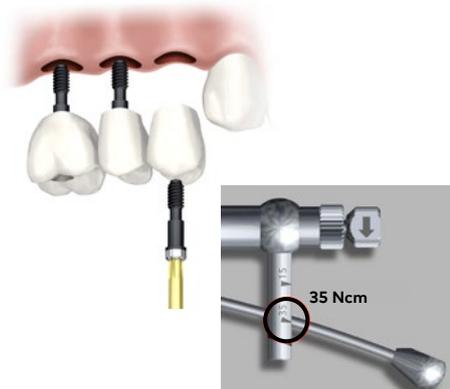
3 Ajustar uma restauração provisória

- 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.



Solução NobelParallel Conical Connection TiUltra WP para a zona posterior

Restauração unitária provisória, cimentada (procedimento na consulta)

As ilustrações seguintes apresentam a utilização de Temporary Abutments Anatomical PEEK (Pilares anatómicos Temporary (provisórios) em PEEK) (apenas disponíveis para Wide Platform). Consulte também as instruções de utilização do Pilar anatómico Healing (de cicatrização)/Temporary (provisório) em PEEK.

Indicações

Os Temporary Abutments Anatomical PEEK são indicados para utilização com próteses dentárias cimentadas unitárias e múltiplas colocadas em implantes dentários endósseos na maxila e mandíbula, durante até 180 dias.

Provisionalização

A provisionalização deve ser realizada em casos de Função Imediata e é também uma opção comum para alterar o tecido mole após a utilização de um pilar de cicatrização (manuseamento dos tecidos moles).

1 Conecte o pilar ao implante e modifique se necessário, fora da boca do paciente

- Selecione o pilar provisório apropriado e verifique o espaço interoclusal. A altura e a margem gengival pode ser ajustada utilizando um instrumento rotativo (por exemplo, broca de carboneto ou acrílica).
- Corte uma pequena zona axial "plana" ou um "sulco" no pilar provisório para garantir a posição correta da coroa provisória durante a cimentação.
- Encaixe o pilar no implante e aperte com a Screwdriver Manual Unigrip.



Nota: o torque de aperto recomendado é de 35 Ncm.

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

2 Bloqueie o orifício de acesso ao parafuso

- Coloque um material resiliente de eleição (gutta-percha, silicone ou material de enchimento temporário) no orifício de acesso ao parafuso e encha o canal remanescente com compósito ou outro material de eleição. Isto permite um acesso fácil ao parafuso do pilar no futuro.
- Aplique uma solução separadora sobre o pilar de plástico em preparação para o fabrico da coroa provisória.



3 Fabricar coroa provisória

- Experimente a coroa da capa e modifique-a seguindo os procedimentos convencionais.
- Encha a coroa da capa com acrílico em preparação para fazer um rebasamento.
- Remover o acrílico em excesso e efetue o polimento das áreas modificadas.

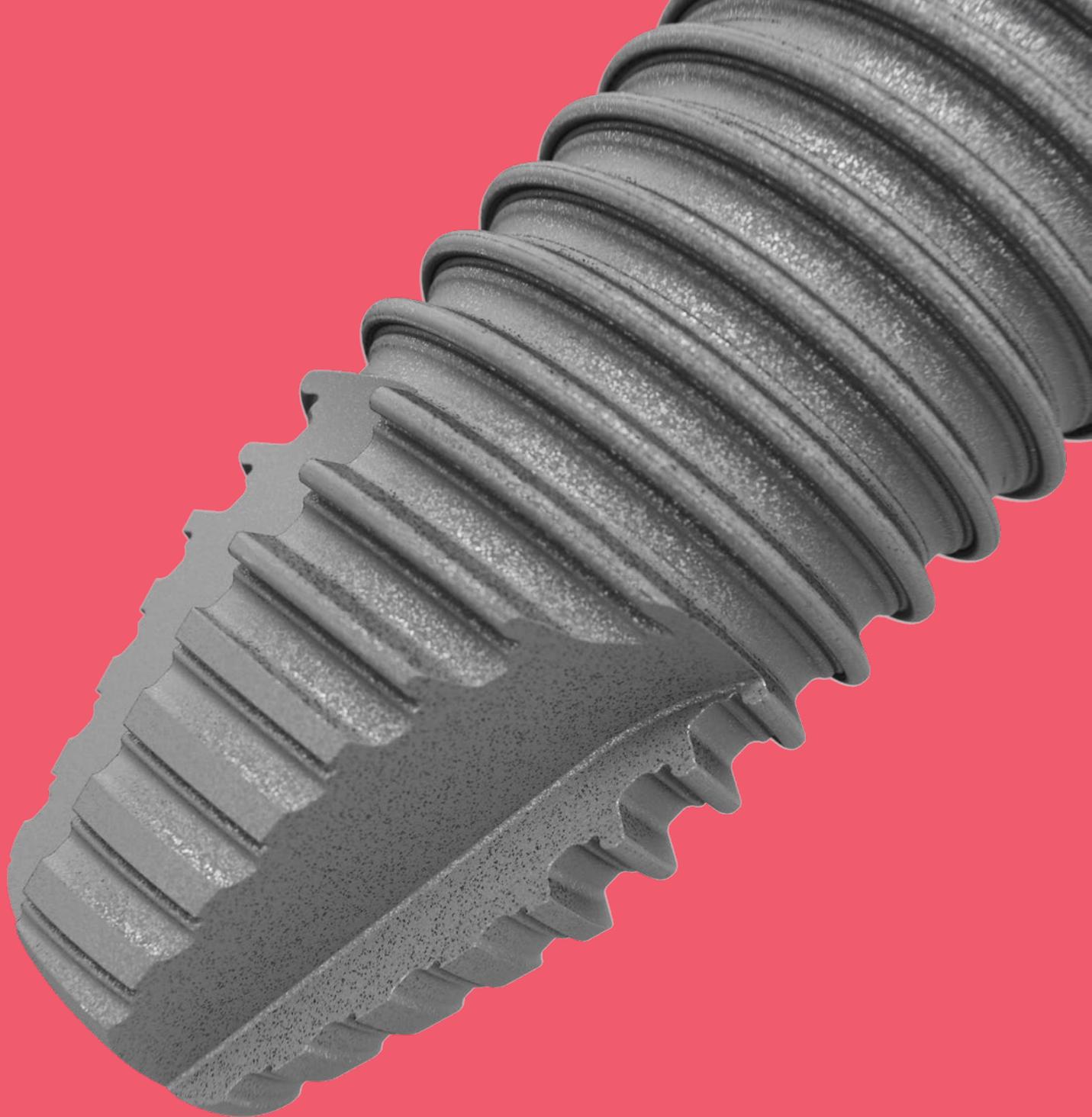


4 Cimente a coroa provisória

Efetue os ajustes finais, o polimento e fixe com cimento provisório.



Atenção: numa ferida fresca/aberta, evite colocar qualquer cimento por baixo do tecido mole ou remova-o cuidadosamente. Considere utilizar um dique de borracha ou outras opções para evitar o excesso de cimento.



PureSet™

Diagrama 44



Depth Probe 7-18 mm
37791



Direction Indicator
32112



Screwdriver
Manual UniGrip 28 mm
29149*



Precision Drill
36118

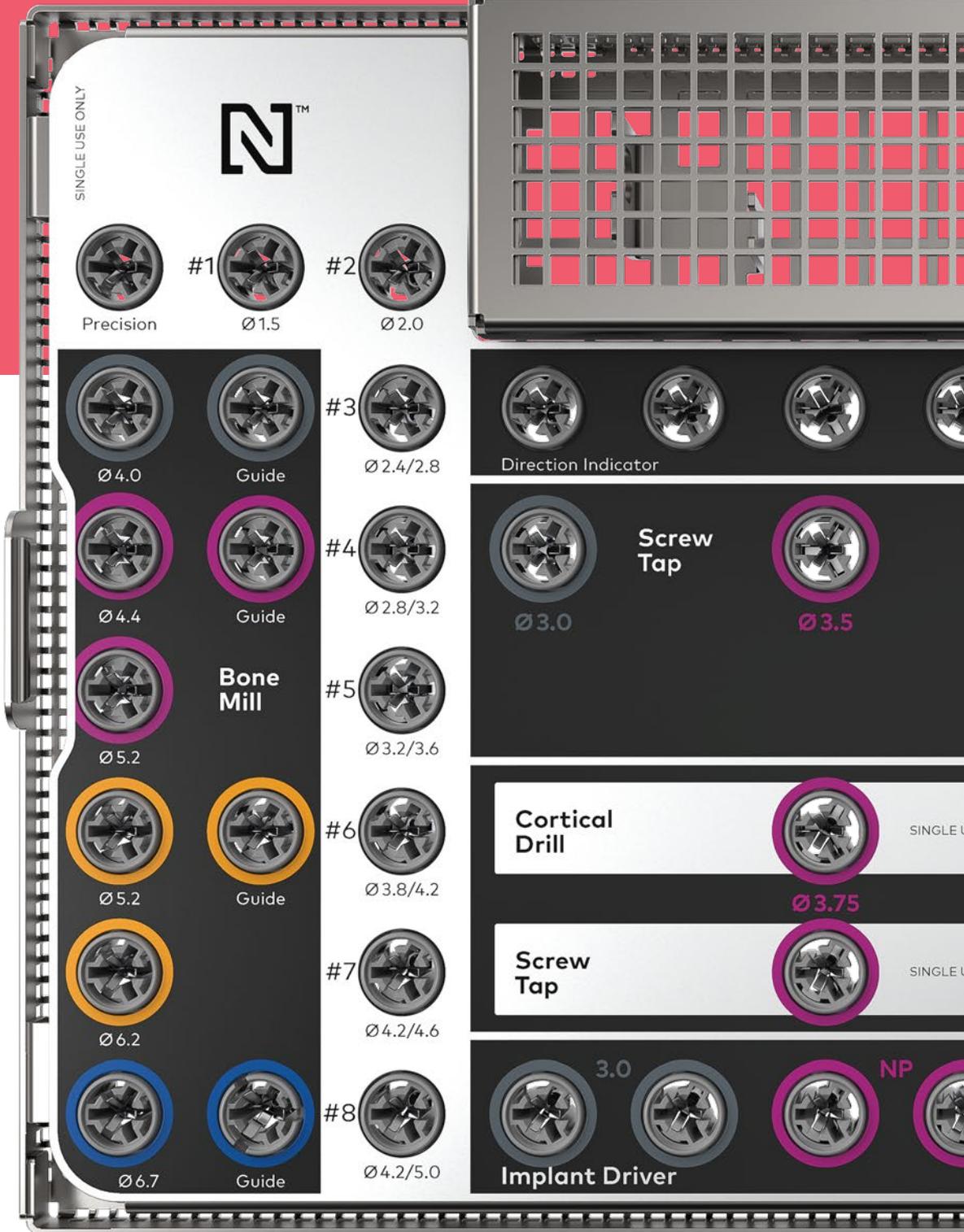


Bone Mill (with Guide) CC
NP Ø4.4 37863
NP Ø5.2 37864
RP Ø5.2 37866
RP Ø6.2 37867
WP Ø6.7 37869



Bone Mill Guide CC
NP 37865
RP 37868
WP 37870

NobelActive®/
NobelParallel™ CC
PureSet™ Tray
PUR0200



Diagrama



Twist Drills

- Ø 2.0(7-10) 32296
- Ø 2.0 (7-15) 32297
- Ø 2.0(10 -18) 32299

Twist Step Drills

- 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

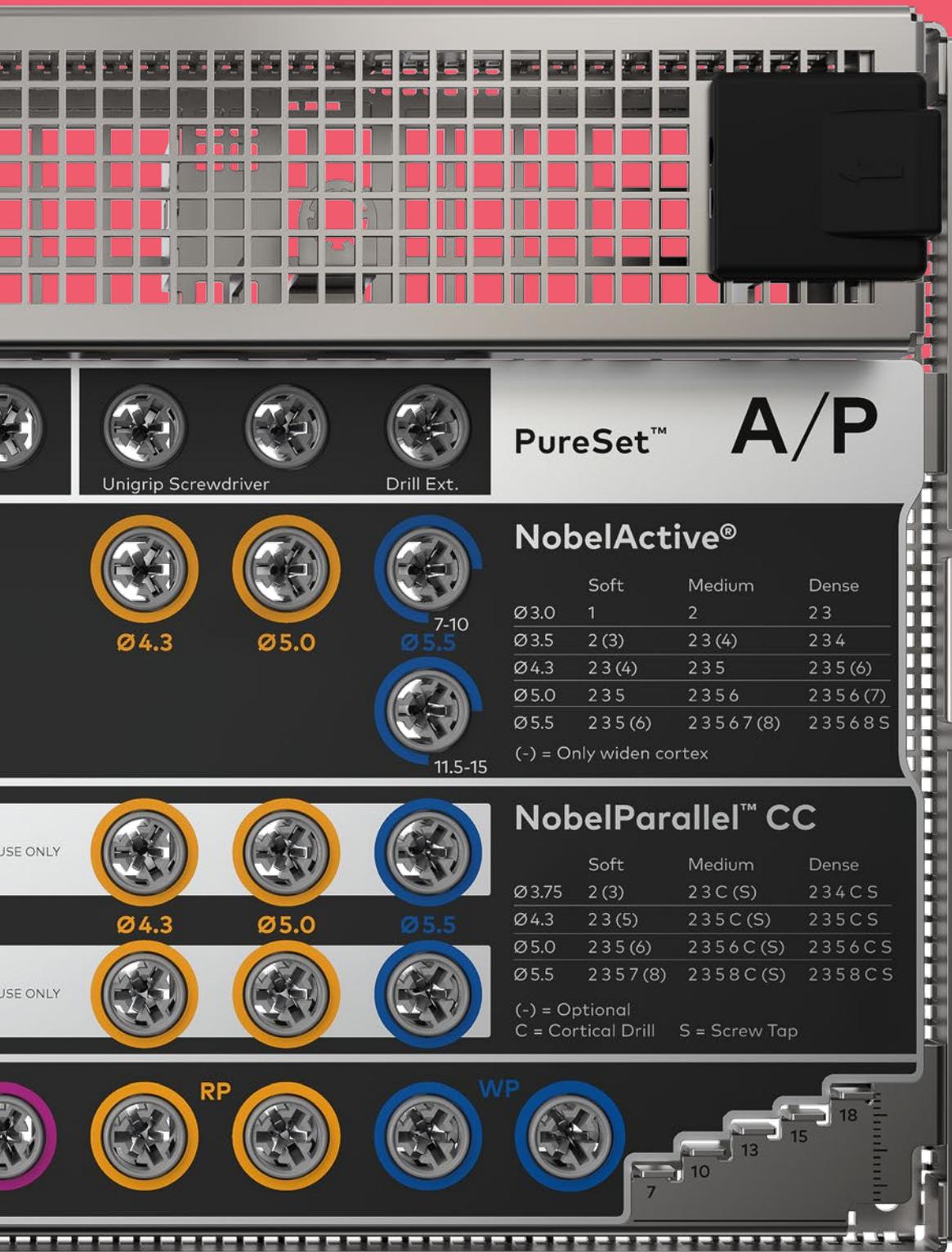
7-15 mm

- 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



NobelReplace Manual
Torque Wrench Surgical
28839

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



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

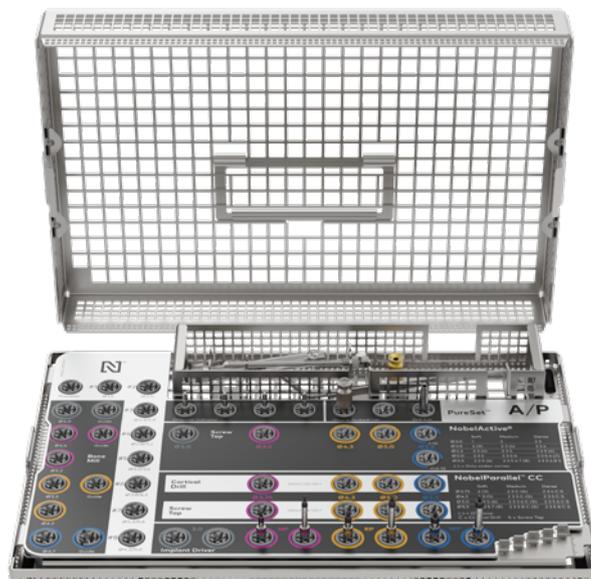
* Disponível com outros
comprimentos

NobelParallel™ Conical Connection PureSet™ 87295

(Os seguintes artigos também são vendidos em separado)

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 em Z	37791
Implant Sleeve Holder	29543
NobelParallel™ CC Radiographic Template	37792
NobelActive / NobelParallel CC PureSet Wall Chart	300565

Nota: as brocas e Screw Taps 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 Ø4.4	37863
Bone Mill com guia Conical Connection NP Ø5.2	37864
Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø5.2	37866
Bone Mill com guia Conical Connection RP Ø6.2	37867
Bone Mill com guia Conical Connection WP Ø6.7	37869



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	50
Limpeza e esterilização	52

Manual Torque Wrench

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 indicados 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

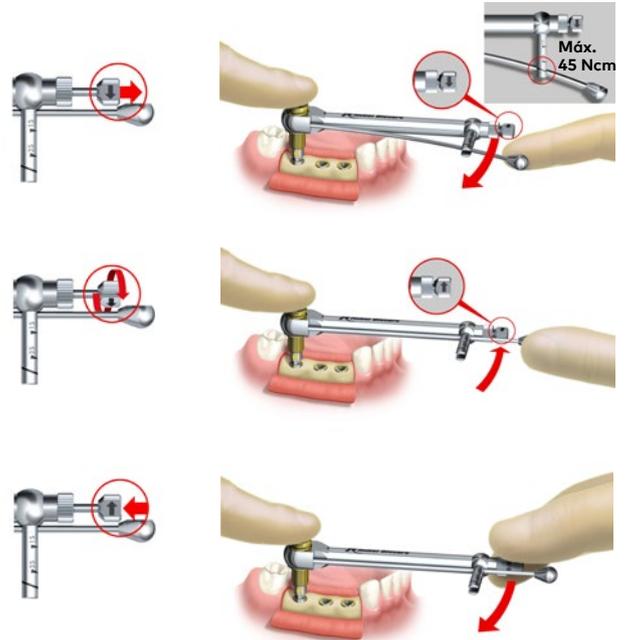
As Manual Torque Wrenches Prosthetic são indicadas para utilização com os pilares e parafusos de pilar da Nobel Biocare, para garantir que o torque pretendido é alcançado durante a colocação ou remoção do pilar ou parafuso. As Manual Torque Wrenches Prosthetic podem ser utilizadas como uma alternativa 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
 - Rode o botão para garantir que a seta aponte no sentido dos ponteiros do relógio antes de apertar.
 - Rode a chave no sentido dos ponteiros do relógio o máximo possível e, em seguida, solte a pega no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio (indicado pelo ruído da chave de colocação de implantes provisórios)
- Para desapertar um implante, ajuste o indicador de direção inversa (sentido contrário ao dos ponteiros do relógio). Puxe o botão e rode-o simultaneamente de modo a que a seta aponte no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio.



Nota: a utilização do corpo da chave em vez do braço de nível poderá resultar numa força de torque excessiva transferida para o parafuso e/ou leito do implante.

Limpeza e esterilização

Componentes esterilizados

Consulte as instruções de utilização (IFU1078) do NobelParallel CC TiUltra para obter instruções detalhadas de limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com

Nota: os implantes não devem ser reesterilizados ou reutilizados.

Implantes

Os implantes são fornecidos esterilizados, destinando-se a utilização única e têm de ser utilizados antes da data de validade indicada no rótulo. Não utilize implantes cuja embalagem se apresente danificada ou aberta.

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

Atenção: os implantes NobelParallel CC TiUltra são produtos de utilização única e não podem ser reprocessados. O reprocessamento pode originar perda das características mecânicas, químicas e/ou biológicas. A reutilização pode causar contaminação cruzada.

Twist e Twist Step Drills, Precision Drill e Screw Taps

As Twist Drills e Twist Step Drills são fornecidas esterilizadas e destinam-se a utilização única. As Screw Taps são fornecidas esterilizadas e reutilizáveis.

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.

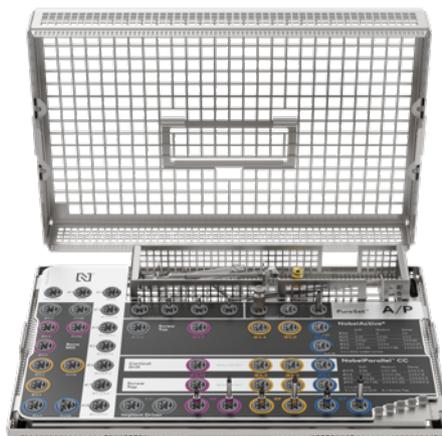


Componentes não esterilizados

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

Consulte as instruções de utilização do PureSet para obter instruções detalhadas de a limpeza e esterilização.

ifu.nobelbiocare.com



Pilares e coifas de plástico

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

ifu.nobelbiocare.com

Nota: se algum pilar provisório ou coifa for modificado após a limpeza e esterilização iniciais, o dispositivo deve ser limpo e esterilizado novamente antes da utilização intraoral.



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 comercial.

nobelbiocare.com/contact

Garantia vitalícia

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

nobelbiocare.com/warranty



nobelbiocare.com/nobelparallel

