



ZI TRANSMUCOSAL
Ø 5,0

Manual

UM NOVO MINDSET



OTIMIZADO PARA
REABILITAÇÃO POSTERIOR



SOLUÇÕES ABRANGENTES
DE TRATAMENTO COM
IMPLANTES DE CERÂMICA.



ROBUSTEZ E ESTABILIDADE
COM ÓTIMOS RESULTADOS
ESTÉTICOS



EFICIÊNCIA E PREVISIBILIDADE
COM **CIRURGIA GUIADA**



RESUMO

- 04** SOBRE O ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0
- 06** ZI TRANSMUCOSAL MULTIKIT
- 07** PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIAS **CONVENCIONAL E GUIADA**
- 11** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
- 19** PROTOCOLO DE PERFURAÇÃO DO ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0 PARA CIRURGIAS **CONVENCIONAL E GUIADA**
- 21** **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - PASSO A PASSO**
- 31** EMBALAGEM DO IMPLANTE
- 33** INSTALAÇÃO DO IMPLANTE
- 36** MANEJO DO TECIDO MOLE
- 37** PROCEDIMENTOS PROTÉTICOS PARA ZI BASE UNIVERSAL
- 44** REFERÊNCIAS



SOBRE O ZI TRANSMUCOSAL

Ø 5,0

O implante Neodent® Zi Transmucosal Ø 5,0 foi projetado para fornecer uma solução cerâmica otimizada para a região posterior, focada em entregar robustez e confiabilidade sob altas cargas oclusais. Além disso, as versões de comprimentos mais curtos permitem reabilitações em casos com posicionamento complexo de implantes, como atrofia óssea vertical. Sendo assim, é um implante que veio para ser mais versátil e se adaptar a uma maior quantidade de desafios clínicos.

Esses implantes são indicados para reabilitações anteriores e posteriores de maxila e mandíbula, suportando componentes protéticos, como coroas ou dentes artificiais, com objetivo de restaurar a função mastigatória. Podem ser utilizados para suporte de restaurações unitárias, com utilização de carga imediata ou convencional, podendo até mesmo serem instalados imediatamente após extração dentária.

CARACTERÍSTICAS DO ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0:

A conexão interna do Zi Transmucosal é a ZiLock® Transmucosal, sendo portanto uma conexão a nível de tecido ou gengiva (tissue level).

- Design predominantemente cilíndrico com ápice levemente cônico e corpo cilíndrico
- Possui os seguintes comprimentos: 5,0, 8,0, 10 e 11,5mm
- Canais de câmaras helicoidais
- Compatível somente com os componentes protéticos dos implantes cerâmicos Zi Transmucosal Ø 5,0.
- 5,0 mm de diâmetro
- Roscas trapezoidais compactantes
- Otimizado para reabilitações mais complexas, como de alvéolos maiores e da região posterior por conta de sua robustez que promove excelente resistência.
- Compatível com fluxo digital completo, desde a aquisição dos dados até a cirurgia e reabilitação protética.



TRATAMENTO DE SUPERFÍCIE

A superfície do implante é tratada com um jateamento de ácido, baseado no protocolo bem sucedido do NeoPoros®, fazendo com que contenha macro e micro rugosidades. A adesão do tecido ósseo ao redor do implante é diretamente proporcional ao tratamento de superfície, já que a interação física entre as células ósseas e a superfície do implante é responsável pela deposição óssea esperada.¹

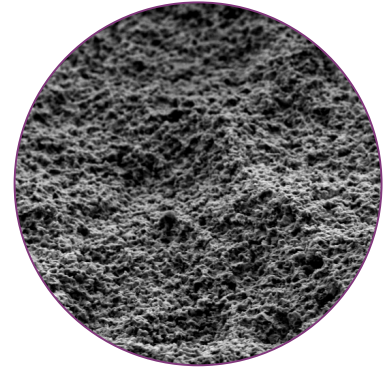
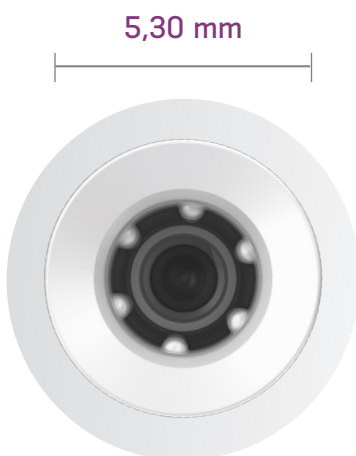


Imagem representativa da superfície do implante - ampliação por microscopia eletrônica por varredura (MEV) de 5000x.



A osseointegração por regeneração e remodelamento é responsável pela estabilidade secundária do implante², sendo portanto altamente determinada pela boa adesão entre o osso e o implante. A estabilidade primária se dá pela interação do implante com o osso cortical. No caso dos implantes cerâmicos, a osseointegração é maximizada pelo tratamento de superfície, que aumenta a rugosidade do corpo do implante e oferece resultados clinicamente bastante semelhantes a osseointegração com implantes de titânio.³ O colar transmucoso tem a altura de 1,8 mm e favorece a adesão tecidual ao redor do implante, diminuindo o acúmulo de biofilme, aumentando o fluxo sanguíneo e reduzindo os riscos de doenças peri-implantares, o que aumenta as chances de estabilidade secundária e sucesso do implante a longo prazo.⁴



Vista superior do implante e da conexão.

ZI LOCK® TRANSMUCOSAL

ZiLock® é uma conexão interna reta de cerâmica com 6 ressaltos e 6 pontos. Essa indexação resulta em um ajuste preciso do pilar, evitando a rotação.

O resultado é um sistema que pode proporcionar uma maior flexibilidade de tratamento, quando comparado a implantes de uma só peça.

Nota: A conexão Zi Lock Transmucosal Ø 5.0 não é igual a Zi Lock Bone Level, portanto, os componentes protéticos não são compatíveis entre si.

CIRURGIA GUIADA

ZI TRANSMUCOSAL

Ø 5,0

Considerando o posicionamento preciso e a combinação do material cerâmico com a preservação do tecido mole, o protocolo guiado é exato e preciso em comparação com os procedimentos convencionais⁵ e pode reduzir o tempo do procedimento cirúrgico.⁶



O novo Neodent® Zi MultiKit™ é um kit completo concebido para protocolos convencionais e guiados, permitindo um ambiente cirúrgico mais organizado, eficiente e adaptável.



PREVISIBILIDADE

Planejamento avançado e protocolo guiado para alcançar o resultado clínico desejado.



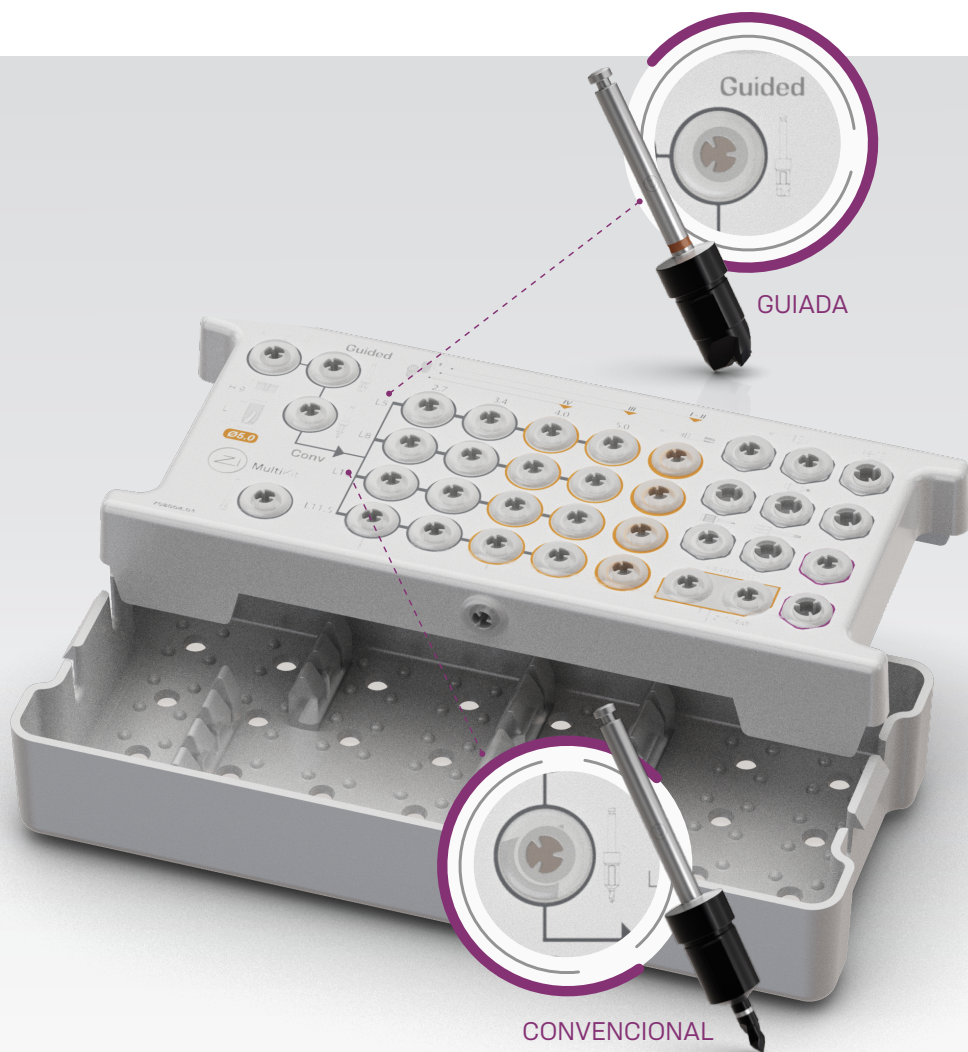
PRECISÃO

Planejamento avançado e protocolo guiado para alcançar o resultado clínico desejado.



EFICIÊNCIA

Redução da necessidade de tomada de decisões durante o protocolo cirúrgico.



PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO

Aplicações

O Implante Cerâmico Zi Transmucosal Ø 5.0 é indicado como suporte para próteses unitárias, em protocolos de carga imediata ou convencional em todos os tipos ósseos em maxila e mandíbula. Para carga imediata, a estabilidade primária deve atingir pelo menos 35 N.cm e o paciente deve ter uma oclusão fisiológica.

O Zi Transmucosal Ø 5.0 é otimizado para regiões posteriores por ser mais robusto e resistente, além de ter maior diâmetro para alvéolos maiores.

Todos os implantes Zi Transmucosal Ø 5.0 podem ser utilizados tanto em região anterior quanto em região posterior de maxila e mandíbula. Os implantes de 5,0 mm e 8,0 mm de comprimento não são recomendados para serem utilizados em osso tipo IV. Já os implantes de 10,0 mm e 11,5 mm de comprimento podem ser utilizados em todos os tipos de osso.

Comprimento	5,0 mm	8,0 mm	10,0 mm	11,5 mm
Tipo de osso				
I	✓	✓	✓	✓
II	✓	✓	✓	✓
III	✓	✓	✓	✓
IV	-	-	✓	✓

Posição do implante e tecido peri-implantar

O bom posicionamento do implante é fundamental para obter sucesso no tratamento, visto que a partir disso será possível obter a reabilitação protética correta e ideal para cada caso. Para isso, é importante selecionar o modelo, diâmetro, comprimento, posição e quantidade de implantes devem ser selecionados para cada caso clínico, levando em consideração a anatomia, a região a ser reabilitada, a qualidade e a quantidade óssea, assim como o espaço disponível.

É recomendado que se faça exames pré-operatórios, como tomografia computadorizada

e exames radiográficos, exames de sangue quando o paciente possuir alguma condição sistêmica importante para o sucesso do tratamento, ou ainda, conferir se não há contraindicações e alinhar com o paciente sobre suas expectativas. Por fim, é necessário realizar um enceramento diagnóstico ou planejamento reverso digital para assegurar alinhamento adequado entre implante(s), componente(s) protético(s) e prótese(s).

O enceramento diagnóstico ou planejamento reverso digital podem ser usados para fabricar o guia radiográfico e/ou cirúrgico e pode ser

usado como uma restauração provisória. A oclusão fisiológica é determinante para o sucesso do implante a curto e longo prazo, já que procedimentos de carga imediata não devem ser realizados em pacientes com problemas de oclusão.

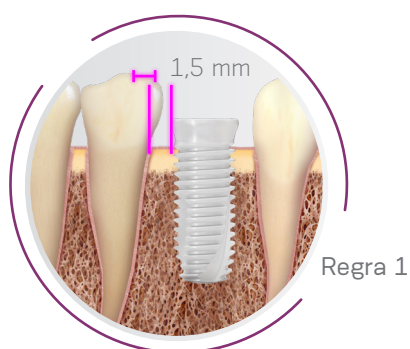
- Os pilares do implante devem sempre ser carregados axialmente, com o longo eixo do implante alinhado com as cúspides dos dentes opostos.

- A posição e o número de implantes são determinados de acordo com a anatomia e o espaço protético disponível para o caso de cada paciente.

A resposta final dos tecidos duros e moles é altamente influenciada pela posição do pilar. Portanto, o posicionamento tridimensional do implante precisa ser estudado, sendo estes:

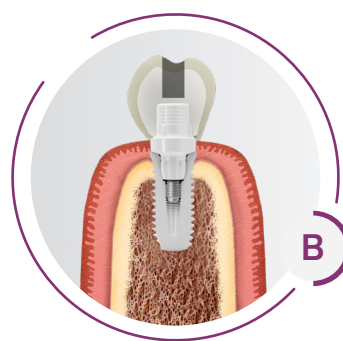
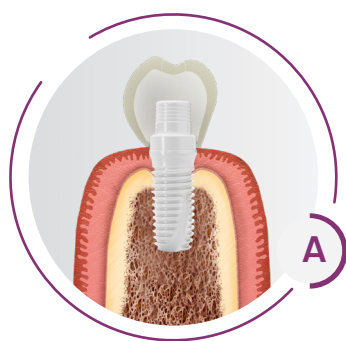
Posição mesiodistal do implante

É importante que o paciente possua no mínimo 1,5 mm de osso ao redor do implante, e, no mínimo 3 mm de osso entre implantes. Portanto, deve ter espaço suficiente para a distância de 1,5 mm até o dente adjacente mais a distância somada entre implantes e respectivos dentes adjacentes. Implantes unitários devem ser colocados no meio do alvéolo.



Posição vestibulolingual do implante

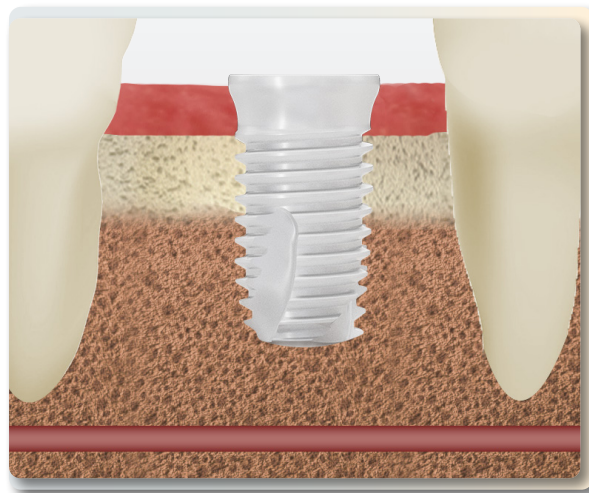
A camada óssea vestibular e lingual deve ter pelo menos 1,0 mm de espessura para garantir boa resposta dos tecidos moles e duros e bom ajuste de restauração. Além disso, o dentista deve decidir a angulação do implante, bem como se a prótese será cimentada ou parafusada.



Exemplo de implante posicionado para prótese cimentada (A) e prótese parafusada (B), onde há acesso ao parafuso de retenção.

Apical coronal: altura deve ser decidida de acordo com a disponibilidade de osso do paciente. O Neodent Zi Transmucosal Ø 5.0 é um implante ao nível dos tecidos e tem de ser instalado dentro do osso até à porção das roscas, com a porção polida do colo a nível de tecido. Durante o planeamento, deve-se levar em conta as estruturas anatômicas importantes, como nervos, seio maxilar e vasos sanguíneos.

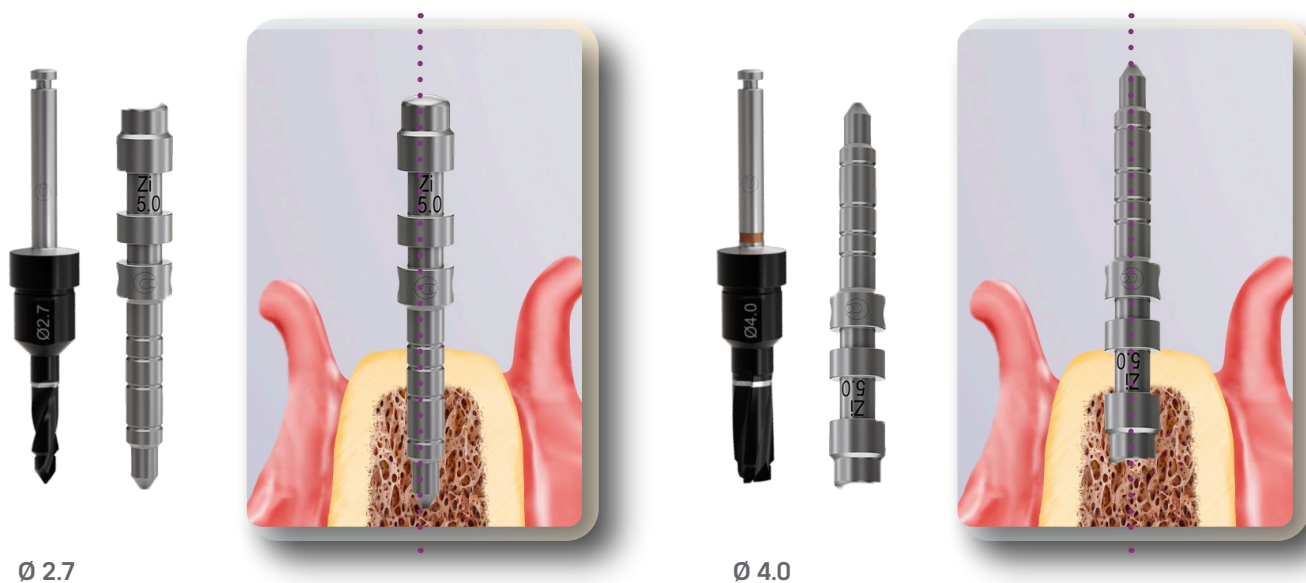
- As recomendações aqui apresentadas devem ser consideradas como diretrizes básicas para a correta cicatrização biológica, restaurações adequadas e higiene bucal do paciente. O design da restauração tem um forte impacto na oclusão e higiene e deve ser levado em consideração.



Posicionador/Paralelizador para diagnóstico de osso adjacente:

Esse produto é um instrumental utilizado em procedimentos cirúrgicos para verificar a posição das perfurações, compatível com a linha de implantes Zi Transmucosal Ø 5.0, visto que contém canais, nas mesmas alturas dos implantes Zi Transmucosal Ø 5.0. O produto possui função híbrida de Posicionador Radiográfico e Paralelizador em um único instrumental, logo o produto terá duas funções durante o procedimento cirúrgico: verificar a posição das perfurações em relação ao arco antagonista e avaliar por meio de radiografia periapical a profundidade da osteotomia.

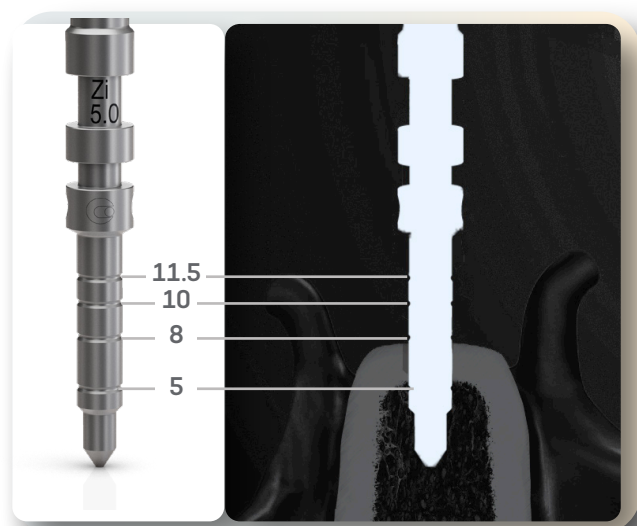
Para função de Paralelizador: Depois da perfuração com a broca de diâmetro Ø 2.7, o Paralelizador é introduzido na perfuração pela menor extremidade para verificar o ângulo da perfuração. Após a perfuração com a broca de diâmetro Ø 4.0, introduza o Paralelizador em sua extremidade maior para verificar novamente o ângulo da perfuração.



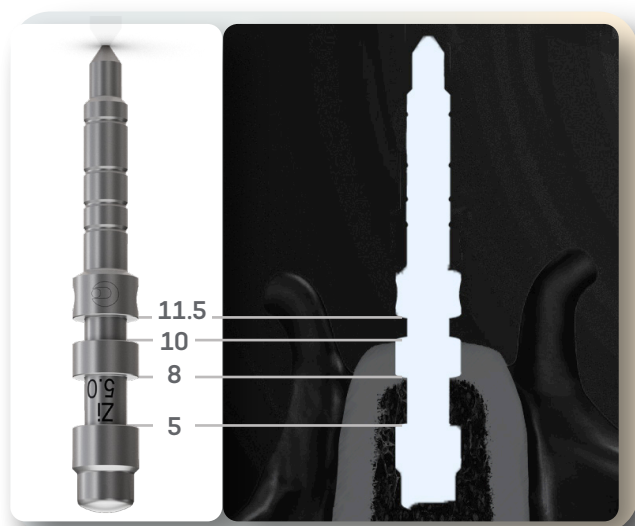
Ø 2.7

Ø 4.0

Para função de Posicionador Radiográfico: Depois de realizar a perfuração com a broca Zi Transmucosal Ø 2.7 e posteriormente com a broca Zi Transmucosal Ø 4.0, insira o Posicionador Radiográfico na cavidade perfurada para realizar a radiografia de avaliação de acordo com a técnica de paralelismo. A seleção do implante deve ser feita com base nos canais que indicam a profundidade alcançada (comprimento do implante), evidenciados na radiografia.



Ø 2.7



Função de posicionador radiográfico

Nota:

O paralelizador possui em sua porção média um furo para passagem de fio de segurança.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Preparo do leito do implante

O diâmetro, a posição e o número de implantes devem ser selecionados considerando a anatomia e as circunstâncias espaciais. O preparo básico do leito do implante envolve o preparo do rebordo e broca Zi Transmucosal Ø 5.0 com resfriamento por água, para a qual o diâmetro e o design (cônico) do implante selecionado determinam os instrumentos a serem usados. O preparo definitivo do leito do implante inclui perfuração e uso de macho de rosca, em que o tipo de implante e a densidade óssea determinam os instrumentos a serem usados.

Depois de abrir um retalho e expor o osso para cirurgia convencional, ou instalar a guia cirúrgica para guided surgery, inicia-se o preparo do rebordo alveolar. Uma vez que a posição do implante foi determinada previamente e com auxílio da guia cirúrgica, a camada cortical cervical é perfurada com a broca inicial, de uso opcional em cirurgia convencional e verificada visualmente quanto a seu posicionamento espacial. As rotações indicadas por minuto (RPM) para perfuração dependem basicamente da densidade óssea, que nos ossos tipos I e II é aplicada a 800-1200 RPM e nos tipos III e IV é de 500-800 RPM. Esta perfuração inicial funciona como um guia. Em seguida, a broca Zi Transmucosal Ø 2.7 é usada para alcançar a profundidade desejada para o implante escolhido em **nível ósseo**. A próxima broca é usada para preparar a osteotomia, seguindo uma sequência de acordo com o tipo e diâmetro do implante, conforme escolhido durante o planejamento pré-operatório. Todas as brocas são adaptadas para contra-ângulo de acordo com a ISO 1797-1 – Instrumentos rotativos dentários – Haste.



Protocolo de perfuração - Precauções

A sequência de brocas deve ser seguida e executada considerando a anatomia e as circunstâncias espaciais. A combinação incorreta de instrumentos de implante pode causar danos ósseos. Não exceda o torque máximo de 60 N.cm de inserção durante a instalação do implante.

Aplicar um torque superior a 60 N.cm pode causar dano e/ou quebrar o implante. Se o torque máximo for atingido e a inserção não puder ser concluída, recomenda-se remover o implante e preparar o leito do implante novamente para uma nova tentativa de inserção.

Ossos tipos I e II



Velocidade da broca Zi Transmucosal
Ø 5,0: 800-1200 RPM; É necessário o uso de macho de rosca.

Ossos tipos III e IV

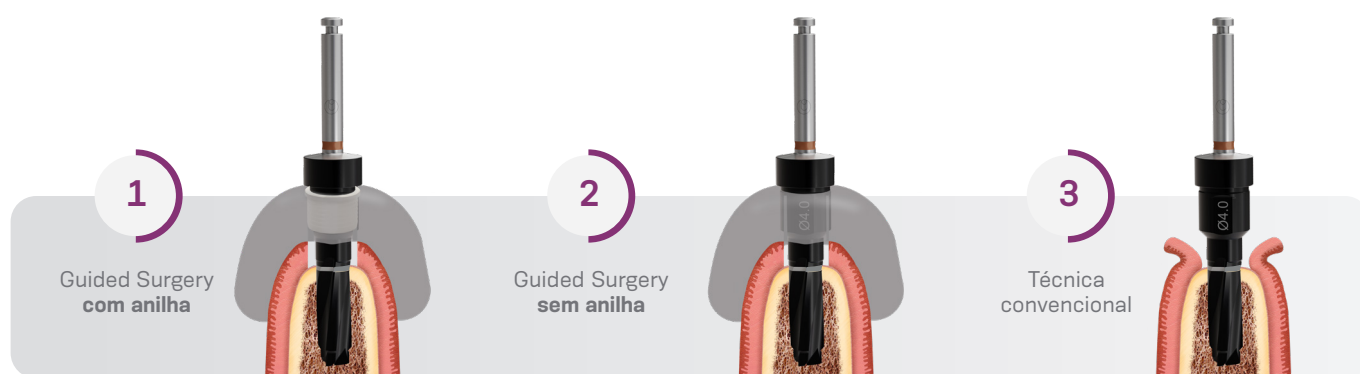


Velocidade da broca Zi Transmucosal Ø 5.0: 500-800 RPM.

Existem três cenários indicados para o uso de Broca Zi Transmucosal Ø 5.0. O primeiro cenário consiste na possibilidade de trabalhar com uma guia cirúrgica equipada com anilhas, que guiarão a broca através do orifício até que ela seja parada pela face superior da anilha, conforme mostrado abaixo no item 1. Semelhante a esse é o segundo cenário, que possibilita o uso de uma guia cirúrgica

assim como o anterior, porém sem anilha, onde a broca passará pelo orifício gerado pela impressão 3D na guia cirúrgica e tocará o limitador de profundidade na face superior da guia representada pelo item 2. Por fim, o terceiro cenário, envolve a técnica de cirurgia convencional onde a broca é posicionada manualmente sem a orientação de uma guia cirúrgica durante a perfuração do alvéolo ósseo conforme o item 3.

Zi Guided Surgery e Sistema Convencional



Verifique a disponibilidade na sua região.

Inserção do implante Neodent® Zi

- Torque máximo de inserção: 60 N.cm
- Valor de torque mínimo para carga imediata: 35 N.cm

MARCA DE COMPRIMENTO

Porção ativa que corresponde ao comprimento do implante e marcação a laser para o protocolo convencional.

STOP PARA BROCAS

Stop para brocas integrado para controle do protocolo guiado.

DIÂMETRO

● ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0

Sistema de código de cores facilita o uso de acordo com o diâmetro do implante.



Marcas de comprimento nas brocas

As brocas Zi Transmucosal Ø 5.0 têm uma marcação a laser para uso durante a cirurgia convencional. Ela indica a profundidade da broca para o implante selecionado. As brocas Zi Transmucosal Ø 5.0 também podem ser usadas em cirurgia guiada e, para isso, têm um sistema de limitadores de profundidade que garante a profundidade planejada.



Procedimentos prévios à cirurgia

Os instrumentos do implante Zi Transmucosal Ø 5.0 são projetados para procedimentos com software de planejamento 3D usando tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). São projetados para preparar a osteotomia e instalar os implantes Neodent® em combinação com uma guia cirúrgica, com ou sem as anilhas.



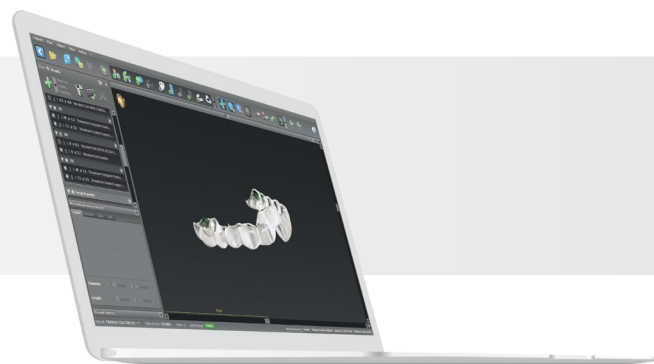
1) Diagnóstico/coleta de dados

O plano de tratamento baseia-se no diagnóstico feito na consulta do paciente e nas necessidades específicas. O volume e a densidade óssea, a anatomia da área de restauração, o tipo de restauração, o tipo de carga, o número de implantes, os fatores estéticos e funcionais e quaisquer outros fatores importantes, que justifiquem o plano de tratamento por cirurgia guiada, devem ser levados em consideração.

Independente da tecnologia de imagem, um exame de TCFC (seguindo os parâmetros corretos) é a base para um plano digital e instalação precisos do implante. Além da TCFC, é necessário fazer um escaneamento, seja de um modelo de gesso (fluxo semi-digital), seja diretamente da boca do paciente (fluxo digital). Para obter os dados corretos do escaneamento, o paciente deve estar posicionado corretamente e as instruções/parâmetros do escaneamento devem ser seguidos, de acordo com as instruções de uso (IFU) do fabricante do software.

2) Planejamento virtual

O conjunto de dados 3D (DICOM) pode ser importado diretamente para um software de planejamento disponível no mercado (por exemplo, coDiagnostiX®) e sobreposto com a moldagem dentária extraída com os scanners (arquivo STL). O implante é posicionado com base na anatomia do paciente e o resultado protético desejado.



3) Produção da guia cirúrgica

Assim que o planejamento virtual for concluído com êxito, o plano de tratamento é enviado ao fabricante da guia cirúrgica. Tanto o fabricante do software quanto o laboratório de prótese dentária podem confeccionar a guia cirúrgica, dependendo do conceito de software utilizado.



Nota: Nesta etapa, o fabricante da guia cirúrgica deve garantir a compatibilidade com os instrumentos Neodent Zi Transmucosal, usando as anilhas Neodent® para cirurgia guiada quando aplicável, posicionadas de acordo com os parâmetros Neodent®.

Nota 2: O Zi Transmucosal oferece a técnica de cirurgia guiada com anilhas e sem anilhas. É importante selecionar corretamente a biblioteca da solução no software de planejamento.

(Alguns produtos podem ainda não estar disponíveis para compra. Para obter mais informações, entre em contato com seu distribuidor local.)

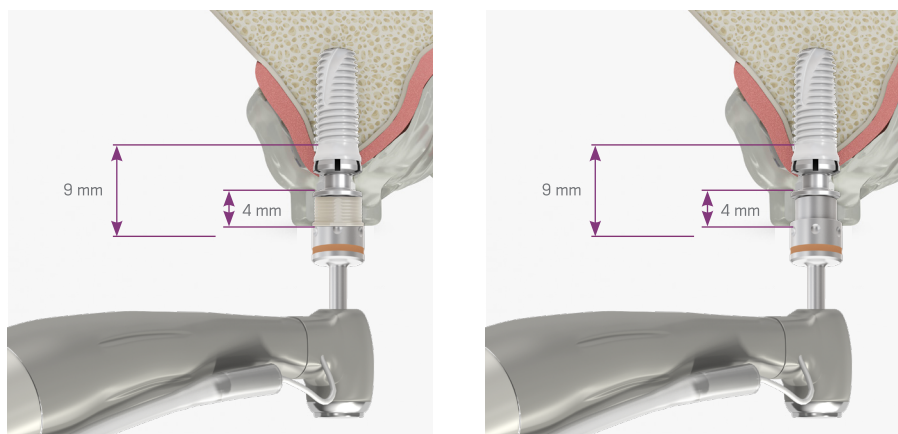
Aspectos gerais

Uma vez que a guia cirúrgica é colocada na boca do paciente, com uso opcional do fixador palatino, a osteotomia é preparada com os instrumentais que acompanham o Zi Multikit do Zi Transmucosal Ø 5.0. O protocolo cirúrgico, fornecido junto com a guia cirúrgica indica quais instrumentos são necessários para a preparação de cada sítio cirúrgico. Os instrumentos Zi Transmucosal Ø 5.0 permitem o preparo totalmente guiado do leito cirúrgico usando brocas com controle de profundidade e inserção de implante de forma guiada.

A capacidade de abertura da boca do paciente deve ser suficiente para permitir o uso correto das brocas Zi Transmucosal Ø 5.0 na cirurgia guiada.

O Zi Transmucosal Ø 5.0 tem uma linha de brocas especialmente desenvolvida para serem usadas diretamente na anilha do guia cirúrgico (ou diretamente no guia do sistema sem anilha).

A distância padrão (offset) do sistema é de 9,0 mm (H9) entre a parte superior da anilha (ou guia sem anilha) e a plataforma do implante, proporcionando altura suficiente para a espessura do tecido mole. A escolha das brocas deve sempre levar em consideração o comprimento do implante a ser instalado durante o procedimento, independentemente de sua posição final em relação ao nível ósseo.



No caso de osteotomia para regulação da crista óssea ou de várias extrações, a instalação imediata de implantes com técnica de cirurgia guiada não é adequada, devido a remodelagem óssea após esse procedimento. O processo fisiológico de redução do rebordo pode resultar na perda estrutural que seria usada antes do planejamento da instalação do implante.

Há disponibilidade de guias cirúrgicas dentossuportadas ou mucossuportadas, que devem ser bem planejadas para assentarem perfeitamente na boca do paciente para garantir a instalação do implante na posição planejada.

GUIAS CIRÚRGICAS: COM ANILHA OU SEM ANILHA

O Zi Guided System tem duas opções, com ou sem anilha, dependendo da preferência do dentista. Essa opção deve ser escolhida durante o planejamento e selecionada corretamente no software de planejamento usando a biblioteca correta.



GUIDED SURGERY COM ANILHA



GUIDED SURGERY SEM ANILHA*

*Verifique a disponibilidade na sua região.

Opção de anilha

Ao usar a opção com anilha, durante o planejamento digital, as posições da anilha devem ser avaliadas. As anilhas Neodent® Zi Transmucosal Ø5.0 são feitas de PEEK e são brancas, distinguindo-as de outras anilhas e impedindo que o exterior do implante entre em contato com o metal. Para a confecção da guia com anilha, deve-se usar o retificador específico para essa finalidade.



Opção sem anilha

Na opção de guia cirúrgica sem anilha, além de evitar marcações nos implantes de zircônia causadas pelo contato com as anilhas metálicas, o processo de construção da guia cirúrgica é simplificado e pode ser usada em espaços interdentais um pouco menores em comparação com a opção com anilha. Para esse tipo de guia, um retificador específico deve ser usado para o acabamento.



Posicionamento da guia cirúrgica no palato

O fixador palatino deve ser usado para prender a guia ao palato e proporcionar maior estabilidade, quando necessário. Deve ser inserido após o uso da broca, através da anilha ou do orifício da guia cirúrgica, com o auxílio da conexão sextavada para contra ângulo, usando um torque máximo de 20 N.cm. Ele deve ser removido com a mesma conexão, aplicando torque reverso.



*Opções sem anilha também disponíveis.

Velocidade de perfuração:



Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM



Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

Instalação da guia cirúrgica

O fixador de guia Neodent® é usado para posicionar a guia na boca do paciente a fim de garantir a estabilidade. Ela é usada para manter a guia cirúrgica no lugar durante a cirurgia. Para isso, deve ser instalado em uma área com qualidade óssea suficiente e adequada. O orifício para o fixador de guia Neodent® (com anilha ou sem anilha) deve ser envolvida por material da guia cirúrgica suficiente para melhor retenção.



*Opções sem anilha também disponíveis.

Velocidade de perfuração:



Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM



Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

- Use a técnica de perfuração intermitente até atingir o limitador de profundidade para brocas de 1,3 mm;

- Depois da osteotomia, engate totalmente o fixador de guia até o limitador de profundidade.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – ORIENTAÇÕES GERAIS

O preparo básico do leito do implante envolve o preparo do rebordo com broca, com constante irrigação, até o diâmetro do implante selecionado, o qual determina os instrumentos a serem usados. O preparo definitivo do leito do implante inclui perfuração e uso do macho de rosca, levando em consideração o tipo de implante e a densidade óssea.

Em osso tipo I e II, é necessário o uso do Macho de Rosca.

O torque máximo de inserção do implante Zi Transmucoso Ø 5.0 é de 60 N.cm e o torque mínimo para carga imediata é 35 N.cm. Caso o torque seja entre 10 N.cm e 35 N.com, é recomendado utilizar um cicatrizador, e, caso o torque não atinja 10 N.cm, recomenda-se utilizar um parafuso de cobertura

A posição final dos Implantes Zi Transmucosal Ø 5.0, assim como sugere o próprio nome, é a nível de tecido mole.

Procedimentos cirúrgicos

Para realizar o procedimento cirúrgico, será usado o Zi Transmucosal Multikit, que pode ser utilizado em cirurgia guiada e cirurgia convencional.



PROTOCOLO DE PERFURAÇÃO PARA O IMPLANTE NEODENT® ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0 PARA CIRURGIA CONVENCIONAL

		Ø 5,0	5 – 180.513	8 – 180.514	10 – 180.515	11,5 – 180.516
		ETAPA	ALTURA IMPLANTE	CÓDIGO	TIPOS DE OSSO	
	1	Broca Inicial (OPCIONAL)	-	103.711	✓ Todos	
	2	Broca Ø 2.7	5	103.712	✓ Todos	
	8		103.713			
	10		103.714			
	11,5		103.715			
	3	Broca Ø 3.4	5	103.716	✓ Todos	
	8		103.717			
	10		103.718			
	11,5		103.719			
	4	Broca Ø 4.0	5	103.720	✓ Todos	
	8		103.721			
	10		103.722			
	11,5		103.723			
	5	Broca Ø 5,0	5	103.724	Tipo I, II e III	
	8		103.725			
	10		103.726			
	11,5		103.727			
	6	Macho de rosca Ø 5,0	5	111.054	Tipo I e II	
	8		111.055			
	10		111.056			
	11,5		111.057			
	7	Broca de Perfil Ósseo (OPCIONAL)	-	103.728	✓ Todos	
	08	Chave Zi Transmucosal para contra-ângulo	Short Regular	105.179	-	
				105.180		
	09	Chave Zi Transmucosal para torquímetro	-	105.178	-	

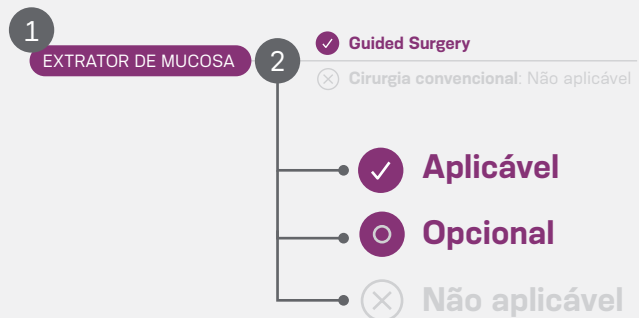
PROTOCOLO DE PERFURAÇÃO PARA O IMPLANTE NEODENT® ZI TRANSMUCOSAL Ø 5,0 PARA CIRURGIA GUIADA

ETAPA	ALTURA IMPLANTE	CÓDIGO	TIPOS DE OSSO
 1 Extrator de Mucosa	-	103.730	✓ Todos
 2 Broca Niveladora (OPCIONAL)	-	103.729	✓ Todos
 3 Broca Inicial	-	103.711	✓ Todos
 4 Broca Ø 2.7	5	103.712	✓ Todos
	8	103.713	
	10	103.714	
	11,5	103.715	
 5 Broca Ø 3.4	5	103.716	✓ Todos
	8	103.717	
	10	103.718	
	11,5	103.719	
 6 Broca Ø 4.0	5	103.720	✓ Todos
	8	103.721	
	10	103.722	
	11,5	103.723	
 7 Broca Ø 5.0	5	103.724	Tipo I, II e III
	8	103.725	
	10	103.726	
	11,5	103.727	
 8 Macho de rosca Ø 5.0	-	111.054	Tipo I e II
	-	111.055	
	-	111.056	
	-	111.057	
 09 Chave Zi Transmucosal para contra-ângulo	Short	105.179	-
	Regular	105.180	
 10 Chave Zi Transmucosal para torquímetro	-	105.178	-

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

COMO SEGUIR AS ETAPAS NESTE MANUAL

No lado esquerdo da seção (1) há uma indicação da etapa à direita se for aplicável para cada tipo de cirurgia (2).



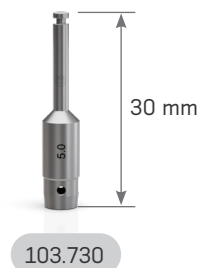
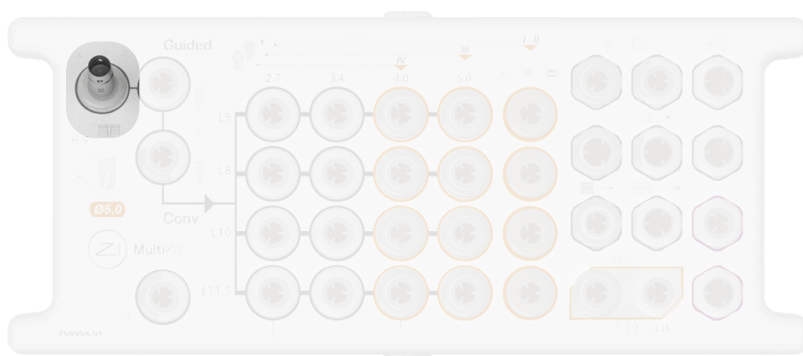
PROTOCOLO DE PERFURAÇÃO PASSO A PASSO

EXTRATOR DE MUCOSA

✓ Guided Surgery

✗ Cirurgia convencional: Não aplicável

Uma incisão circular é feita no tecido antes de preparar o leito ósseo usando a técnica de cirurgia guiada. Este procedimento opcional é realizado com um punch de tecido (um instrumento cirúrgico com um encaixe de contra-ângulo em uma extremidade e um cortador cilíndrico na outra).



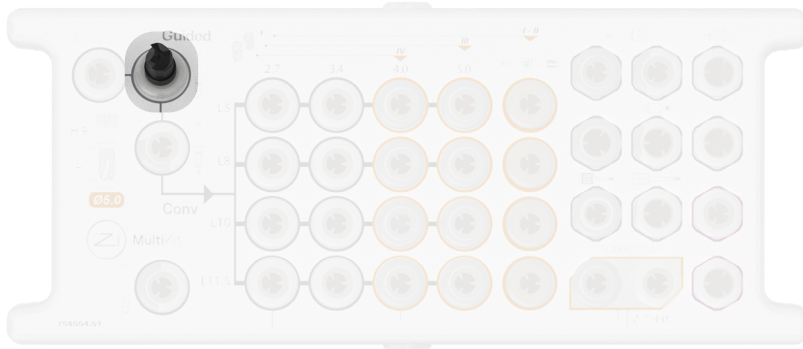
O número apropriado de rotações por minuto (RPM) para perfuração é de 60 RPM.

BROCA DE NIVELAMENTO ÓSSEO

✓ **Guided Surgery**

✗ **Cirurgia convencional:** Não aplicável

A broca de nivelamento é usada para o preparo do leito ósseo antes da perfuração. Possui um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção da broca. Sua geometria, tamanho e diâmetro são compatíveis com a biblioteca com anilha ou sem anilha.



A broca de nivelamento ósseo tem as marcações correspondentes ao diâmetro dos implantes.

103.729



32,5 mm



Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM



Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

Nota:

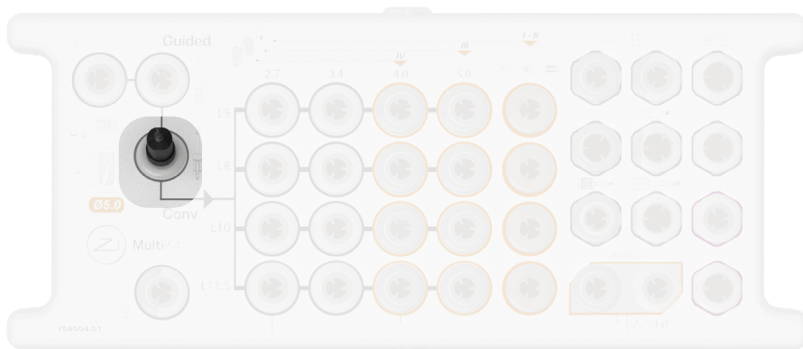
Para Guided Surgery tem um anel (limitador de profundidade) que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilha.

BROCA INICIAL

✓ **Guided Surgery**

✓ **Cirurgia convencional**

Para marcar e quebrar o osso cortical, é utilizada a broca inicial. Possui um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção das brocas. Sua geometria, tamanho e diâmetro são compatíveis com a biblioteca com anilha ou sem anilha. Durante a perfuração, a pressão não pode ser excessiva e deve ser feita com movimentos contínuos de inserção e remoção, sob irrigação abundante. Não interrompa a rotação do motor enquanto a broca estiver dentro da cavidade cirúrgica, pois isso pode impedir sua remoção ou fazer com que ela se quebre.



103.713



39 mm



Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM

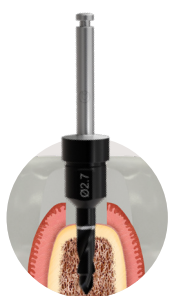


Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

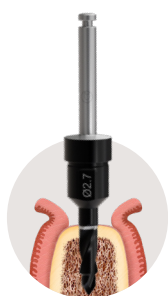
Nota:

Para Guided Surgery tem um anel (limitador de profundidade) que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilha.

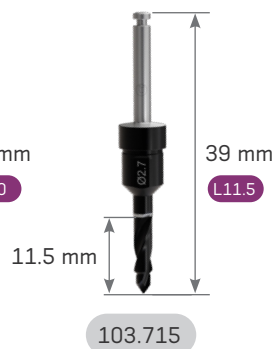
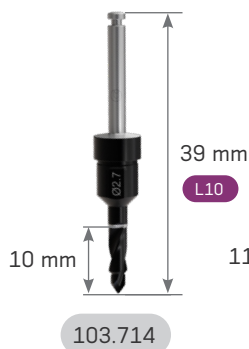
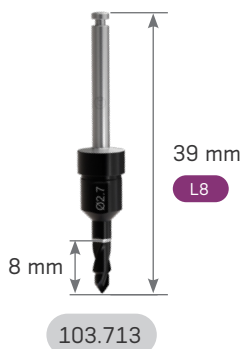
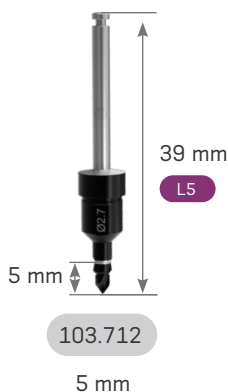
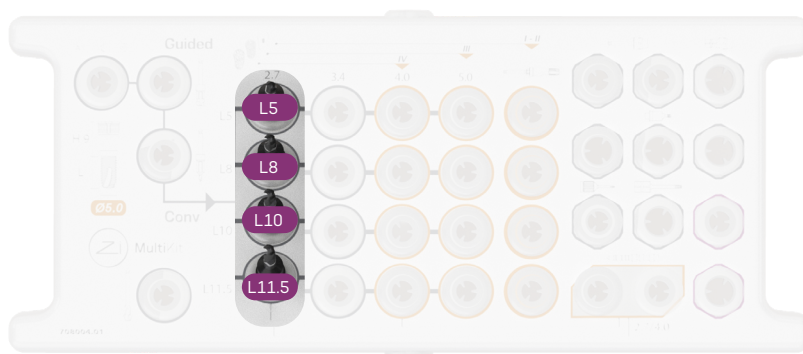
Ligue o motor e realize a perfuração do leito ósseo com movimentos contínuos de inserção e remoção, sob irrigação abundante. Essa irrigação pode ser manual ou combinada com a irrigação do motor. Durante a perfuração, a pressão não pode ser excessiva. Não interrompa a rotação do motor enquanto a broca estiver dentro da cavidade cirúrgica, pois isso pode impedir sua remoção ou fazer com que ela se quebre. As brocas têm uma marcação a laser para a instalação do implante em nível ósseo.



Guided Surgery



Cirurgia convencional



Nota:

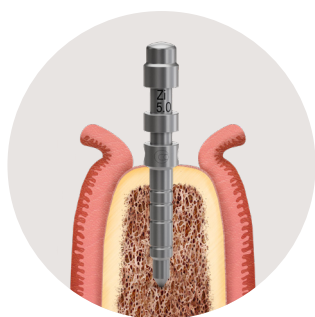
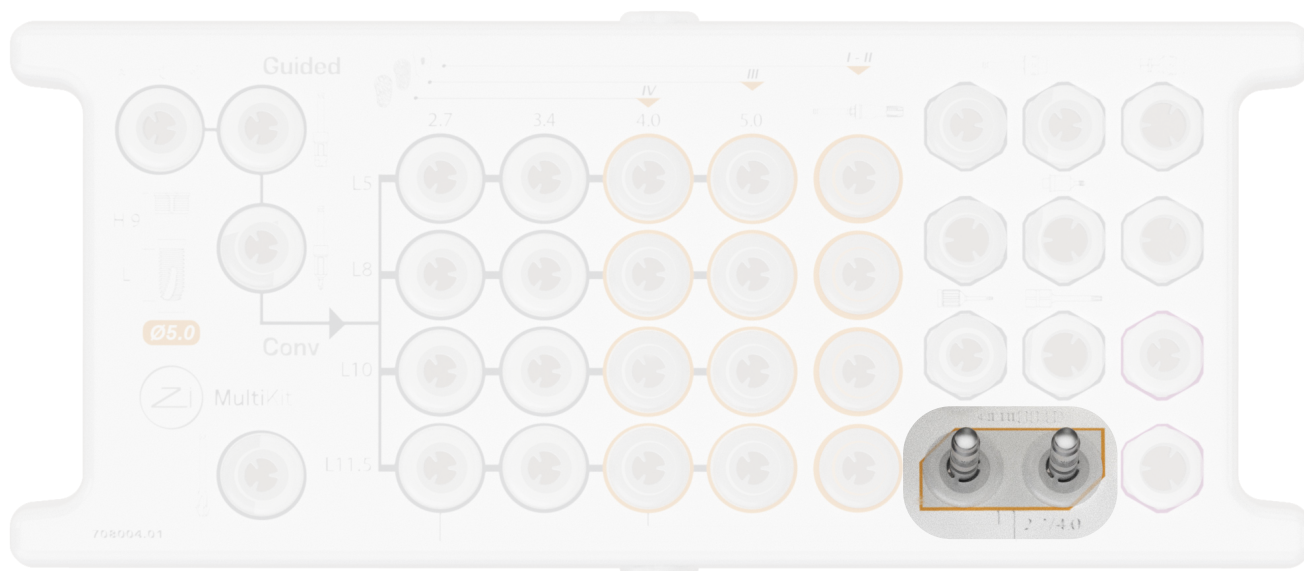
A redução óssea e/ou o preparo ósseo precisam ser considerados no planejamento pré-operatório, pois influencia a escolha do diâmetro e comprimento do implante. Para cirurgia guiada, existe um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira-o até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilhas.

PARALELIZADOR

⊗ **Cirurgia guiada:** Não aplicável

✓ **Cirurgia convencional**

Depois de usar a Broca Zi Transmucosal Ø 5.0 Ø 2.7, verifique o eixo do implante usando o lado mais fino do paralelizador.



Cirurgia convencional



Nota:

O pino paralelizador é inserido na área perfurada, o que permite a visualização do furo da broca relativa às estruturas anatômicas.

O paralelizador possui em sua porção média um furo para passagem de fio de segurança.

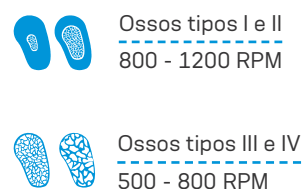
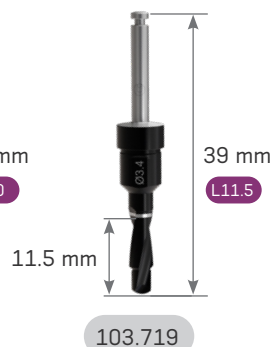
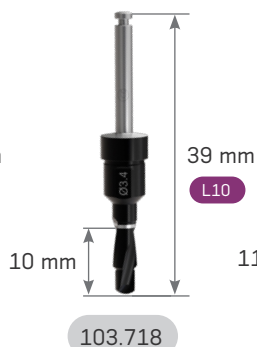
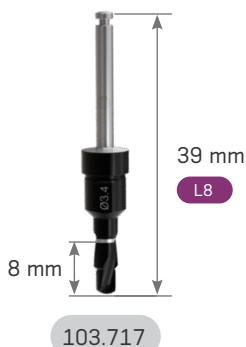
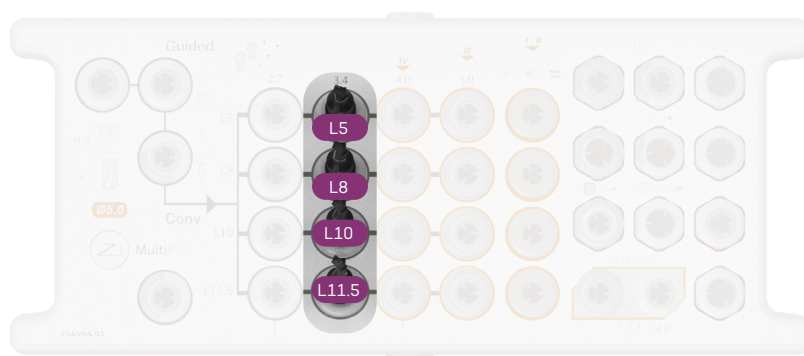
Ligue o motor e realize a perfuração do leito ósseo com movimentos contínuos de inserção e remoção, sob irrigação abundante. Essa irrigação pode ser manual ou combinada com a irrigação do motor. Durante a perfuração, a pressão não pode ser excessiva. Não interrompa a rotação do motor enquanto a broca estiver dentro da cavidade cirúrgica, pois isso pode impedir sua remoção ou fazer com que ela se quebre. As brocas têm uma marcação a laser para a instalação do implante em nível ósseo.



Guided Surgery



Cirurgia convencional



Nota:

A redução óssea e/ou o preparo ósseo precisam ser considerados no planejamento pré-operatório, pois influencia a escolha do diâmetro e comprimento do implante. Para Guided Surgery, existe um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira-o até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilhas.

BROCA ZI TRANSMUCOSAL Ø 5.0 Ø 4.0

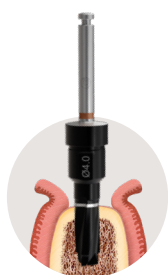
✓ Guided Surgery

✓ Cirurgia convencional

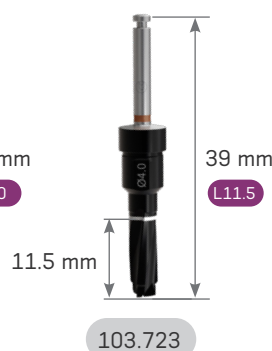
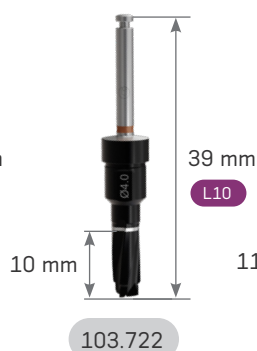
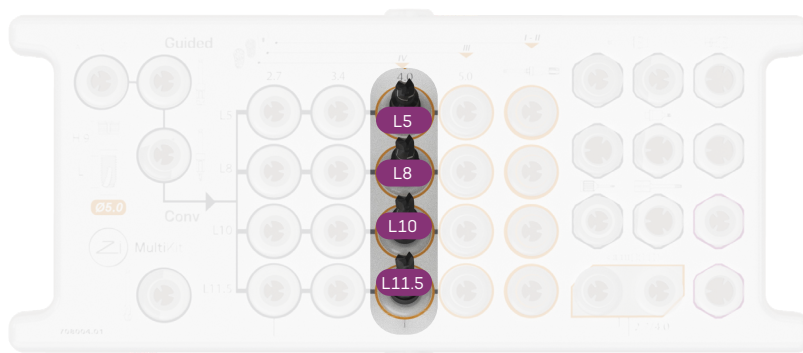
Ligue o motor e realize a perfuração do leito ósseo com movimentos contínuos de inserção e remoção, sob irrigação abundante. Essa irrigação pode ser manual ou combinada com a irrigação do motor. Durante a perfuração, a pressão não pode ser excessiva. Não interrompa a rotação do motor enquanto a broca estiver dentro da cavidade cirúrgica, pois isso pode impedir sua remoção ou fazer com que ela se quebre. As brocas têm uma marcação a laser para a instalação do implante em nível ósseo.



Guided Surgery



Cirurgia convencional



Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM

Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

Nota:

A redução óssea e/ou o preparo ósseo precisam ser considerados no planejamento pré-operatório, pois influencia a escolha do diâmetro e comprimento do implante. Para Guided Surgery, existe um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira-o até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilhas.

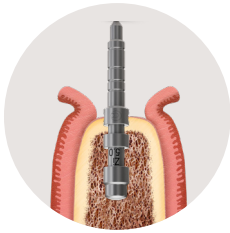
Atenção: Se você estiver instalando um implante Neodent Zi Transmucosal Ø 5.0 em osso tipo IV: Interrompa o protocolo de perfuração e pule para o paralelizador e/ou posicionador radiográfico (cirurgia convencional) e, em seguida, para a instalação do implante.

PARALELIZADOR

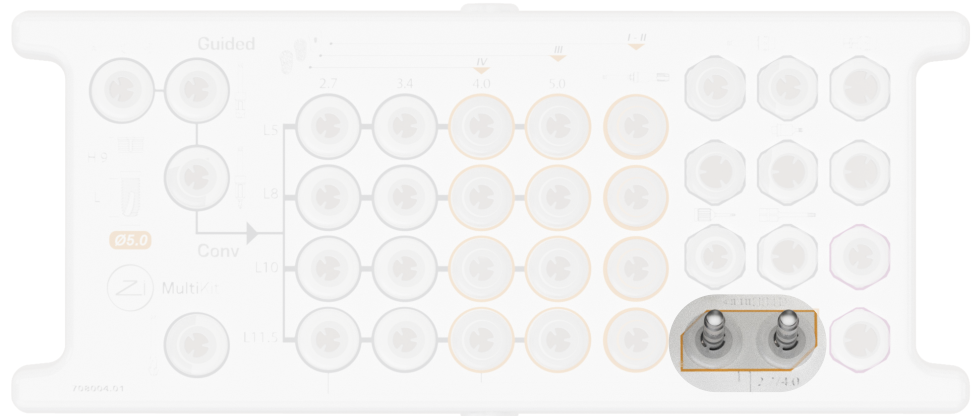
⊗ **Cirurgia guiada:** Não aplicável

✓ **Cirurgia convencional**

Depois de usar a broca final de acordo com o diâmetro do implante, verifique o eixo do implante usando o lado mais grosso do paralelizador Ø 4,0.



129.040

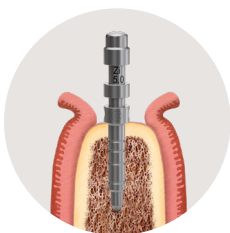


POSICIONADOR RADIOGRÁFICO

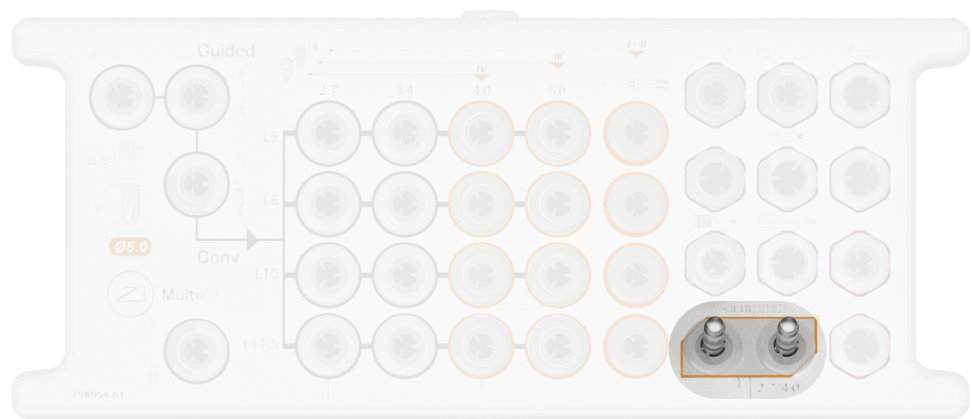
✓ **Guided Surgery**

○ **Cirurgia convencional:** Opcional

Seria recomendável uma radiografia periapical, para verificar a disponibilidade de osso vertical ou verificar o eixo em relação às raízes adjacentes.



129.040



Atenção: Se você estiver instalando um implante Neodent® Zi Transmucosal Ø 5.0 em ossos tipos I ou II: Prossiga.

BROCA ZI TRANSMUCOSAL Ø 5.0 Ø 5.0

✓ **Guided Surgery**

✓ **Cirurgia convencional**

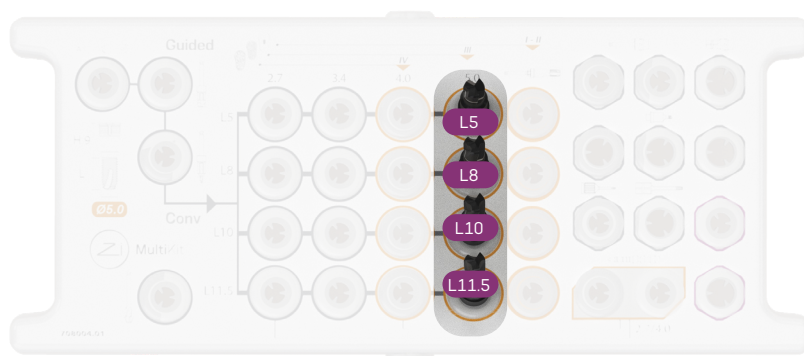
Ligue o motor e realize a perfuração do leito ósseo com movimentos contínuos de inserção e remoção, sob irrigação abundante. Essa irrigação pode ser manual ou combinada com a irrigação do motor. Durante a perfuração, a pressão não pode ser excessiva. Não interrompa a rotação do motor enquanto a broca estiver dentro da cavidade cirúrgica, pois isso pode impedir sua remoção ou fazer com que ela se quebre. As brocas têm uma marcação a laser para a instalação do implante do nível ósseo.



Guided Surgery



Cirurgia convencional



- Ossos tipos I e II
800 - 1200 RPM
- Ossos tipos III e IV
500 - 800 RPM

Nota:

A redução óssea e/ou o preparo ósseo precisam ser considerados no planejamento pré-operatório, pois influencia a escolha do diâmetro e comprimento do implante. Para Guided Surgery, existe um limitador de profundidade que limita a profundidade de inserção das brocas. Insira-o até que o limitador de profundidade atinja a anilha ou o guia na solução sem anilhas.

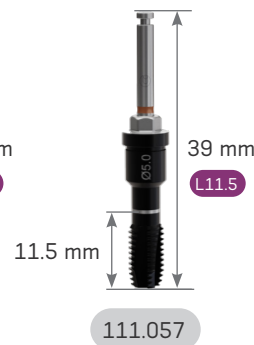
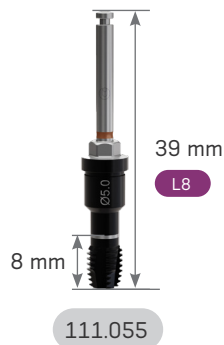
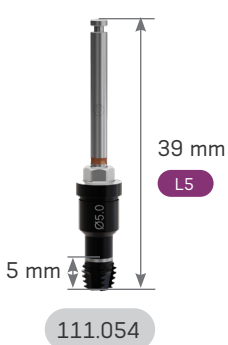
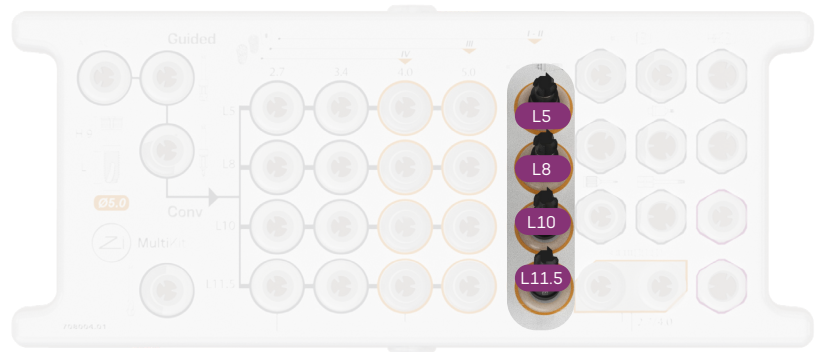
Os machos de rosca são desenhados para a formação de roscas nos alvéolos cirúrgicos antes da instalação dos implantes Neodent® Zi Transmucosal Ø 5.0 em osso cortical (tipo I ou tipo II) e depois da extração, no processo de finalização do preparo do leito do implante. Esta etapa destina-se a manter o torque de inserção em um nível desejável.



Guided Surgery



Cirurgia convencional



Ossos tipos I e II
30 RPM
Torque 35 N.cm

Para usar o macho de rosca, siga as etapas abaixo:

Etapas 1: Para iniciar a inserção do macho de rosca, use a peça de mão para contra-ângulo. Encaixe o macho de rosca no contra-ângulo e ajuste o motor cirúrgico para a velocidade máxima de perfuração de 30 RPM e torque de 35 N.cm. Ligue o motor e insira o macho de rosca no alvéolo cirúrgico, mantendo o eixo de perfuração até obter estabilidade e/ou atingir o torque máximo de 35 N.cm.

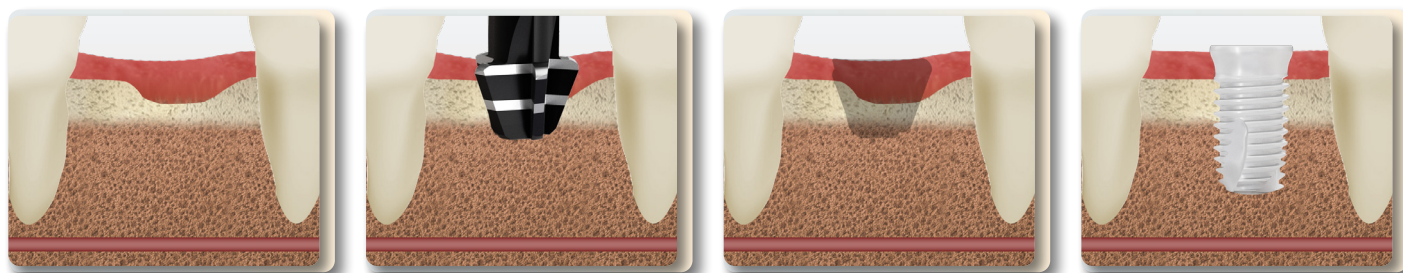
Etapas 2: Em seguida, prossiga com o preparo do leito ósseo com a chave catraca torquímetro, usando a conexão para chave catraca torquímetro. Para isso, encaixe o macho de rosca na conexão para chave catraca torquímetro e execute os movimentos de inserção no sentido horário, pressionando levemente a chave catraca torquímetro, considerando o torque máximo de 60 N.cm. Caso se aproxime 60 N.cm, é recomendável aplicar um torque contrário e, em seguida, continuar a inserção. Prossiga com a inserção até que o macho de rosca para implante de cerâmica atinja a marcação correspondente ao implante escolhido. Para uma remoção completa do macho de rosca do alvéolo cirúrgico, inverta a direção da conexão para chave catraca torquímetro para o sentido anti-horário e remova-o cuidadosamente. Se executado de forma diferente, sua remoção pode comprometer a formação da rosca.

PRECAUÇÕES

A combinação incorreta de instrumentos pode causar danos ósseos. Não exceda o torque máximo de inserção durante a instalação do implante. Aplicar um torque superior a 60 N.cm pode causar dano ao quebrar o implante. Se o torque máximo for atingido e a inserção não puder ser concluída, recomenda-se remover o implante e preparar novamente o leito cirúrgico para uma nova tentativa de inserção.

Broca de Perfil Ósseo

Nos casos em que o diâmetro do corpo do implante é menor que a plataforma protética e a crista óssea é irregular, pode ser necessário o uso de uma broca de perfil ósseo para remover a interferência do osso e no colar transmucoso do implante.



EMBALAGEM DO IMPLANTE

As embalagens Neodent® foram especialmente atualizadas para fácil manipulação e com o intuito de obter um procedimento cirúrgico seguro, proporcionando praticidade desde o armazenamento dos implantes até a captura e transporte ao leito do implante. As características do implante como tipo, diâmetro e comprimento, estão facilmente identificadas no exterior da embalagem.

Três etiquetas autoadesivas são fornecidas para registro no prontuário do paciente e para comunicação com a equipe protética. Elas também garantem a rastreabilidade de todos os artigos.

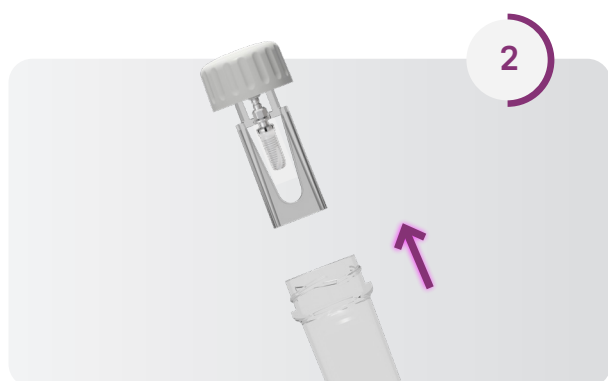


Instruções sobre a abertura da embalagem do implante

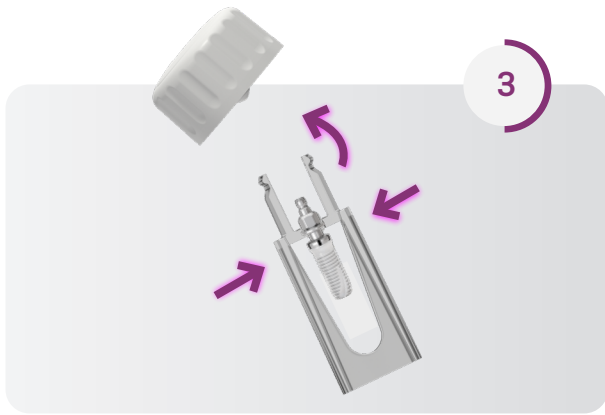
O tubo transparente e o implante devem ser manuseados com uma luva cirúrgica estéril, em um ambiente cirúrgico. Segure o frasco usando a mão não dominante e retire a tampa.



- 1 As embalagens cartonadas e blister devem ser abertas manualmente, sem o uso de luvas estéreis. Quebre o selo da embalagem de papelão e remova o blister. Abra a embalagem blister. Deposite o frasco estéril sobre o campo cirúrgico;



- 2 O tubo transparente e o implante devem ser manuseados com uma luva cirúrgica estéril, em um ambiente cirúrgico. O suporte interno, que contém o implante e o montador, deve sair preso à tampa. Para isso, remova a tampa e o suporte interno do tubo transparente na direção axial, sem fazer nenhum movimento lateral;



- 3 Segure o suporte interno com a mão não dominante, mantenha-o estável e retire a tampa;



- 4 Para instalação, capture o montador do implante com a conexão sextavada, mantendo a conexão parada e girando levemente o suporte interno, buscando o perfeito encaixe entre a conexão e o montador;



- 5 Leve o conjunto montador-implante para o alvéolo cirúrgico.

INSTALAÇÃO DO IMPLANTE

Os implantes Neodent Zi Transmucosal Ø 5.0 foram desenvolvidos para serem instalados inicialmente com a peça de mão para contra ângulo e posteriormente terem a instalação concluída com a chave catraca torquímetro. A velocidade de rotação máxima recomendada para os motores cirúrgicos é de 30 RPM, com um torque máximo de 35 N.cm.



CONEXÃO DE CONTRA-ÂNGULO

Aviso: as correções na posição vertical por meio de rotações inversas durante a cirurgia podem levar à redução da estabilidade primária ou mecânica. **Não aplique forças laterais durante a inserção do implante.**

Atenção:

Para cirurgia guiada, insira o implante até que a chave toque na anilha ou na guia cirúrgica.

CONEXÃO DE TORQUÍMETRO

Remova a conexão de contra ângulo do montador e fixe a conexão para catraca torquímetro para concluir a instalação a nível de tecido transmucoso.

Aviso: A conexão para catraca torquímetro não deve ser usada para transportar o implante de um lugar para outro, pois o produto pode cair. Aplique o torque até que o implante atinja sua posição definitiva. Todos os torquímetros mostram que níveis de torque acima de 60 N.cm é contraindicado.



Os implantes Neodent® Zi são fornecidos com um montador fabricado em aço inoxidável, que transfere o torque aplicado na conexão para o implante. O montador é compatível com a conexão hexagonal Neodent®.

O montador é um hexágono compatível com a conexão sextavada Neodent® – esta característica é usada para aplicar torque durante a instalação



PRECAUÇÃO: NÃO EXCEDA O TORQUE MÁXIMO DE 60 N.CM

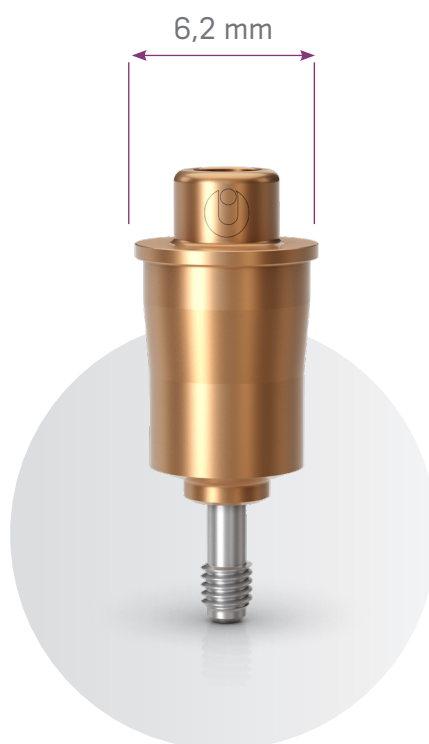
O torque máximo de inserção para o implante Zi Transmucosal Ø 5.0 é de 60 N.cm. Aplicar um torque superior a 60 N.cm pode causar danos ao implante.

Se você estiver instalando o implante e perceber que o torque máximo está próximo, recomenda-se remover o implante e preparar o leito do implante para uma nova tentativa de inserção.

Estabilizador da guia (opcional)

O estabilizador de guia é usado para ajudar a estabilizar a guia cirúrgica durante o procedimento, depois da instalação do implante usando a técnica de cirurgia guiada.

Insira o estabilizador do guia depois da instalação do implante, usando a chave digital Neo, encaixando-o completamente até o limitador de profundidade. Aplique cuidadosamente torque manual. Não use o estabilizador do guia quando a estabilidade primária do implante for inferior a 20 N.cm.



Carga imediata ou tardia

O torque de instalação definitivo do implante determina o protocolo. A oclusão correta e fisiológica também é determinante nessa definição. Os seguintes critérios precisam ser observados ao usar o protocolo de carga imediata:



TORQUE

$35 \leq 60$ N.cm



PROTOCOLO
PROTÉTICO

Carga imediata

Seleção do pilar

CARACTERÍSTICAS
GERAIS

A carga mecânica lateral nas coroas provisórias é contraindicada;

Os pacientes devem apresentar oclusão balanceada ou fisiológica;

Pacientes com comprometimento periodontal devem ter sua condição controlada antes do tratamento, especialmente quando um componente é exposto ao ambiente oral.

MANEJO DO TECIDO MOLE

CARGA CONVENCIONAL

Manejo do tecido mole

Após a instalação do implante, para proteger a plataforma do implante, pode-se usar um parafuso de cobertura ou um cicatrizador.

Cicatrização submucosa/dois estágios: para a cicatrização da submucosa (sob um retalho mucoperiosteal fechado), é indicado o uso de um parafuso de cobertura. Um segundo procedimento cirúrgico é necessário para expor o implante e inserir o pilar protético desejado. O parafuso de cobertura do Zi Transmucosal Ø 5.0 é feito em PEEK.

Use a chave Neo para instalar o parafuso de cobertura no implante, com torque máximo de 10 N.cm.



Parafuso de cobertura
Zi Transmucosal Ø 5.0




Chave Neo

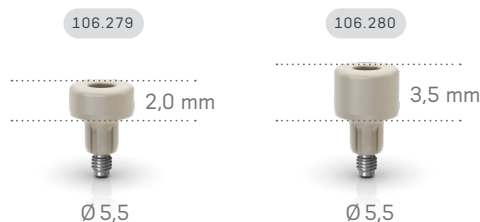
CARGA CONVENCIONAL

Fase de cicatrização

O cicatrizador e o parafuso de cobertura Zi Transmucosal Ø 5.0 são feitos em PEEK e estão disponíveis no diâmetro de 5.5 mm (compatível com a parte superior da tulipa). Esta solução foi projetada para criar um perfil de emergência gengival adequado, que se adapta ao pilar definitivo. Use a chave Neo para instalar o cicatrizador no implante.

Torque máximo: 10 N.cm.

Cicatrizador 



Chave Neo

PROCEDIMENTOS PROTÉTICOS PARA ZI BASE UNIVERSAL

Nível de implante

Escaneamento Intraoral



Scanbody do implante Zi Transmucosal Ø 5,0

2

108.245



Análogo reposicionável híbrido Zi Transmucosal Ø 5,0

101.110



0,3 mm 1,0 mm 1,5 mm
Ø 5,5 135.463 135.464 135.465

Escaneamento do modelo



Transfer Exact para Implante Zi Transmucosal Ø 5,0

2

Fechada Aberta

108.243 108.244



Análogo reposicionável híbrido Zi Transmucosal Ø 5,0

101.110



Scanbody do implante Zi Transmucosal Ø 5,0

2

108.245



Zi Base Universal

Ø 5,5 135.463 135.464 135.465

1 32 N.cm



Nível de componente

Escaneamento Intraoral

Ø 5,5

0,3 mm 135.463

1,0 mm 135.464

1,5 mm 135.465



Scanbody Zi Universal Base

UB 5.5x4

108.247



Análogo Zi Universal Base

101.111

Escaneamento do modelo

Zi Base Universal

1 32 N.cm



Coping de impressão Zi Universal Base

108.246



Transfer cilíndrico Zi Universal Base

108.246



Análogo Zi Universal Base

101.111



Scanbody Zi Universal Base

UB 5.5x4

108.247

Uso híbrido: pode ser usado como um transfer de moldagem e um pilar provisório.

Escaneamento intraoral

O transfer para escaneamento é usado no nível do implante ou a nível de componente para transferir suas posições seguindo o escaneamento usado no procedimento CAD/CAM.



Scanbody do implante Zi Transmucosal Ø 5.0.



Scanbody Zi Universal Base.

Para realizar o escaneamento intraoral, o cirurgião dentista deve usar o transfer para escaneamento Zi Transmucosal Ø 5.0 e seguir o passo a passo indicado pelo fabricante do scanner. O escaneamento de um transfer para escaneamento deve registrar o máximo de detalhes possível e finalizar o processo de escaneamento seguindo as instruções do software. O escaneamento extraoral de modelo é feito da mesma maneira.

Os arquivos finais do escaneamento devem ser enviados para o software CAD (no consultório ou enviá-los para um laboratório de prótese dentária pelo sistema CAD/CAM) ou por e-mail. O laboratório receberá os arquivos finais do escaneamento e projetará (software CAD) a futura prótese. Depois disso, o design será transferido para a máquina de usinagem (CAM). Uma vez que a prótese esteja usinada, o ajuste deve ser testado no análogo da Zi Base Universal.

Notas: - A superfície plana do transfer para escaneamento deve ser posicionada em direção à vestibular;

- Certifique-se de que o transfer para escaneamento esteja instalado corretamente; - Os transfers para escaneamento com plataforma de implante danificada podem levar a problemas de digitalização

- Após a digitalização, projete a prótese no software CAD escolhido.



CARES®
Visual



Dental
Wings



3Shape



exocad
exocad

As bibliotecas estão disponíveis para os seguintes softwares: CARES Visual, exocad GmbH, Dental Wings Inc e 3Shape A/S em www.neodent.com/cadcam. Certifique-se de que sua biblioteca CAD esteja atualizada.

Moldagem

O Transfer Exact para Implante Zi Transmucosal Ø 5.0 permite transferir, por meio de moldagem, a posição tridimensional do implante Neodent® Zi Transmucosal Ø 5.0. A solução é para técnicas de moldagem com moldeira aberta e fechada. Com a técnica de moldeira fechada, é feita uma moldagem negativa do transfer usando um material de moldagem. O transferente de moldagem é então removido da cavidade oral e adaptado ao material de moldagem na moldeira.

- Encaixe o corpo do Transfer junto ao implante selecionado, com a Chave Neo até todo o conjunto ficar estável (torque máximo: 10 N.cm);
- Realize a moldagem;
- Instale o transfer e o análogo híbrido reposicionável no molde.



Transfer Exact para Implante Zi Transmucosal Ø 5.0 para moldeira fechada



Análogo reposicionável híbrido Zi Transmucosal Ø 5.0



Chave Neo

Na técnica de moldeira aberta, o corpo do transfer deve se encaixar no implante selecionado e girar o parafuso manualmente ou com a ajuda da conexão torque. Os transferentes devem ser aparafusados e removidos da boca do paciente com o material de moldagem na moldeira. Certifique-se de que o transfer não é movido durante o encaixe do análogo.

- Instale o transfer para moldeira aberta no implante;
- Realize a moldagem;
- Instale o análogo híbrido reposicionável no molde.



Transfer Exact para Implante Zi Transmucosal Ø 5.0 para moldeira aberta



Análogo reposicionável híbrido Zi Transmucosal Ø 5.0



Chave Neo

Depois da moldagem:

- Certifique-se de que o transfer esteja ajustado e posicionado corretamente.
- Instale o análogo na posição correta.
- Continue instalando a gengiva artificial e aplicando a mistura de gesso. Verifique se não há bolhas e se todos os detalhes foram reproduzidos com precisão.
- A Neodent® desenvolveu uma nova geração de análogos, que podem ser usados tanto no fluxo de trabalho convencional (modelo de gesso) quanto no digital (modelo impresso), para modelos de protótipos. Eles são chamados análogos híbridos reposicionáveis e estão disponíveis no portfólio de implantes Neodent® Zi Transmucosal Ø 5.0.

Moldagem com Coping de Impressão Zi Universal Base:

Esse tipo de moldagem é feito a nível de componente, encaixando o coping de impressão Zi Universal Base no componente parafusado em boca até o “clique”, realizando a técnica de moldagem para moldeira fechada e depois confeccionando o modelo de gesso para ser escaneado.

Pilar provisório e definitivo:

A Zi Base Universal não necessita de outro provisório, sendo ela mesma a única peça necessária para componentes provisórios e definitivos.

Restauração provisória:

Coloque o transfer cilíndrico/ coping sobre o próprio componente protético para acrilização direta e remova a extremidade superior na altura do canal.

A prótese provisória deve ser polida antes da cimentação em boca, e, para utilização como cilindro provisório, utilize-o em próteses paralelas, sem angulação. A cimentação é realizada em boca seguindo as instruções do fabricante do cimento.

Sempre proteja o acesso do parafuso durante o processo de cimentação, caso aplicável.

Restauração definitiva:

A prótese definitiva deve ser cimentada sobre a Base Universal de Cerâmica Zi Transmucosal Ø 5.0 parafusada com torque máximo de 32 N.cm. Para cimentação em boca, devem ser seguidas as instruções do fabricante do cimento. Proteja o acesso do parafuso (com teflon e composto resinoso) durante o processo de cimentação. Devem ser realizados provas de passividade e adaptação da estrutura da prótese.

INSTALAÇÃO DO IMPLANTE ZI TRANSMUCOSAL Ø 5.0 PASSO A PASSO

1) Preparo do leito do implante.



2A) Nos ossos tipos I e II: uso de macho de rosca com contra-ângulo.



2B) Nos ossos tipos I e II: uso de macho de rosca com chave catraca torquímetro.



3) Instalação do implante Neodent® Zi Transmucosal Ø 5.0.



4) Atenção! Torque máximo de 60 N.cm.



5) Manejo do tecido mole: Parafuso de cobertura Zi Transmucosal Ø 5.0.



6) Fase de cicatrização: Cicatrizador Zi Transmucosal Ø 5.0.



FLUXO DE TRABALHO DA ZI BASE UNIVERSAL NÍVEL DE IMPLANTE PASSO A PASSO

Escaneamento intraoral

- 1) Instalação do Scanbody Zi Transmucosal Ø 5.0 sobre o implante Zi Transmucosal Ø 5.0.



- 2) Escaneamento intraoral.

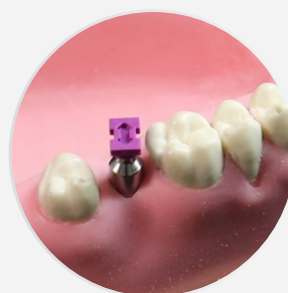


- 3) Fase provisória: Coroa provisória com transferente de moldagem/cilindro provisório em PEEK sobre a Zi Base Universal.



Escaneamento de modelo

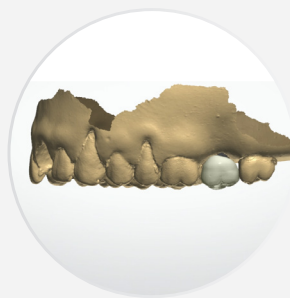
- 1) Instalação do transferente de moldagem sobre o implante Zi Transmucosal Ø 5.0.



- 2) Escaneamento do modelo com o Scanbody Zi Transmucosal Ø 5.0 sobre o análogo Zi Transmucosal Ø 5.0.



- 4) Planejamento da prótese no software.



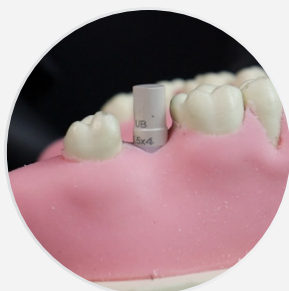
- 5) Restauração definitiva: Impressão da prótese e instalação sobre a Zi Base Universal na boca do paciente.



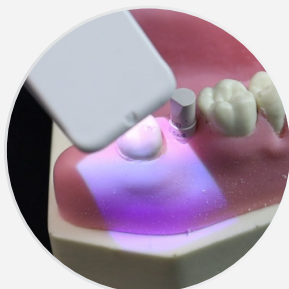
FLUXO DE TRABALHO DA ZI BASE UNIVERSAL NÍVEL DE COMPONENTE PASSO A PASSO

Escaneamento intraoral

- 1) Instalação do Scanbody Zi Universal Base sobre a Zi Base Universal.



- 2) Escaneamento intraoral.

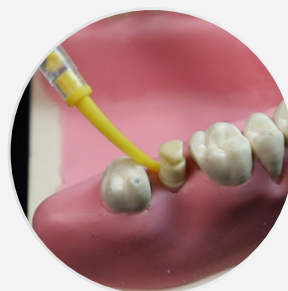


- 3) Fase provisória: Coroa provisória com transferente de moldagem/cilindro provisório em PEEK sobre a Zi Base Universal.

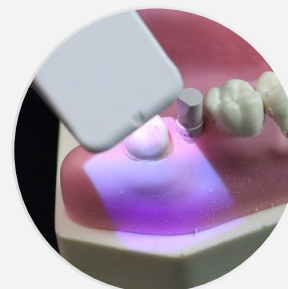


Escaneamento de modelo

- 1) Moldagem intraoral da Zi Base universal com o coping de impressão Zi Universal Base.



- 2) Escaneamento do modelo com o Scanbody Zi Universal Base sobre o análogo Zi Universal Base.



- 4) Planejamento da prótese no software.



- 5) Restauração definitiva: Impressão da prótese e instalação sobre a Zi Base Universal na boca do paciente.



REFERÊNCIAS

1. Palmquist A, Omar OM, Esposito M, Lausmaa J, Thomsen P. Titanium oral implants: surface characteristics, interface biology and clinical outcome. *J R Soc Interface* 2010;7(5):515-27
2. Swami, Vasanthi; Vijayaraghavan, Vasantha; Swami, Vinit1. Current trends to measure implant stability. *The Journal of Indian Prosthodontic Society* 16(2):p 124-130, Apr–Jun 2016.
3. Depprich R, Zipprich H, Ommerborn M, Naujoks C, Wiesmann HP, Kiattavorncharoen S, Lauer HC, Meyer U, Kubler NR, Handschel J. Osseointegration of zirconia implants compared with titanium: an in vivo study. *Head Face Med* 2008;4:30
4. Lago L, da Silva L, Fernández-Formoso N, Rilo B. Systematic assessment of soft tissue level and bone level dental implants. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2023;35:375–382.
5. Al Yafi, F., Camenisch, B., & Al-Sabbagh, M. (2019). Is digital guided implant surgery accurate and reliable?. *Dental Clinics*, 63(3), 381-397.
6. Araujo-Corchado, E., & Pardal-Peláez, B. (2022). Computer-guided surgery for dental implant placement: a systematic review. *Prosthesis*, 4(4), 540-553.

É responsabilidade exclusiva do dentista avaliar as condições de saúde do paciente e a viabilidade do procedimento. A reprodução deste material não implica no sucesso de procedimentos semelhantes, pois dependerá da técnica e capacidade do dentista, condições do paciente antes e depois do procedimento. É proibida qualquer revisão, disseminação, distribuição, cópia ou outro uso dessas informações por pessoas ou entidades, sem permissão prévia por escrito. O material apresentado pode ser submetido a revisões sem aviso prévio. Não é aceita nenhuma responsabilidade por erros ou omissões no conteúdo. Neodent®, ZiLock®, Neoporos® são marcas comerciais ou marcas registradas de JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A.

Panavia é uma marca comercial ou marca comercial registrada de Kuraray Co. Ltd. Multilink é uma marca comercial ou marca comercial registrada de Ivoclar Vivadent AG. CARES Visual é uma marca comercial ou uma marca comercial registrada de Straumann Holding AG. exocad é uma marca comercial ou uma marca comercial registrada de exocad GmbH. 3Shape é uma marca comercial ou uma marca registrada de 3Shape A/S. Dental Wings é uma marca comercial ou uma marca registrada de Dental Wings Inc.

© 2025 – JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Todos os direitos reservados. Todas as marcas listadas neste material, registradas ou não, são propriedade de JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. A reprodução deste material sem autorização prévia é proibida. Alguns artigos podem não estar ainda disponíveis para venda. Para mais informações, entre em contato com seu distribuidor local.

102348_neodent_zi_manual_pt_br_A00_of_110325

