



MADE IN FRANCE



## Systeme implantaire Victory®

Techniques de l'implantologie sans greffe osseuse préalable  
Surface lisse VMSS, le 1<sup>er</sup> rempart face aux péri-implantites



## L'implantologie sans greffe osseuse

Victory® spécialiste de l'implantologie sans greffe osseuse .....	03
Qu'est-ce que l'implantologie basale ? .....	04
Les techniques de chirurgies basales .....	05
Les implants à surfaces lisses .....	06
L'activation ostéogénique avec l'Ostéotenseur®.....	07 - 10

## Nos implants, trousse & protocoles

Les connexions Victory® .....	10
Le Fractal Plus® FPO .....	11 - 14
Le Fractal Lift® OF1 & MF1 .....	15 - 16
Le Fratex® .....	17 - 20
L'Oblik®.....	21 - 24
Le Ptérygo .....	25 - 27
Le Diskimplant plaque®.....	28 - 29
Le Diskimplant®.....	30 - 31

## Nos prothèses, ancillaires & trousse

Prothèse vissée directe et indirecte OI .....	32 - 33
Prothèse scellée et amovible OI .....	34 - 35
Prothèse vissée directe et indirecte Monobloc .....	36 - 37
Prothèse scellée et amovible Monobloc .....	38 - 39
Trousse de prothèse .....	40
Ancillaires .....	41

## Nos exclusivités

VisyLab : Zantex™, Graphenano, Precxis .....	42 - 43
Restauration PMMA, Disques et Fraises CAD/CAM	
Visy : MedBone®, TechBiomat, Collagène AT® Dynamic Abutment®.....	44
Substitut osseux de synthèse & animale, membrane collagène et solutions prothétiques	

## Nos formations

Formations en ligne .....	45
Visy Academy .....	46 - 47

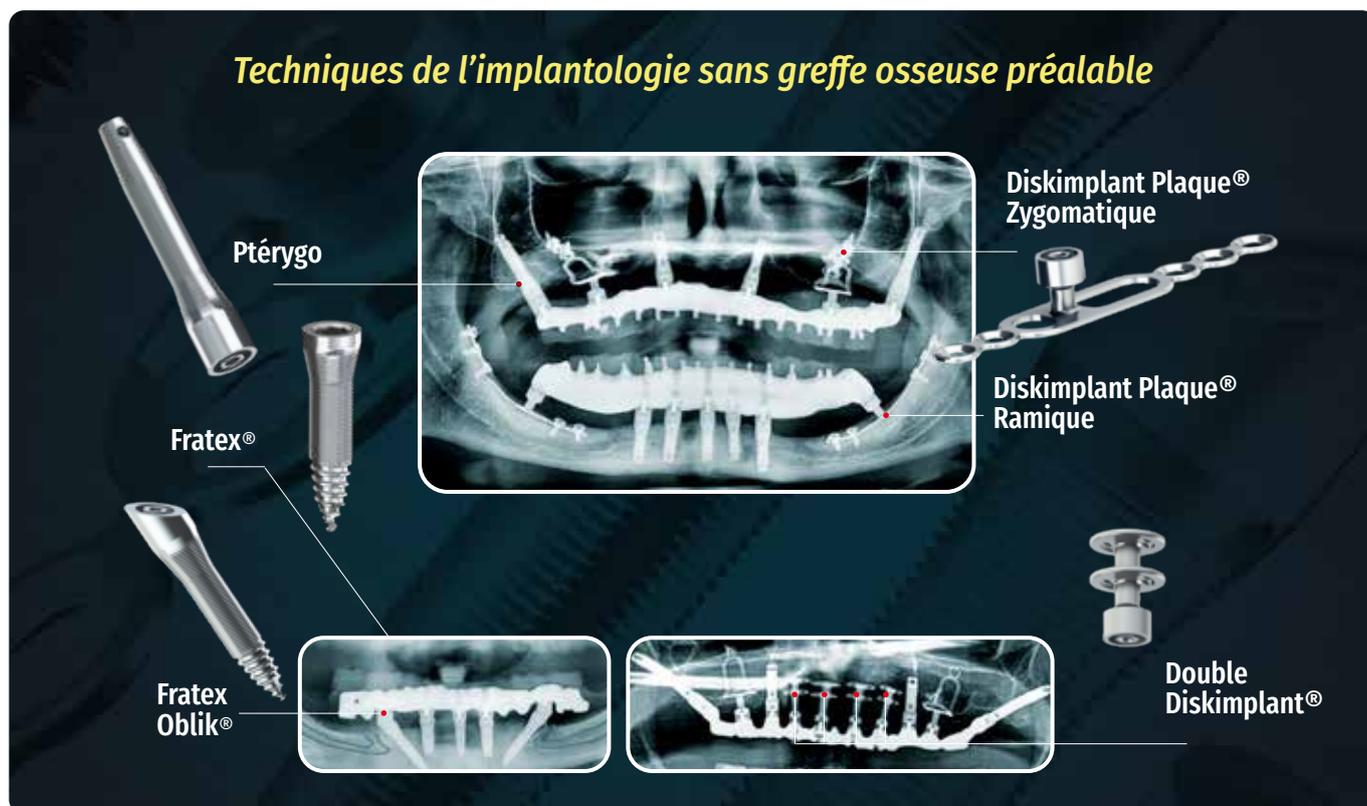
# Spécialiste de l'implantologie sans greffe osseuse préalable

Victory®, leader mondial des racines artificielles à insertion latérale\* qui permettent dans 98% des cas de se passer des greffes osseuses préalables.

Si nécessaire, les comblements par biomatériaux et les R.O.G. sont mis en place au moment de la pose des implants Anatomo-Physiologiques. Les implants de Victory® bénéficient de 39 ans de recherche, d'applications cliniques et d'innovations récentes.

\*Référence Basal Implantology Springer Nature 2019

**39** ans  
de **recherche &  
d'applications  
cliniques**



Depuis 1985, nous étudions, concevons  
& fabriquons en France



La vaste gamme des implants Anatomo-Physiologiques **Victory®** en titane non rugueux élimine les risques de péri-implantites. Elle offre aux professionnels la possibilité d'une gestion simple dans la grande diversité des situations cliniques.

Depuis l'édentation unitaire, y compris dans la zone esthétique, jusqu'aux atrophies extrêmes maxillo-mandibulaires avec mise en charge instantanée de l'édenté total.

**La philosophie de Victory® est de développer des implants anato-mo-physiologiques permettant d'éviter :**

- Les chirurgies lourdes
- Les greffes osseuses préalables non souhaitées par les patients

# Qu'est ce que l'implantologie basale ?

C'est une implantologie adaptée spécifiquement à l'anatomie & à la physiologie du patient. Elle privilégie l'ancrage dans l'os basal, peu sensible aux variations métaboliques du tissu osseux.

L'implantologie basale permet la réhabilitation dentaire fixe pour patients présentant des résorptions osseuses extrêmes, **sans recourir aux greffes osseuses préalables**. Son concept fondamental consiste à installer dès le départ des racines artificielles Victory® dans l'os natif vascularisé.

Des apports autologues et/ou de biomatériaux sont rajoutés si nécessaire lors de la pose de l'implant qui sert de mainteneur de greffe.



« Les zones corticales participent de façon majeure au maintien de la structure Anatomico-Physiologique, elles sont les plus résistantes à la résorption lors du vieillissement »

**Ne pas recourir aux greffes osseuses préalables** permet de gagner du temps et d'aider les patients qui ne peuvent, ni ne souhaitent avoir recours à des chirurgies pré-implantaires lourdes et coûteuses.

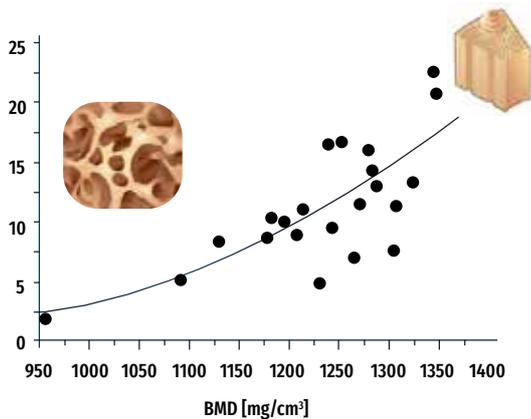
Dans le cas d'un édentement complet, le patient peut rapidement retrouver des dents fixes fonctionnelles et esthétiques.



## Objectifs & bénéfices pour le patient édenté total :

- ✓ Récupération immédiate des dents fixes
- ✓ Éviter les greffes osseuses complexes et coûteuses
- ✓ Taux de réussite élevé dans le temps
- ✓ Hygiène facile
- ✓ Investissement financier modéré
- ✓ Retour rapide à une activité sociale ou professionnelle

# « Les capacités de résistance de l'os cortical sont 5 fois supérieures à celles de l'os spongieux »



- Les zones corticales constituent les **poutres principales** du squelette des mâchoires.
- Elles ont un **rôle majeur** dans le maintien de la structure anatomique.
- Elles sont les **moins touchées** par les variations métaboliques liées au vieillissement (ménopause, ostéoporose etc.).

Lorsque la fonte osseuse se poursuit, l'os alvéolaire disparaît en quasi-totalité, pour ne laisser que l'os basal.

Les piliers de la face, essentiellement constitués d'os cortical, sont de solides poutres pour l'ancrage des implants basaux. Ce raisonnement découle de la chirurgie orthopédique et de l'expérience.

**Au maxillaire :** piliers ptérygoïdiens, piliers zygomatiques, piliers canins et épine nasale  
**A la mandibule :** trigone rétro-molaire (branches montantes, ramus), zone mentonnière

« Les techniques de **chirurgie basale** prennent alors tout leur sens »

<b>Maxillaire</b>						
<b>Mandibule</b>						
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B-w</b>	<b>C-w</b>	<b>C-h</b>	<b>D</b>

En 1985, Misch et Judy ont présenté une classification des os disponibles (divisions A, B, C, D), qui est similaire dans les deux arcades. On a suggéré des implants, des méthodes de greffe osseuse et un traitement prothodontique pour chaque catégorie d'os. **A**, abondant; **B**, à peine suffisant; **C**, compromis; **D**, déficient; **h**, hauteur inadéquate; **w**, largeur inadéquate.

# Les implants à **surface lisse** le 1<sup>er</sup> rempart aux **péri-implantites**

Proposez-vous l'état de surface le mieux adapté à votre patient ?

« Victory® vous propose un état de surface qui répond aux cas des patients à risques. C'est aussi la surface adaptée pour vos patients au quotidien. »

## VMSS

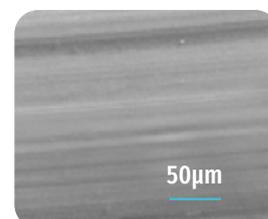
Victory Machined Smooth Surface

**Texture de surface évolutive, un choix fort et assumé :**



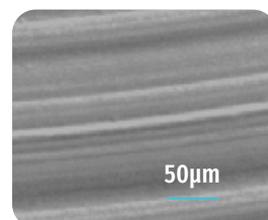
### Col Lisse : Sa <0,4µm

- Surface **antibactérienne**
- Affinité forte aux **fibroblastes**
- **Inhibition de la maturation** de la plaque



### Corps Lisse : 0.6µm < Sa <0,8µm

- Surface intègre quelles que soient les contraintes mécaniques appliquées pendant les différents actes chirurgicaux et pendant la mise en fonction (Silva et al, 2018)
- Surface minimisant le relargage de particules d'usure (Senna et al ; 2015)
- Propriétés anti-corrosion optimales par une passivation à froid permettant d'homogénéiser et de stabiliser la couche de dioxyde de titane, et d'assurer une ostéointégration fiable
- Surface optimisée pour une stabilité primaire élevée sans stress osseux



Dr Fabienne Jordana  
Faculté de Nantes

« Periimplantitis and implant body roughness: a systematic review of literature. »  
Implant Dent. **2018; Jordana et al.**



RUGOSITÉ DE L'IMPLANT	ÉTAT DE SURFACE	TAUX DE PÉRI-IMPLANTITES
<b>Lisse : 0,5µm</b>	Usiné	<b>0,57 %</b>
Moyennement Rugueuse :	SLA, Sablé	3,43%
Rugueuse : Sa>2,0µm	TPS	<b>12,86%</b>

# Activation ostéogénique Ostéotenseur®

## Instrument de diagnostic & de préparation du site osseux

Générer un microtraumatisme mini-invasif localisé entraînant la néoformation des micros vaisseaux sanguins ainsi qu'une prolifération initiale des cellules précurseuses de la lignée osseuse

### 4 opérations fondamentales : Pour le succès clinique

#### 1. Vérification de la qualité osseuse

Complément essentiel du diagnostic de la qualité osseuse pour un choix précis du protocole d'implantation

#### 2. Transformation d'un os de type IV en type II actif

Constitué majoritairement de fibres conjonctives faiblement calcifiées pauvres en trabécules osseuses, les études montrent des pourcentages d'échec allant de 22 à 44 %.

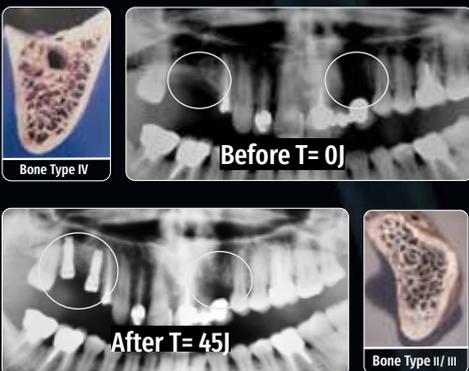
#### 3. Transformation d'un os de type I en type II actif

Peu vascularisé, différentes études montrent un pourcentage d'échecs allant de 12 à 58 %. L'activation ostéogénique permet de traiter ces cas avec un pourcentage d'échec ne dépassant pas 5 %.

- Permet l'expansion de crête sans greffe osseuse avec l'implant Fratex
- Permet l'extraction de dents / racines ankylosées

#### 4. Augmentation volumique sous sinusienne

Élévation du plancher sinusien sans greffe osseuse mini invasive avec la technique Fractal Lift.



Activation ostéogénique endostée et périostée 45 jours avant l'implantation



Revêtement DLC :  
Diamond-Like-Carbon



#### Parois absolument lisses

de façon à condenser la matrice osseuse en induisant un minimum de destruction lors de son passage

#### Régénération d'une nouvelle matrice osseuse et d'une microvascularisation



# Trousse Ostéotenseur®

composition du kit

**1 trousse pour 6 Ostéotenseurs**

Ostéotenseur® manuel  
OTM

Vérification osseuse, transformation  
d'un os de type IV en type II actif

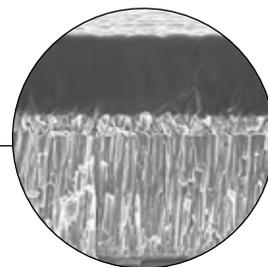


## Calibration

La taille est optimisée pour une stimulation anabolique & angiogénique

Plusieurs séances d'ostéotenseur® manuel à 45 -60 jours d'intervalle sont possibles pour de meilleurs résultats

Utilisation pour la pose d'implants  
Plusieurs impacts : en butée Vestibulaire, créal & palatin



## DLC : Diamond-Like-Carbone

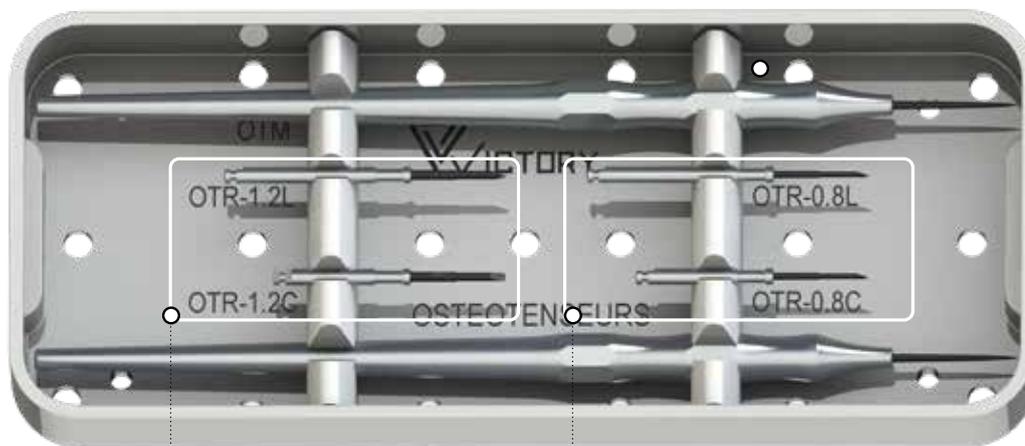
✓ Minimise la phase inflammatoire et active la phase cicatricielle sans délais

✓ Empêche toute contamination bactérienne et minimise les dommages thermiques par un coefficient de frottement diminué

✓ Les parois sont absolument lisses de façon à condenser la matrice osseuse en induisant un minimum de destruction lors de son passage

## 1 trousse pratique, pour une utilisation au quotidien

Trousse Ostéotenseurs® livrée avec 2 Ostéotenseurs® manuels,  
4 Ostéotenseurs® rotatifs : 2 courts & 2 longs



### Ostéotenseur® rotatif Ø1.2

Transformation d'un os de type I en type II actif



LONG - OTR-1.2L



COURT - OTR-1.2C

Compatible contre angle

Utilisation pour la pose d'implants.  
1 impact : 20 000 trs/mn

### Ostéotenseur® rotatif Ø0.8

Transformation d'un os de type I en type II actif



LONG - OTR-0.8L



COURT - OTR-0.8C

Compatible contre angle

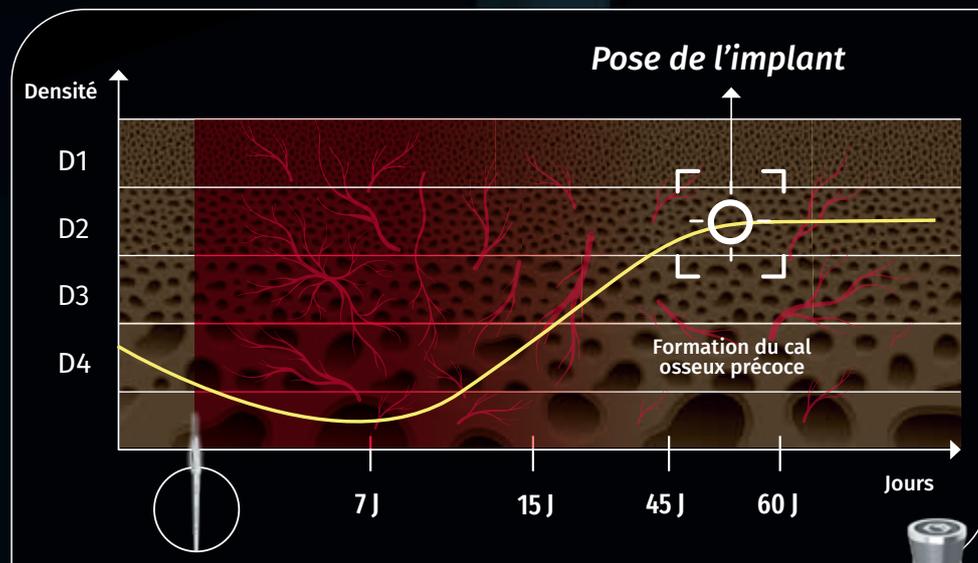
Utilisation pour l'extraction d'implants fracturés et de dents / racines ankylosées.  
Plusieurs impacts : 20 000 trs/mn

## Calibration

La taille est optimisée pour une stimulation catabolique fiable & rapide

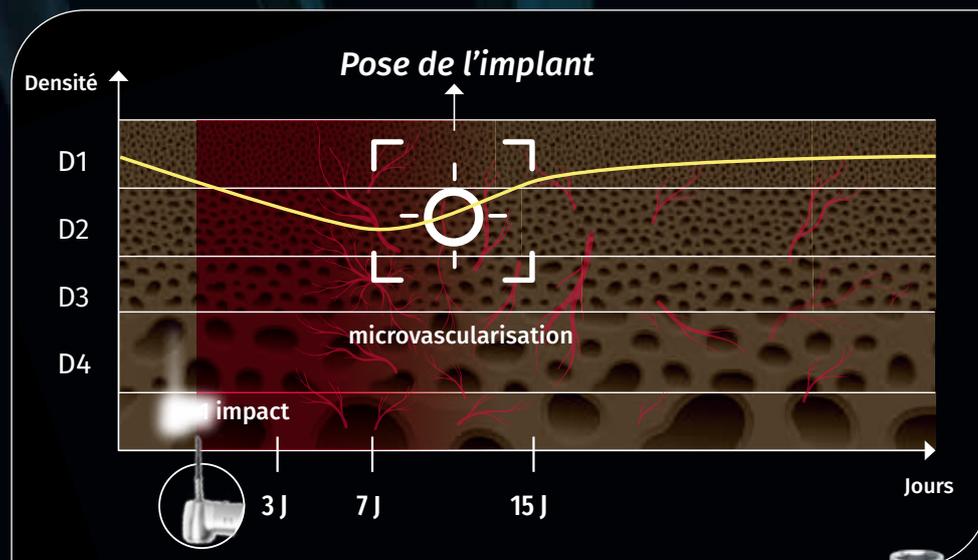
# Activation ostéogénique Ostéotenseur®

Stimulation ostéogénique de l'os type IV en **type II actif** après 45 jours  
Augmentation de **25%** du succès clinique\*



💡 *Aller plus loin avec la technique de soulevé de sinus sans greffe osseuse avec le Fractal Lift®*

Stimulation ostéogénique de l'os type I en **type II actif** entre 7 et 21 jours  
Augmentation de **15%** du succès clinique\*



💡 *Aller plus loin avec la technique d'expansion de crête avec le Fratex®*

Johns R.B., Jemt T., Heath M.R.: A multicenter study of overdentures supported by Brånemark implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1992; 7: 513-522

\* Pylant T., Triplett R.G., Key M.M., Brunsvold M.A.: A retrospective evaluation of endosseous titanium implants in the partially edentulous patient. Int J Oral Maxillofac Implants 1992; 7: 195-202.

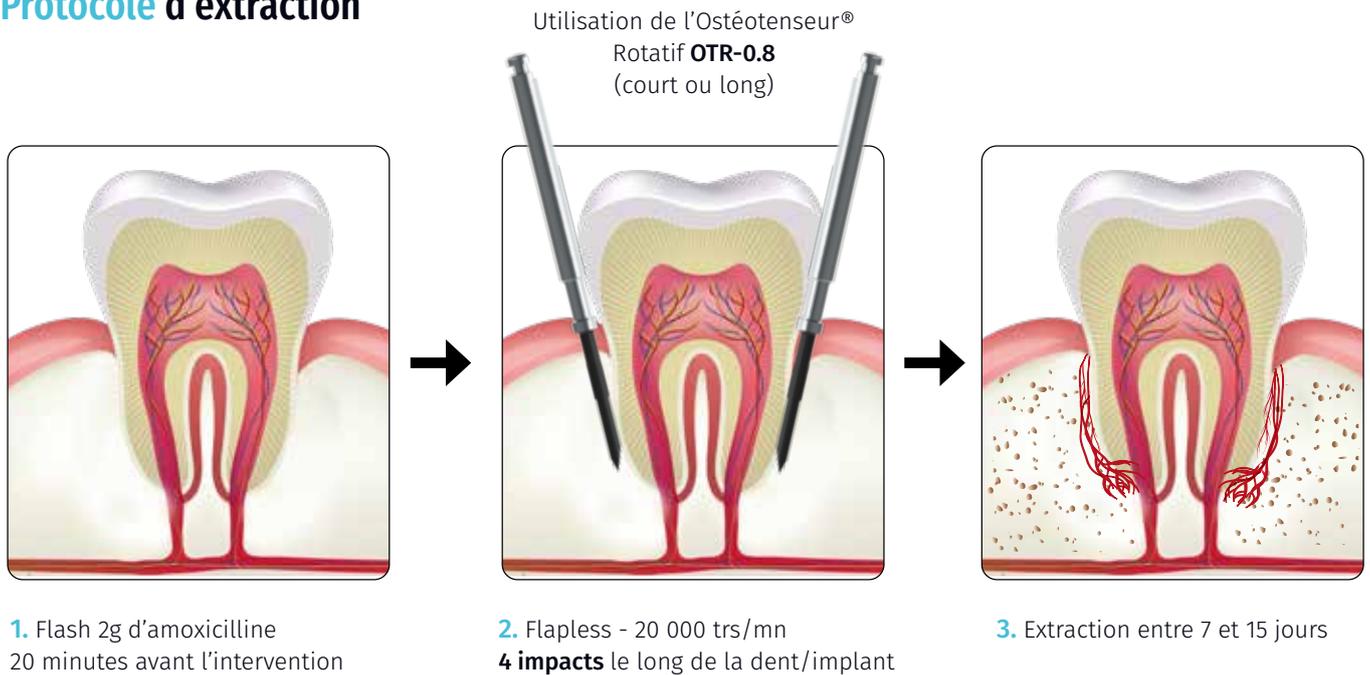
Bert M., Itic J., Serfaty R.: La stimulation endostée en implantologie: étude et résultats après 2 ans. Les Cahiers de Prothèse, 1989; 65: 23-31.

Jaffin R.A., Bermann C.L.: excessive loss of Brånemark xtures in type IV bone: a 5-year analysis. J Periodontol 1991; 62: 2-4.

# L'Ostéotenseur®

Extraction de dents ankylosées & d'implants fracturés

## Protocole d'extraction



## Implants Victory® : 2 connexions



### Octogone Interne

✓ Connexion profonde à double centrage avec une indexation grâce à un octogone interne et un centrage cylindrique.

✓ Assure une bonne stabilité de la prothèse pour vos restaurations prothétiques



### Monobloc Hexagonale

✓ La connexion monobloc est une connexion solide pour réaliser de la prothèse vissée, permettant le rattrapage d'axes divergeants importants des réhabilitations totales.

✓ Double centrage avec la couronne cylindrique et l'hexagone, la connexion monobloc offre une très bonne répartition des contraintes.



## Prise directe au contre-angle ou à la clé manuelle



### Clipsage direct dans l'implant

- ✓ Le mandrin ou la clé est clipsé directement dans l'implant
- ✓ Grande facilité d'utilisation



### Clipsage sur bague d'entraînement

- ✓ Connectique implantaire préservée
- ✓ La bague d'entraînement peut être réutilisée pour la prothèse provisoire ou définitive

# Fractal Plus® FPO



FPO

## Pour s'adapter aux différentes densités osseuses

Une stabilité primaire sûre et efficace clé pour une ostéointégration fiable long terme grâce un protocole de pose sur mesure

### CONNEXION OCTOGONE INTERNE

Précédée d'un cône morse

### COL LISSE

Hauteur de 0.5 mm pour respecter les tissus mous  
Smooth surface : Ra < 0.4 µm

### MACROSPIRES INVERSÉES +BREVETÉE+

Elles-mêmes micro-filetées sur chaque spire, elles assurent un solide ancrage primaire.

- Optimisent l'ancrage primaire
- Répartissent de façon homogène les forces masticatoires
- Offrent une stabilité primaire absolue

### GOUJURES HÉLICOÏDALES APICO-CRESTALES

Permettent l'évacuation de la pression hydraulique depuis l'apex jusqu'à la crête osseuse du lit implantaire.

- Facilitent l'insertion
- Verrouillage en rotation.

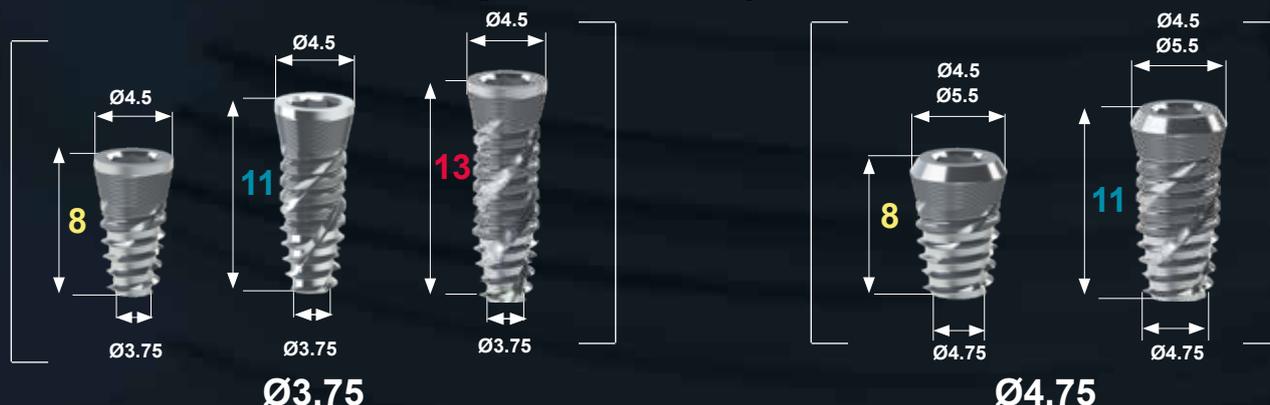
### TRIPLE MICRO FILET CRESTAL

Augmente la surface de rétention et le contact de l'os / implant (supérieur au gain obtenu avec les surfaces rugueuses, sources potentielles de péri-implantites)

### APEX NON-AGRESSIF & ANATOMIQUE



## La gamme FPO émergence Ø4.5

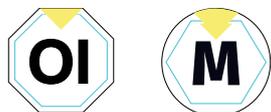


# Trousse Fractal® Fratex®

Composition du kit FPO, OF1 - MF1 & OFX

1 trousse pour 3 implants

Codification couleur selon les longueurs d'implants



Préhenseurs d'implants - DÉSIGNATION	REF.	Aperçu
Clé manuelle courte cliquet entraineur implant OI	CMC-OI	
Clé manuelle longue cliquet entraineur implant OI	CML-OI	
Mandrin contre-angle court entraineur implant OI	MCC-OI	
Mandrin contre-angle long entraineur implant OI	MCL-OI	

Préhenseurs d'implants - DÉSIGNATION	REF.	Aperçu
Clé manuelle cliquet entraineur implant Monobloc 15 mm	CMC-15	
Mandrin entraineur court implant Monobloc	MEC	
Mandrin entraîneur long implant Monobloc	MEL	

Forets	DENSITÉS	Version L30	Version L40	Aperçu
Fratex® Ø3.3 H10	D1, D2 & D3	FX-10C	FX-10L	
Fratex® Ø3.3 H12	D1, D2 & D3	FX-12C	FX-12L	
Fratex® Ø3.3 H16	D1, D2 & D3	FX-16C	FX-16L	
Fractal® Ø3.75 H8	D1	FD3.75-8C	FD3.75-8L	
	D2 / D3	FR3.75-8C	FR3.75-8L	
	D4	FE3.75-8C	FE3.75-8L	
Fractal® Ø3.75 H11	D1	FD3.75-11C	FD3.75-11L	
	D2 / D3	FR3.75-11C	FR3.75-11L	
	D4	FE3.75-11C	FE3.75-11L	
Fractal® Ø3.75 H13	D1	FD3.75-13C	FD3.75-13L	
	D2 / D3	FR3.75-13C	FR3.75-13L	
	D4	FE3.75-13C	FE3.75-13L	
Fractal® Ø4.75 H8	D1	FD4.75-8C	FD4.75-8L	
	D2 / D3	FR4.75-8C	FR4.75-8L	
	D4	FE4.75-8C	FE4.75-8L	
Fractal® Ø4.75H11	D1	FD4.75-11C	FD4.75-11L	
	D2 / D3	FR4.75-11C	FR4.75-11L	
	D4	FE4.75-11C	FE4.75-11L	

Tournevis	REF.	Aperçu
Hexa EXT 2.0 Clé hexa creuse manuelle mini (serrage piliers)	CHMM	
Hexa 1.2 Tournevis manuel hexa court	TMH12-C	
Hexa 0.9 Tournevis manuel puits, hexa 0.9	TMP	
Contre Angle Tournevis contre-angle puit pliable, hexa 0.9	TCPP	

Clé à cliquet	REF.	Aperçu
	CAC	

Préhenseurs piliers - DÉSIGNATION	REF.	Aperçu
Mandrin porte pilier, M1.4	PP	

Tournevis Fente - DÉSIGNATION	Taille	REF.	Aperçu
Tournevis manuel fente courte	Court	TMFC	

Forets	DÉSIGNATION	REF.	Aperçu
Pilote	Foret Pilote Mini Ø3.2	FPM-32	
	Foret Pilote Long	FPIL	

Fraises corticales	REF.	Aperçu
Fractal® Ø3.75	FCF-3.75	
Fractal® Ø4.75	FCF-4.75	
Fratex® Ø3.75	FCX-3.3-3.6	
Fratex® Ø4.75	FCX-3.3-4.5	



# Les implants Fractal®

## FPO, MF1, OF1



### FPO & OF1

### MF1

#### FPO



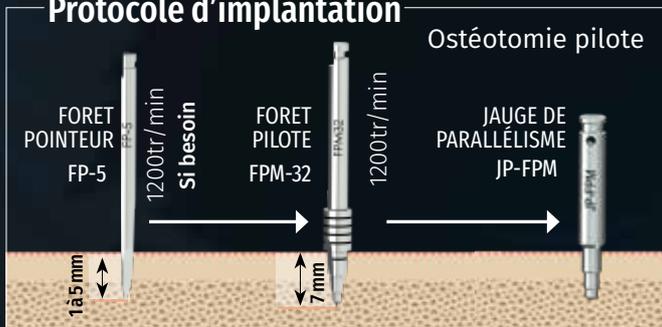
∅ IMPLANT	∅ EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	RÉF.
3.75	4.50	8	3.75H8-FPO
3.75	4.50	11	3.75H11-FPO
3.75	4.50	13	3.75H13-FPO
4.75	4.50 / 5.50	8	4.75H8-FPO
4.75	4.50 / 5.50	11	4.75H11-FPO

#### OF1



∅ IMPLANT	∅ EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	RÉF.
3.75	4.50	8	3.75H8-OF1
3.75	4.50	11	3.75H11-OF1
3.75	4.50	13	3.75H13-OF1
4.75	4.50 / 5.50	8	4.75H8-OF1
4.75	4.50 / 5.50	11	4.75H11-OF1

### Protocole d'implantation

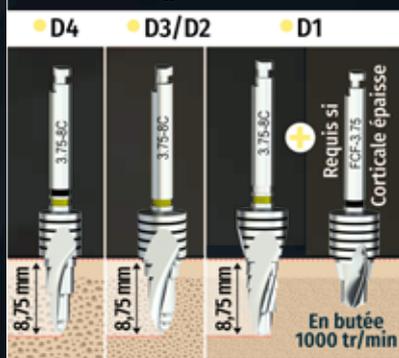


#### MF1

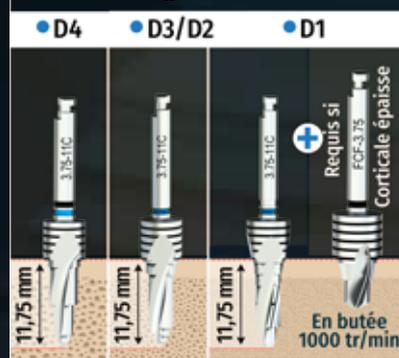


∅ IMPLANT	∅ EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	RÉF.
3.75	4.50	8	3.75H8-MF1
3.75	4.50	11	3.75H11-MF1
3.75	4.50	13	3.75H13-MF1

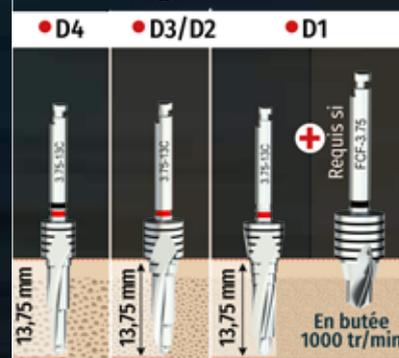
### ● Longueur 8



### ● Longueur 11



### ● Longueur 13



### Foret d'ajustement

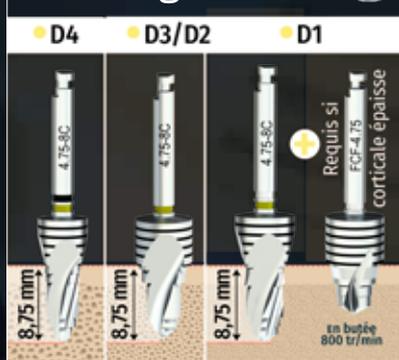
Pour forte densité & enfouissement d'implant



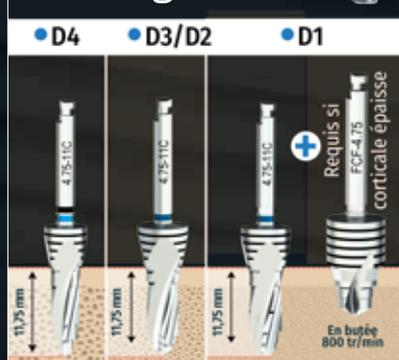
Réf. FRB-3.35

### Ostéotomie finale ∅4.75

### ● Longueur 8



### ● Longueur 11



### Foret d'ajustement

Pour forte densité & enfouissement d'implant

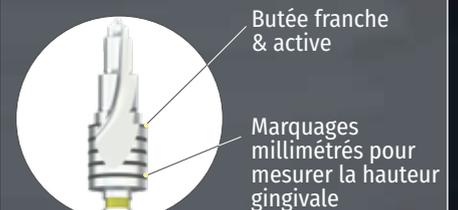


Réf. FB-4.5

### Utilisation des forets :

Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



# Trousse implant Fractal®

Composition du kit FPO & OF1

Pour toutes les hauteurs d'implants Ø3.75



## Utilisation des forets :

Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale



1 trousse pratique, pour une utilisation au quotidien

Tournevis de prothèses | Pose et serrage des vis



**Foret Pilote Mini Ø3.2**  
FPM-32



**Mandrin prolongateur de foret**  
MPF



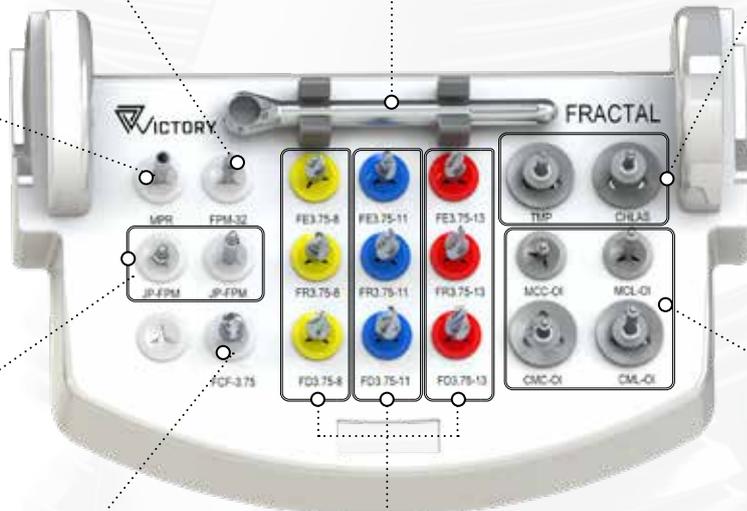
**Jauges de parallélisme**  
JP-FPM x2  
Pour foret pilote FPM32



**Fraises corticales Fractal® Ø3.75**



**Clé à cliquet CAC**



Tournevis manuel hexa 0.9 court TMP  
Tournevis manuel hexa 1.2 court TMH12-C  
Compatible clé à cliquet

## OI Préhenseurs Octogone interne



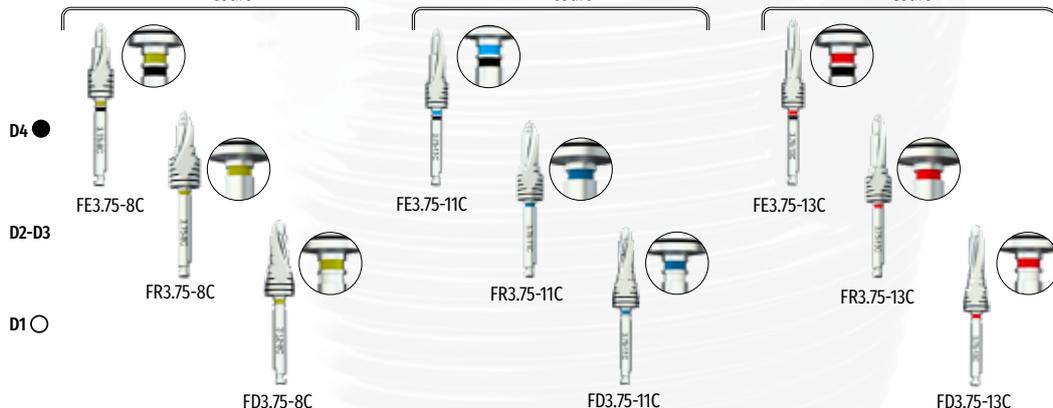
Mandrins court & long MCC-OI MCL-OI  
Compatible contre-angle  
Manuels court & long CMC-OI CML-OI  
Compatible clé à cliquet

## Forets Fractal® Ø3.75

● Longueur 8 court

● Longueur 11 court

● Longueur 13 court





OF1

# Implant Fractal Lift®

## Permet un soulevé du plancher sinusien

Alternative au sinus lift : soulèvement atraumatique de l'ensemble du plancher osseux & de la membrane sinusienne



MF1

### Sécurité d'abord !

Le col plus large que le corps évite l'envoi intempestif du Fractal® dans le sinus.  
Les spires inversées freinent une avancée trop rapide.

#### TRIPLE MICRO FILET

Augmente la surface de rétention et le contact de l'os / implant

#### CONNEXION OCTOGONE INTERNE

Précédée d'un cône morse

#### MACROSPIRES INVERSÉES

+BREVETÉE+

Servent d'ascenseur tissulaire. Elles facilitent le transport des cellules souches et le soulevé de sinus

#### TROIS GOUJURES HÉLICOÏDALES

Permettent la progression en douceur de l'implant, ainsi qu'une bonne condensation osseuse.

- Verrouillage en rotation.

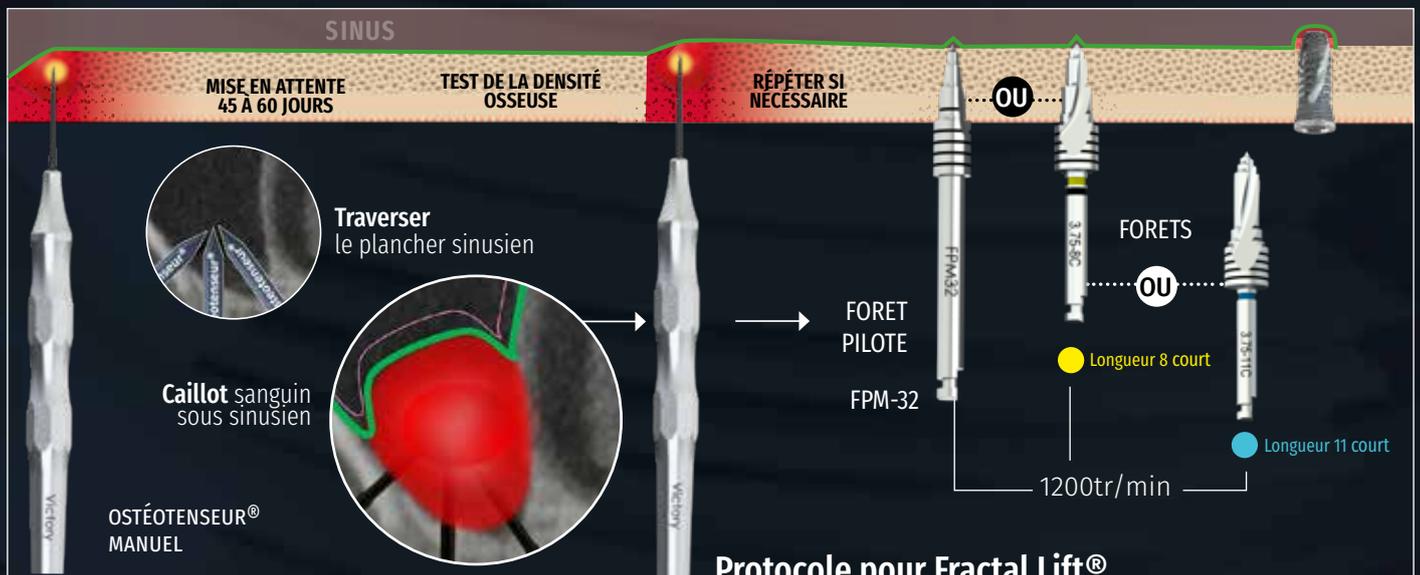
#### OUVERTURES LATÉRALES & APICALES

Assurent l'évacuation de la pression hydraulique le long des goujures latérales en fin de vissage

#### APEX ARRONDI

Limite les risques de perforation de la membrane sinusienne

Pour cette technique utiliser l'implant  $\varnothing 3.75$ . Si la stabilité primaire n'est pas suffisante le remplacer par un implant de  $\varnothing 4.75$



Protocole pour Fractal Lift®

# Trousse implant Fractal Lift®

composition du kit OF1 OU MF1

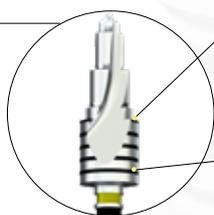
Pour la **technique** du Fractal Lift



## Utilisation des forets :

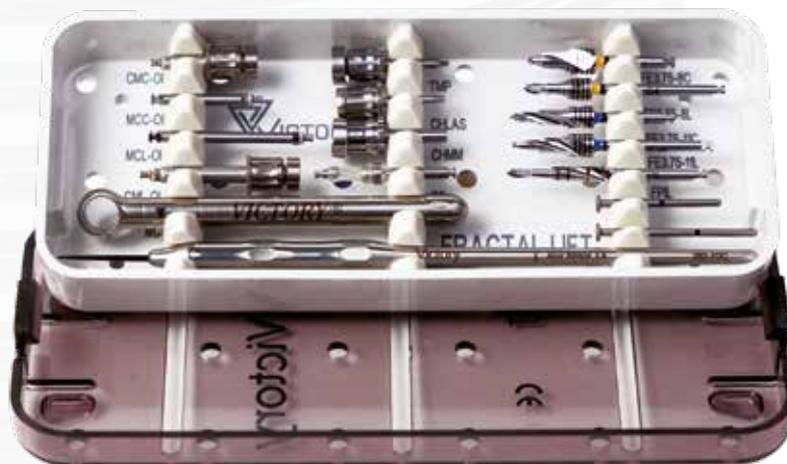
Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale



1 trousse pratique, pour une utilisation au quotidien

## OI Préhenseurs Octogone interne



Mandrins court & long  
MCC-OI  
MCL-OI  
Compatible contre-angle

Manuels court & long  
CMC-OI  
CML-OI  
Compatible clé à cliquet

## Tournevis de prothèses

Pose et serrage des vis



Tournevis manuel hexa 0.9 court  
TMP  
Compatible clé à cliquet

Tournevis manuel hexa 1.2 court  
TMH12-C

## Ancillaires des piliers

Pose et serrage des piliers prolongateur conversions et Multi-Units



Porte-pilier PP  
Compatible contre-angle

Clé hexa creuse manuelle mini  
CHMM  
Compatible clé à cliquet

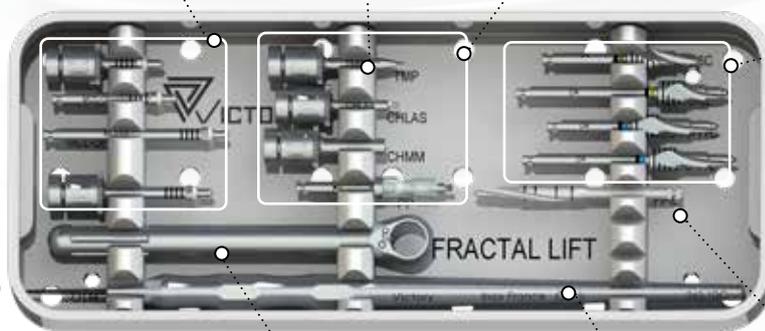
OU

## M Préhenseurs Monobloc



Mandrins court & long  
MEC  
MEL  
Compatible contre angle

Manuels court & long  
CMC-15  
CMC-30  
Compatible clé à cliquet



Clé à cliquet  
CAC



OTM

## Forets Ø3.75

Longueur 8 court & long



FE3.75-8C  
FE3.75-8L

Longueur 11 court & long



FE3.75-11C  
FE3.75-11L

## Forets Pilote

Long  
FPIL



# Implant Fratex®

## Pour crêtes fines et extra fines

Technique de l'expansion osseuse. Permet d'optimiser les faibles épaisseurs d'os et les crêtes fines. Racines convergentes.



### CONNEXION OCTOGONE INTERNE

Précédée d'un cône morse  
Très bonne stabilité  
Répartition des contraintes diminuant le risque de fracture de la vis.

### COL LISSE

Hauteur 0.5 mm :  
respect des tissus mous  
(surface usinée "smooth surface" : Ra < 0.4 µm)

### TRIPLE MICROSPIRES

Non engageantes, réalisent l'expansion crestale en douceur par glissement axial. Elles constituent plus de la moitié de l'implant

- Augmentation de la surface de contact de 85%
- Favorisent l'adhésion cellulaire
- Optimisent l'ancrage primaire
- Stabilisation dans l'os cortical

### MACROSPIRES +BREVETÉE+

- Profil d'une vis d'ostéosynthèse
- Autoforant et autotaraudant
- Excellente gestion des densités osseuses

Assure un bon ancrage primaire

### APEX ENGAGEANT

Se terminant par un apex pointu facilitant la pénétration de la corticale apicale. «Effet tire-fond, majeur dans la dynamique de la distraction osseuse»

- Permet l'ancrage dans la corticale opposée
- Pas de phénomène de rebond possible

## La gamme OFX émergence Ø3.6 & 4.5



Ø3.3

1 seule gamme prothétique pour les 2 émergences d'implants 3.6 & 4.5

# Trousse implant Fratex®

composition du kit OFX

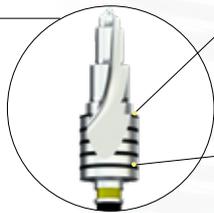
1 gamme pour 2 émergences



## Utilisation des forets :

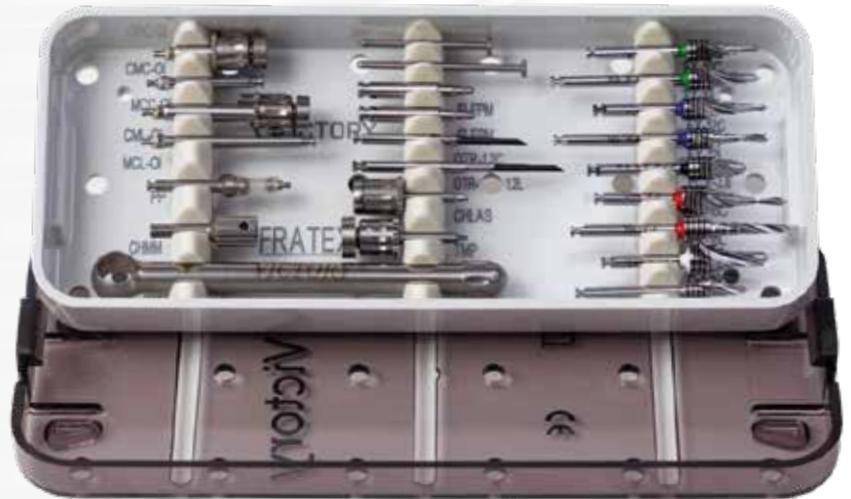
Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale



## Tournevis de prothèses | Pose & serrage des vis

### OI Préhenseurs Octogone interne



Mandrins court & long  
MCC-01  
MCL-01  
Compatible contre-angle

Manuels court & long  
CMC-01  
CML-01  
Compatible clé à cliquet



Tournevis court puits 0.9 pliable TCPP  
Compatible contre angle



Tournevis manuel hexa 0.9 court TMP  
Compatible clé à cliquet



Tournevis manuel hexa 1.2 court TMH12-C  
Compatible clé à cliquet



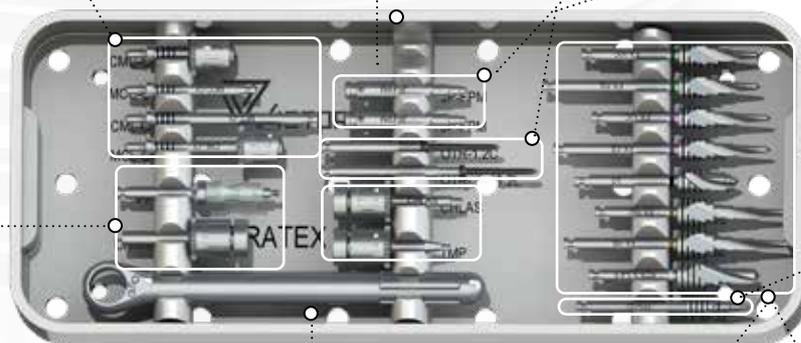
### Jauge de parallélisme

Pour foret pilote FPM32 JP-FPM



### Ostéotenseurs® Ø1.2

Court & long  
OTR-1.2C  
OTR-1.2L



### Foret Pilote



Court FPM-32

### Ancillaires des piliers

Pose et serrage des piliers prolongateur conversions et Multi-Units



Porte-pilier PP  
Compatible contre-angle



Clé hexa creuse manuelle mini CHMM  
Compatible clé à cliquet



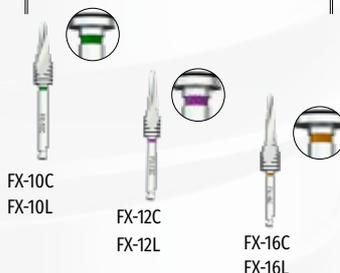
Clé à cliquet CAC

### Forets Fratex® Ø3.3

● Longueur 10 court & long

● Longueur 12 court & long

● Longueur 16 court & long



### Fraises corticales Fratex® Ø3.3



# Implant Fratex®

## Protocole d'implantation

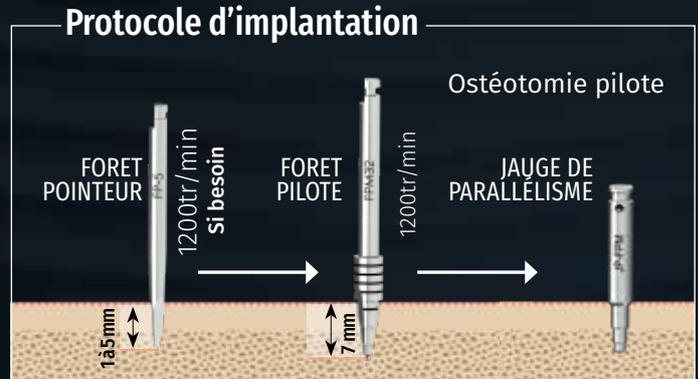
1 Foret par longueur d'implant  
1 Foret pour élargir les crêtes très corticalisées



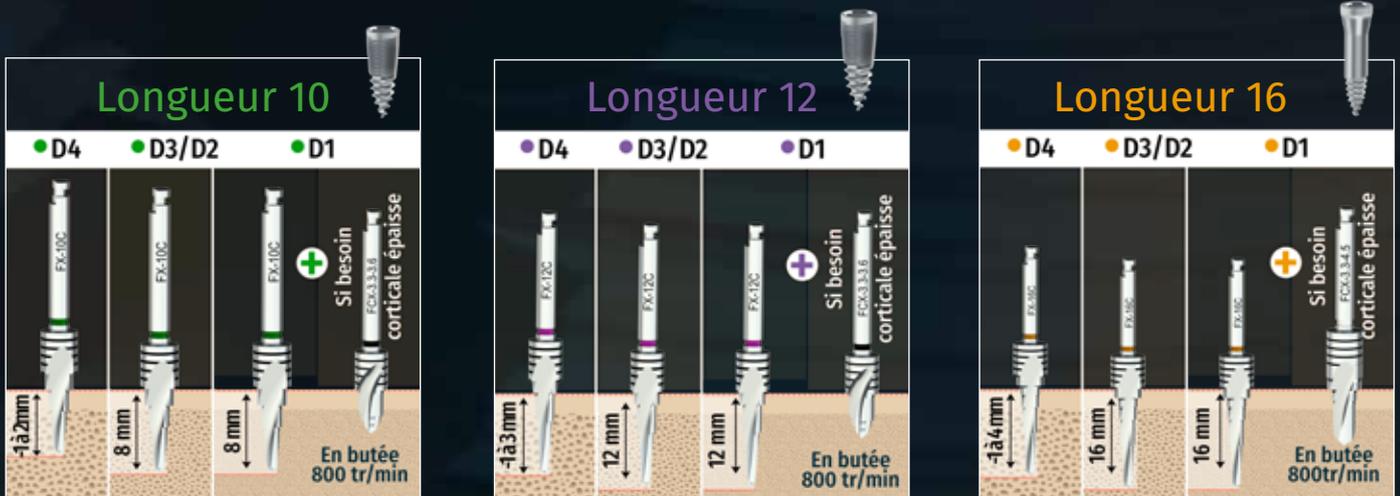
OFX



ØIMPLANT	ØEMERGENCE	(MM) HAUTEUR	REF.
3.3	3.60	10	3.3H10-OFX
3.3	3.60	12	3.3H12-OFX
3.3	4.50	16	3.3H16-OFX



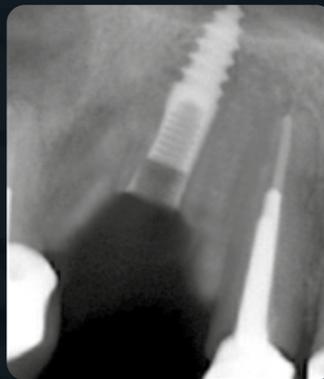
Ostéotomie finale



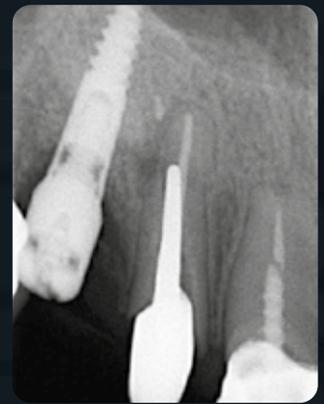
### Cas clinique : Fratex® expansion au maxillaire Crête fine



1. Echec à 6 mois d'une greffe d'apposition en 13, infection au niveau de l'apex de 12



2. Pose du Fratex® après curetage



3. Fratex® ostéointégré à 6 mois

# Implant Fratex®

## Technique de l'expansion osseuse



### Gestion des crêtes extra fines

Faire passer la crête d'un diamètre initial de 4 mm à 6 mm.

 Permet d'équiper des espaces anatomiques compromis sans avoir recours à la greffe osseuse.



### 1<sup>ère</sup> étape

#### OSTÉOTENSEUR ROTATIF DE GROS DIAMÈTRE

Préparation ostéogénique à la fois périostée et endostée de la zone prévue pour la distraction.

- Prévoir au préalable un avant-trou avec une fraise tungstène.
- Puis 1 seul impact d'Ostéotenseur® rotatif OTR 1.2 à 20.000 tr/min



### 2<sup>ème</sup> étape

#### ACTIVATION OSTÉOGÉNIQUE

De 0 à 21 jours, l'action catabolique endo-osseuse obtenue va « assouplir » l'os, souvent très dense en cas de crête fine.

- 7 à 21 jours : transformation os type 1 en type 2 actif
- Assouplissement de la matrice



### 3<sup>ème</sup> étape

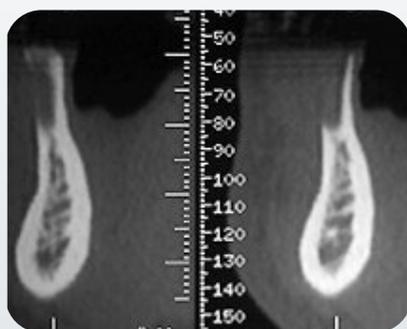
#### EXPANSION DE CRÊTE FINE & POSE D'IMPLANT

La pose du ou des implants Fratex® de 15 à 21 jours va initier une distraction horizontale pouvant atteindre +2 mm (expansion de crête).

- Ostéotenseur® rotatif OTR 1.2 à 20.000 tr/min
- Pose de l'implant Fratex® de longueur adaptée

 Attendre 4 mois avant mise-en-charge

### Cas clinique Fratex® expansion de crête à la mandibule



1. Présence d'une crête fine favorable pour une distraction latérale



2. La distraction a été réalisée grâce à deux implants Fratex® et un implant Fractal® de 3,3 mm de diamètre posés en « flapless » 21 jours après l'ostéo-activation du site.



3. Bridge vissé en place à 6 mois

# Implant Oblik®

## Idéal pour le All-on-Five

Parfait pour chercher des zones avec suffisamment d'os de qualité,  
2 hauteurs de Fratex Oblik® pour mieux répondre à l'ensemble  
des cas cliniques



MFX



### COL LISSE

Hauteur max. 4.5 mm :  
respect des tissus mous

### EMERGENCE ANGULÉE

Permet d'aller chercher des ancrages  
implantaires là où il y a suffisamment  
d'os de qualité

### CONNECTIQUE MONOBLOC

Répartition des contraintes diminuant  
le risque de fracture de la vis.  
Parfaite pour les réhabilitations complètes

### GOUJURES DE DÉCOMPRESSION

- Décompression hydraulique
- Léger verrouillage en rotation

### TRIPLE MICRO FILET

Augmente la surface de rétention  
et le contact de l'os / implant

- Augmentation de la surface de contact de 85%
- Favorise l'adhésion cellulaire
- Optimise l'ancrage primaire
- Stabilisation dans l'os cortical

### MACRO FILET +BREVETÉE+

- Excellente gestion  
des densités osseuses
- Profil d'une vis d'ostéosynthèse :  
Autoforant et autotaraudant

### APEX ENGAGEANT

Auto-taraudant par rotation

## La gamme MFX émergence Ø4.5 / 5.6



MFX

Ø IMPLANT	Ø EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	REF.
3.3	4.5 / 5.6	14	3.3H14-MFX
3.3	4.5 / 5.6	18	3.3H18-MFX

# Trousse implant Oblik®

composition du kit MFX

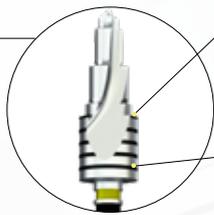
1 trousse pour 2 hauteurs



## Utilisation des forets :

Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



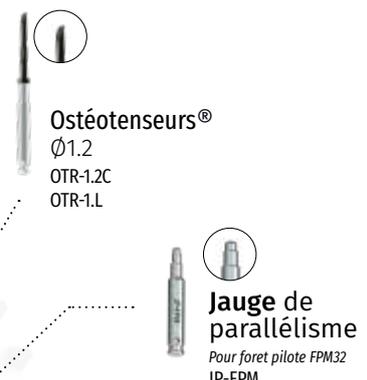
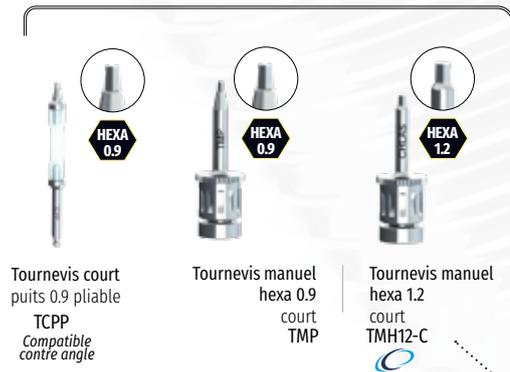
Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale

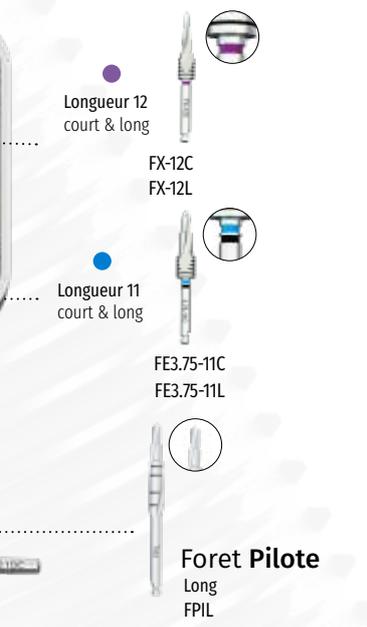
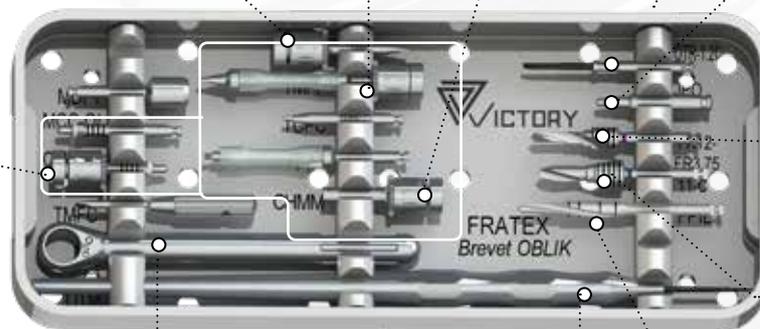


## Tournevis de prothèses | Pose & serrage des vis

## Ancillaires des piliers | Pose et serrage des piliers prolongateur conversions & Multi-Units



## OI Préhenseurs Octogone interne



# Implant Oblik®

## Protocole d'implantation



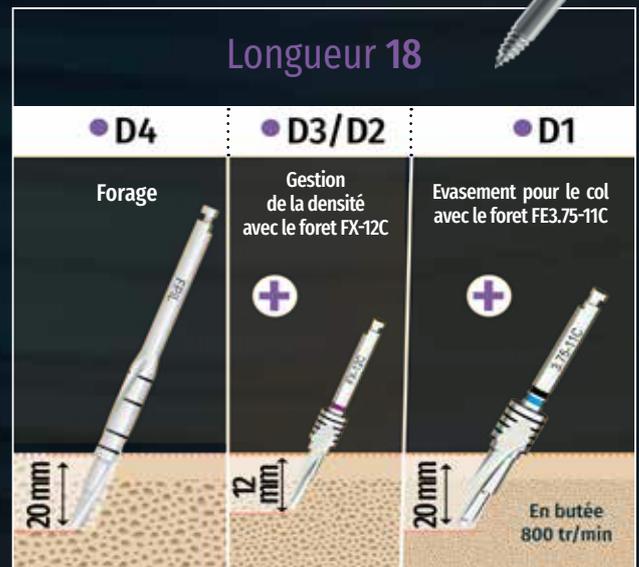
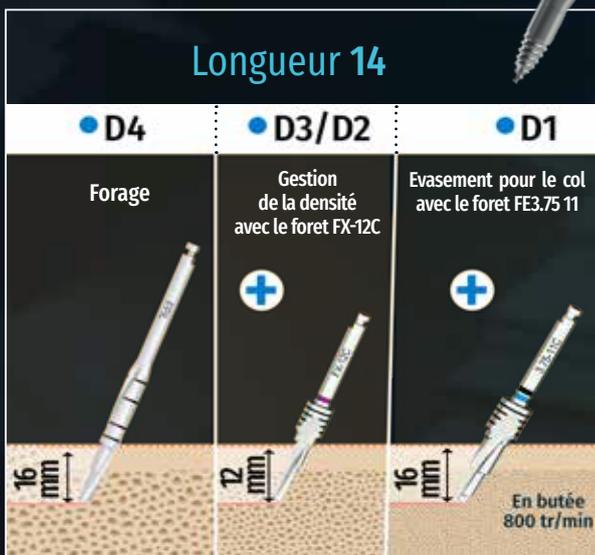
MFx

### Ostéotomie pilote recherche de l'axe



CONTRÔLE RADIOGRAPHIQUE

### Ostéotomie finale



### Pose de l'implant Fratex® Oblik

à l'aide du Préhenseur OI



1. Bague d'entraînement à rattrapage d'axe, montée sur l'implant Oblik®

2. Pose de l'implant Oblik® à l'aide du Préhenseur OI sur contre-angle et/ou clé à cliquet

3. Une fois la pose de l'implant effectuée, dévisser la bague d'entraînement avec un tournevis hexa 0.9

L'ceillet sert de référence à l'émergence prothétique, faire attention à son positionnement avant de desserrer la vis.

# Implant Oblik®

Technique All-on-Five

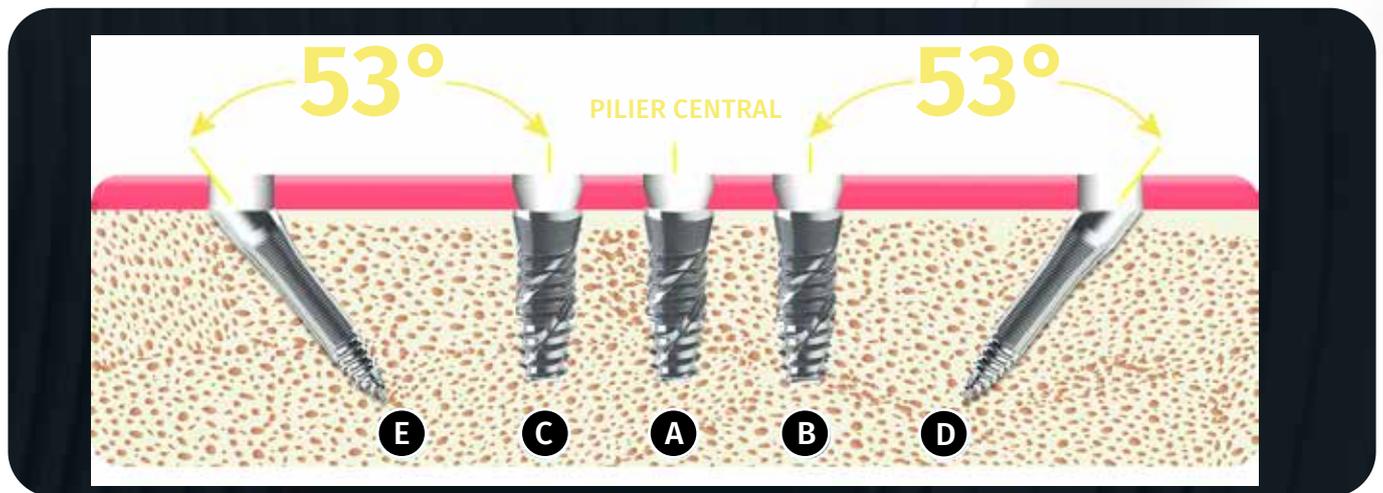


## Parfait pour chercher des zones avec suffisamment d'os de qualité

Cette technique a été développée pour éliminer le besoin de chirurgie extensive, greffe osseuse, et les traitements compliqués.



Adapté à la technique  
All-on-Five



### 1<sup>ère</sup> étape

#### MISE EN PLACE

Forage avec le foret pilote FPM-32 en position A

### 3<sup>ème</sup> étape

#### POSE DE L'IMPLANT :

- Retrait de l'implant de son support, moteur en reverse avec mandrin contre-angle
- Visser au contre angle avec le mandrin entraîneur long MEL

### 5<sup>ème</sup> étape

#### PROTOCOLE DE FORAGE POUR LES IMPLANTS ANGULÉS :

- Corriger si besoin l'axe avec le foret FPIL en position D et E
- Si besoin : reconstruire radio-graphiquement l'axe des positions D et E avec le foret FPIL en place
- Pour ajuster la densité passer le foret FX-12,
- Élargir l'entrée avec le foret FR3.75-11C
- Visser les implants en position D et E. Orienter angulairement l'implant en fin de vissage

### 2<sup>ème</sup> étape

#### PRÉ-FORAGE ET CONTRÔLE RADIOGRAPHIQUE :

- Forage avec le foret pilote FPM-32 en position B et C
- Forage avec l'ostéotenseur puis avec le foret pilote FPM-32 en position D et E (recherche du bon axe)
- Contrôle radiographique des axes D et E

### 4<sup>ème</sup> étape

#### PROTOCOLE DE FORAGE IMPLANTS AXIAUX :

- Suivre les protocoles de forage Fractal plus pour la mise en place des implants en position A, B et C.
- 1 foret par implant et par densité osseuse.



Ancrage symphysaire type D1

# Implant Ptérygo

Implant Tubéro-Ptérygoïdien, adapté aux zones à forte densité osseuse



MF4

Permet un ancrage solide dans les zones distales maxillaires, évite les comblements sinusiens et les greffes préalables

Auto-taroudant sur toute la hauteur, micro-fileté, l'implant est vissable et impactable.



**CONNECTIQUE MONOBLOC**

Répartition des contraintes diminuant le risque de fracture de la vis prothétique. Parfaite pour les réhabilitations complètes

**COL LISSE**

Sur 4 mm, gestion optimale des tissus mous au niveau de la tubérosité

**MICRO FILETAGE SUR TOUTE LA HAUTEUR**

Augmente la surface de rétention et le contact de l'os / implant

**QUADRUPLE GOUÏTIÈRE**

Permet de contrôler l'avancée de l'implant lors de l'impact à l'image de rails de chemin de fer

**APEX**

Auto-taroudant par rotation

La seule racine artificielle du marché possédant ces propriétés

La gamme MF4 émergence Ø4.5



MF4



Ø IMPLANT	Ø EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	REF.
3.3	4.5	16	3.3H16-MF4
3.3	4.5	19	3.3H19-MF4

# Trousse implant Ptérygo

composition du kit MF4

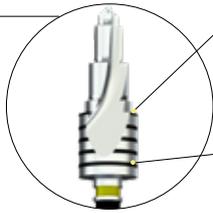
1 trousse pour 2 hauteurs 16 & 19



## Utilisation des forets :

Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

Cette butée active permet avec une pression un peu plus forte d'aplanir la crête et aussi de gérer l'enfouissement de l'implant.



Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale



## Tournevis de prothèses

Pose & serrage des vis



FENTE

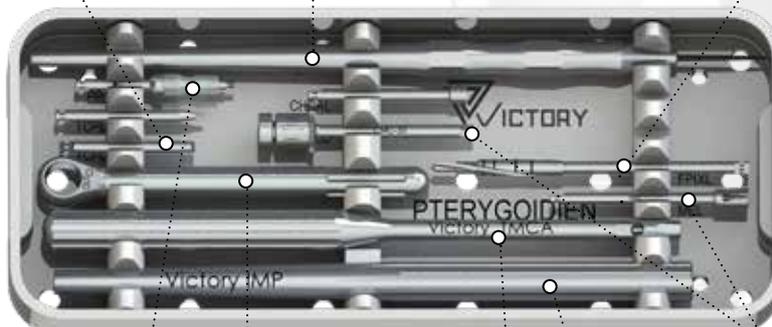
Tournevis contre-angle hexa 0.9 long TCPL

Tournevis manuel fente long TCFL

Compatible contre-angle

## Ostéotenseur® manuel

OTM



## Foret Pilote

Extra-Long  
FPIXL

## Ancillaires des piliers

Pose et serrage des piliers prolongateur conversions et Multi-Units



M1.4

HEXA EXT20

Porte-pilier PP

Tournevis manuel hexa ext. 2.0 long CHCAL

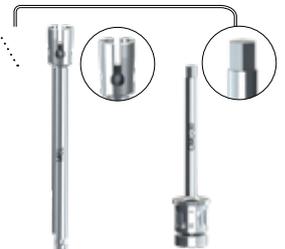
Compatible contre angle



Clé à cliquet CAC



## Préhenseurs Monobloc



Mandrins long MEL  
Compatible contre angle

Manuels long CMC-30  
Compatible clé à cliquet

Tournevis manuel Prolongateur de queue de contre-angle TMCA



Impacteur Pérygoïdien IMP

# Implant Ptérygo

## Protocole d'implantation

1 Foret pour élargir les crêtes très corticalisées



MF4

### 1<sup>ère</sup> étape (optionnelle)

#### STIMULATION ENDOSTÉE À L'OSTÉOTENSEUR® (OS TYPE IV)

- Densification du site osseux receveur grâce au recrutement cellulaire (passage d'un os type IV à type II actif)
- 45 jours minimum avant la pose



### 2<sup>ème</sup> étape

#### INCISION

- Technique avec lambeau et incision crestale
- Lambeau palatin récliné au contact osseux



### 3<sup>ème</sup> étape

#### DÉFINITION DE L'AXE

- Faire pénétrer l'Ostéotenseur® dans la tubérosité
- Prendre une radio de contrôle pour vérifier la position
- Orientation de l'axe de forage en direction palatine :
  - Env. 20° à 30° dans le plan horizontal
  - Env. 45° par rapport au plan maxillaire



### 4<sup>ème</sup> étape

#### FORAGE

- Conserver l'Ostéotenseur® dans sa position et amener progressivement le foret pilote extra long (Réf. FPIXL) à la place
- Forer progressivement avec un foret de petit diamètre à la profondeur utile (max 600 tr/min)



### 5<sup>ème</sup> étape

#### MISE EN PLACE DE L'IMPLANT

- Visser 20 tour/min
- Torque : 35 à 65 N/cm



### 6<sup>ème</sup> étape (optionnelle)

#### IMPACTER L'IMPLANT

- Test stabilité primaire
- Impact bref et court



### 7<sup>ème</sup> étape

#### VERROUILLER L'IMPLANT PAR UNE DERNIÈRE ROTATION

- Faire 1/4 tour pour verrouiller l'implant

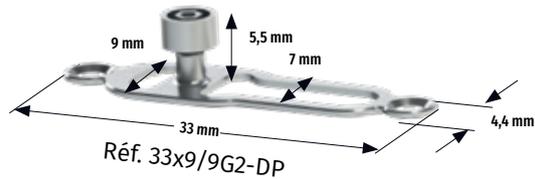
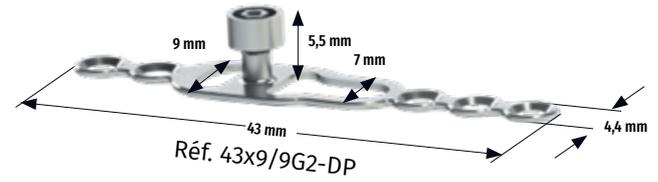
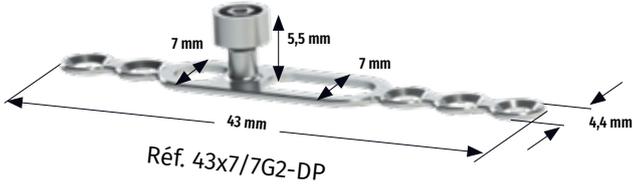


# Diskimplant Plaque®

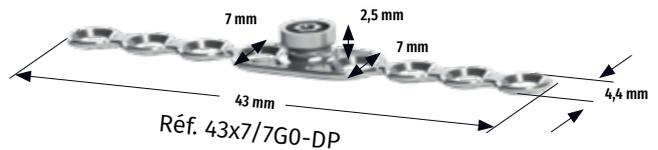
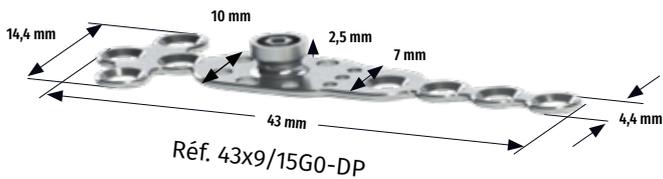
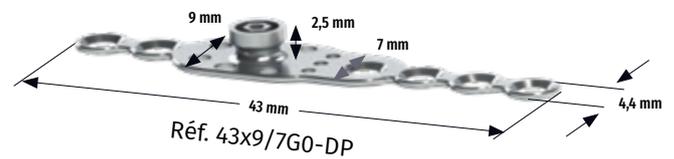
Classiques - Extra plates



## Classiques G2-DP

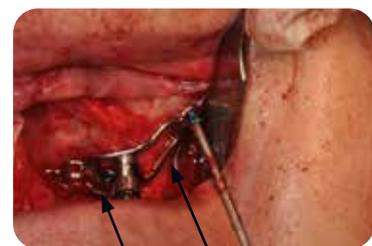
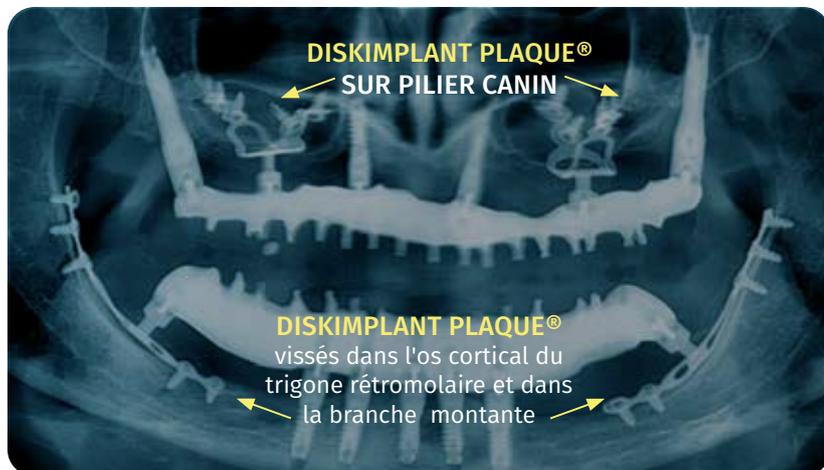


## Extra plates GO-DP



## Technique d'ancrage sur zones atrophiques

Utilisation de l'os compact résiduel



Diskimplant Plaque® sur l'os zygomatique, à l'aide de vis d'ostéosynthèse  
Vis ancrée dans la voûte palatine

💡 Les Diskimplants plaque® ne sont jamais indiqués pour le remplacement de dent unitaire. Ils doivent être utilisés avec d'autres implants pour un bridge permanent



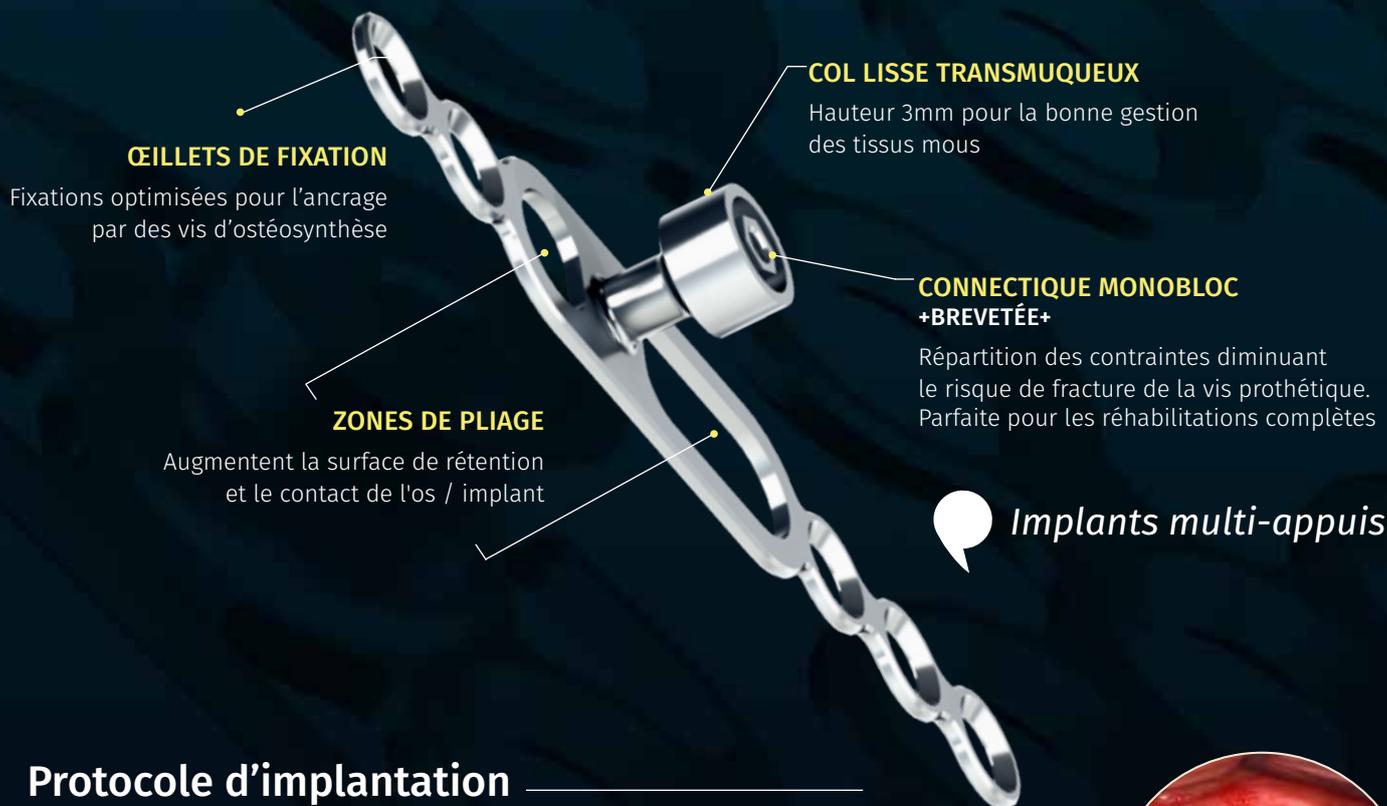
# Diskimplant Plaque®

## Technique pour les atrophies sévères

Zones atrophiques extrêmes mandibulaires & maxillaires.  
Adapté à la chirurgie basale



sans rajout  
ni soudure



### ŒILLETS DE FIXATION

Fixations optimisées pour l'ancrage par des vis d'ostéosynthèse

### COL LISSE TRANSMUQUEUX

Hauteur 3mm pour la bonne gestion des tissus mous

### CONNECTIQUE MONOBLOC +BREVETÉE+

Répartition des contraintes diminuant le risque de fracture de la vis prothétique. Parfaite pour les réhabilitations complètes

### ZONES DE PLIAGE

Augmentent la surface de rétention et le contact de l'os / implant

Implants multi-appuis

## Protocole d'implantation

### 1<sup>ère</sup> étape (optionnelle)

#### STIMULATION ENDOSTÉE À L'OSTÉOTENSEUR® (OS TYPE IV)

- Densification du site osseux receveur grâce au recrutement cellulaire (passage d'un os type IV à type II actif)
- 45 jours mini avant la pose



### 2<sup>ème</sup> étape

#### INCISION

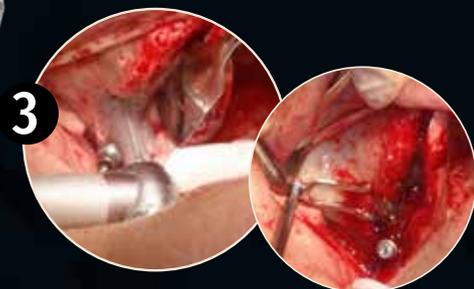
- Technique avec lambeau et incision crestale



### 3<sup>ème</sup> étape

#### OSTÉOTOMIE : CAS MAXILLAIRE, ANCRAGE PAR TRANCHÉE

- Aplanir la surface avec une fraise de petit diamètre
- Création d'une tranchée au niveau du pan osseux lingual avec un cutter monté sur turbine ou contre-angle bague rouge
- Se mettre sous irrigation abondante et constante afin de réduire le risque de traumatisme thermique
- Ajouter une irrigation latérale de sérum physiologique au spray d'eau stérile de la turbine/contre-angle (cas d'os très dense)



### 4<sup>ème</sup> étape

#### POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT ET PLIAGE

- Pliage avec une compresse stérile non tissée et/ou une pince en titane (type orthodontie)
- Positionner l'implant dans la tranchée éventuelle et impacter la plaque afin qu'elle soit en contact avec le lit osseux



### 5<sup>ème</sup> étape

#### MISE EN PLACE DES VIS D'OSTÉOSYNTHÈSE

- Possibilité de couper les œillets à la pince gouje



# Diskimplant®

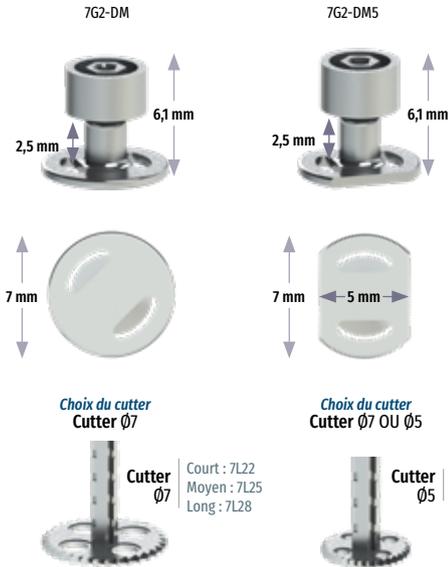
Simple ou Double Disque



## Simple disque Ø7

Symétrique

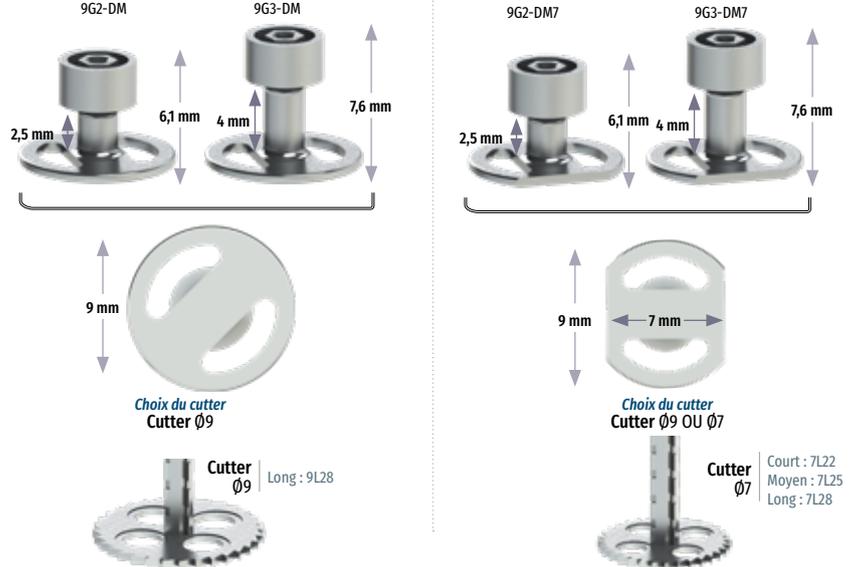
Asymétrique



## Simple disque Ø9

Symétrique

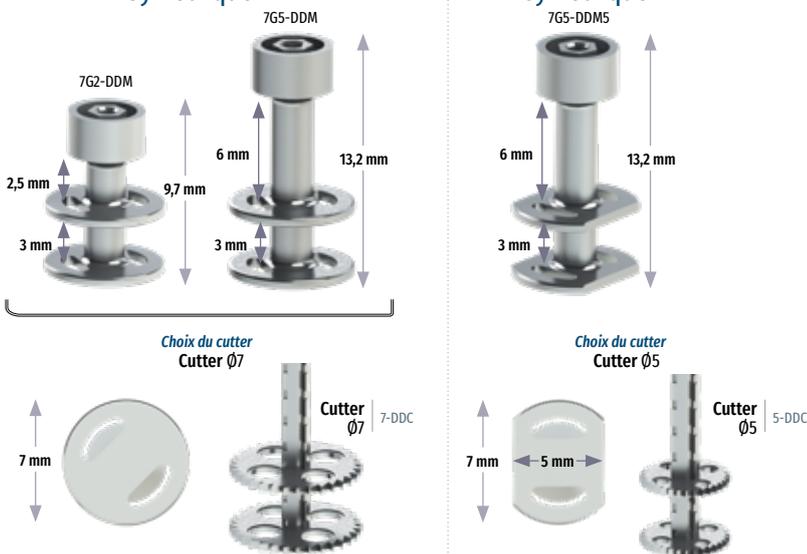
Asymétrique



## Double disque Ø7

Symétrique

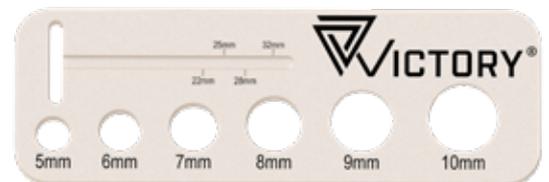
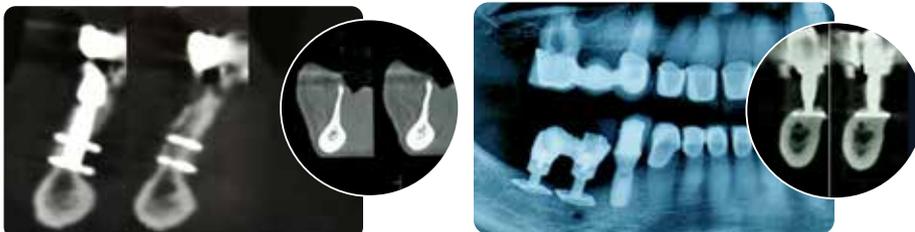
Asymétrique



## Impacteurs



## Cas cliniques Diskimplant®



Règlette pour cutter : RC

# Diskimplant®



Racine artificielle en titane à insertion latérale permettant la mise en place immédiate dans de faibles volumes osseux sans greffe osseuse préalable

Simple disque



## COL LISSE TRANSMUQUEUX, CONNECTIQUE PLANE

Répartition des contraintes diminuant le risque de fracture de la vis prothétique

Double disque



## SIMPLE DISQUE

Permet sa mise en place dans des hauteurs osseuses inférieures à 4mm grâce à son ancrage multi-cortical instantané

Maxillaire postérieur & antérieur résorbé  
Mandibule postérieure & antérieure résorbée



## DOUBLE DISQUE

1. Crête haute et mince au maxillaire ou mandibule
2. Remplacement d'une seule dent lorsque la paroi osseuse vestibulaire a été complètement perdue au moment de l'extraction ou après l'échec de R.O.G.

## Protocole d'implantation

### Ostéotomie latérale

#### 1<sup>ère</sup> étape (optionnelle)

#### STIMULATION ENDOSTÉE À L'OSTÉOTENSEUR® (OS TYPE IV)

- Densification du site osseux receveur grâce au recrutement cellulaire (passage d'un os type IV à type II actif)
- 45 jours mini avant la pose



#### 2<sup>ème</sup> étape

#### INCISION

- Technique avec lambeau et incision crestale



#### 3<sup>ème</sup> étape OSTÉOTOMIE :

- L'ostéotomie s'effectue avec un cutter monté sur une turbine ou un contre-angle bague rouge
- Une turbine mini tête facilite le passage entre les dents naturelles
- L'utilisation d'un cutter légèrement sous dimensionné est utile avant d'agrandir le site avec le cutter correspondant à l'implant
- L'élargissement vestibulo-lingual de la tranchée verticale s'effectue en faisant un léger va-et-vient avec le cutter



#### 4<sup>ème</sup> étape

#### POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT

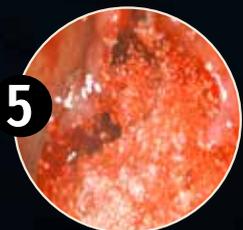
- Positionner l'implant dans l'ostéotomie réalisée préalablement
- Ajuster l'ostéotomie au niveau du col en fonction de l'enfouissement défini, par un foret de petit diamètre



#### 5<sup>ème</sup> étape

#### IMPACT DE L'IMPLANT

- Impacter l'implant pour assurer le bon ancrage
- Optimisation facultative de l'ancrage par des vis d'ostéosynthèse
- Comblement de la partie latérale de l'implant avec matériaux de comblement et PRF optionnel



## Fractal FPO



Ø3.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 : 3.75H8-FPO
- ▶ L:11 : 3.75H11-FPO
- ▶ L:13 : 3.75H13-FPO

Ø4.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 : 4.75H8-FPO
- ▶ L:11 : 4.75H11-FPO

## Fractal OF1



Ø3.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 : 3.75H8-OF1
- ▶ L:11 : 3.75H11-OF1
- ▶ L:13 : 3.75H13-OF1

Ø4.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 : 4.75H8-OF1
- ▶ L:11 : 4.75H11-OF1

## Fratex OFX



Ø3.3  
Emergence Ø 3.6

- ▶ L:10 : 3.3H10-OFX
- ▶ L:12 : 3.3H12-OFX

Emergence Ø 4.5

- ▶ L:16 : 3.3H16-OFX



### PRÉHENSEURS

- |          |          |
|----------|----------|
| MANUEL   | C.A      |
| ▶ CMC-OI | ▶ MCC-OI |
| ▶ CML-OI | ▶ MCL-OI |

## Piliers de cicatrisation



ØI 3,3  
▶ H:3 | PCIC-4.20I-3

ØI 3,75  
▶ H:3 | PCIC-3.750I



### HEXAGONE 1.2

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| TOURNEVIS<br>MANUEL | MANDRINS<br>C.A |
| ▶ TMH12-C           | ▶ MTH12-C       |
| ▶ TMH12-L           | ▶ MTH12-L       |

## Ti-bases

 LIVRÉES AVEC VFT-M2-5.6



H:4.7  
H:0.8

ØI 3,3	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	BCOL-OI3.3AR
	▶ CYLINDRIQUE	BCOL-OI3.3CC
ØI 3,75	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	BCOL-OI3.75AR
	▶ CYLINDRIQUE	BCOL-OI3.75CC

## Bagues de collage

LIVRÉES SANS VIS DE FIXATION



H:2.8  
H:0.7

CYLINDRIQUE  
▶ BCOL-OI



### HEXAGONE 1.2

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| TOURNEVIS<br>MANUEL | MANDRINS<br>C.A |
| ▶ TMH12-C           | ▶ MTH12-C       |
| ▶ TMH12-L           | ▶ MTH12-L       |

## Préformes calcinables

LIVRÉES SANS VIS DE FIXATION



H:1.0

ØI 3,3	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	PCOI-3.3AR
	▶ CYLINDRIQUE	PCOI-3.3C
ØI 3,75	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	PCOI-3.75AR
	▶ CYLINDRIQUE	PCOI-3.75C



### HEXAGONE 1.2

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| TOURNEVIS<br>MANUEL | MANDRINS<br>C.A |
| ▶ TMH12-C           | ▶ MTH12-C       |
| ▶ TMH12-L           | ▶ MTH12-L       |

## Transferts

▶ PICK-UP

ANTI-ROTATIONNEL	ØI 3,3	TPOI-AR
	ØI 3,75	
CYLINDRIQUE	ØI 3,3	TPOI-3.3C
	ØI 3,75	TPOI-3.75C



## Scanbodies




ØI 3,3 : SB-OI3.3  
ØI 3,75 : SB-OI3.75

## Analogues



ØI 3,3 : AN-OI-3.3  
ØI 3,75 : AN-OI-3.75

## Vis de laboratoire



▶ VL-OI

## Fractal FPO



Ø3.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 3.75H8-FPO
- ▶ L:11 3.75H11-FPO
- ▶ L:13 3.75H13-FPO

Ø4.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 4.75H8-FPO
- ▶ L:11 4.75H11-FPO

## Fractal OF1



Ø3.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 3.75H8-OF1
- ▶ L:11 3.75H11-OF1
- ▶ L:13 3.75H13-OF1

Ø4.75  
Emergence Ø 4.5

- ▶ L:8 4.75H8-OF1
- ▶ L:11 4.75H11-OF1

## Fratex OFX



Ø3.3  
Emergence Ø 3.6

- ▶ L:10 3.3H10-OFX
- ▶ L:12 3.3H12-OFX

Emergence Ø 4.5

- ▶ L:16 3.3H16-OFX

### PRÉHENSEURS

- |          |          |
|----------|----------|
| MANUEL   | C.A      |
| ▶ CMC-OI | ▶ MCC-OI |
| ▶ CML-OI | ▶ MCL-OI |

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| <b>TOURNEVIS MANUEL</b> | <b>MANDRINS C.A</b> |
| ▶ TMIVO                 | ▶ MPIVO             |
| ▶ CHMM                  | ▶ CHCAC             |
| ▶ CHM                   | ▶ CHCAL             |

INSTRUMENTS POUR PILIERS MULTI-UNIT DROITS

### Droits



H

H:1	▶ PMUD-O1
H:2	▶ PMUD-O2
H:3	▶ PMUD-O3
H:4	▶ PMUD-O4

### Vis de couverture



▶ VCMU-OI

### Embase



H:0.3  
▶ BCOL-MU-CC



LIVRÉS AVEC VFT-MU-M1.4  
(pour toutes la BCOL-MU-CC et le PC-MU-C)

LIVRÉS AVEC VTI14  
(pour CYP41-TI)

### Cylindre provisoire



▶ CYP41-TI

### Cylindre calcinable



▶ PC-MU-C

### Transferts



**PICK-UP**  
▶ TP-MU-C  
(Anciennement CTP41)

**POP-IN**  
▶ TPC41

### Scanbody



SCANBODY MULTI-UNIT  
▶ SB-MU

BIBLIOTHÈQUE VICTORY®

### Analogues



ANALOGUE

NUMÉRIQUE VISSÉ

▶ AMU

▶ ANV-MU

### Vis de laboratoire



▶ VL-MU-M1.4  
(Anciennement VLA14)

## Piliers Multi-Unit



### Angulés 17°

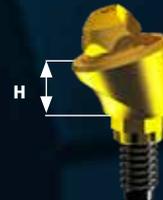


LIVRÉS AVEC VFT-MUA-M2-0.40

H

H:1.5	▶ PMUA-O11.5/17°
H:2.5	▶ PMUA-O12.5/17°
H:3.5	▶ PMUA-O13.5/17°

### Angulés 30°



LIVRÉS AVEC VFT-MUA-M2-0.40

H

H:1.5	▶ PMUA-O11.5/30°
H:2.5	▶ PMUA-O12.5/30°
H:3.5	▶ PMUA-O13.5/30°

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| <b>TOURNEVIS MANUEL</b> | <b>MANDRINS C.A</b> |
| ▶ TMH12-C               | ▶ MTH12-C           |
| ▶ TMH12-L               | ▶ MTH12-L           |

### Cylindre provisoire



▶ CYP41-TI

### Cylindre calcinable



▶ PC-MU-C

### Dynamic Ti-bases

RATTRAPAGE D'AXE JUSQU'À 45°

▶ H:0.3-45° 31.323.025.01-2

### Dynamic 3Ti-bases

RATTRAPAGE D'AXE JUSQU'À 30°

▶ H:1-30° 31.323.025.21-2

# SYNOPTIQUE

## Prothèse scellée

### Fractal FPO

	<b>Ø3.75</b>	
	Emergence Ø 4.5	
	▶ L:8	3.75H8-FPO
	▶ L:11	3.75H11-FPO
	▶ L:13	3.75H13-FPO
	<b>Ø4.75</b>	
Emergence Ø 4.5		
▶ L:8	4.75H8-FPO	
▶ L:11	4.75H11-FPO	

### Fractal OF1

	<b>Ø3.75</b>	
	Emergence Ø 4.5	
	▶ L:8	3.75H8-OF1
	▶ L:11	3.75H11-OF1
	▶ L:13	3.75H13-OF1
	<b>Ø4.75</b>	
Emergence Ø 4.5		
▶ L:8	4.75H8-OF1	
▶ L:11	4.75H11-OF1	

### Fratex OFX

	<b>Ø3.3</b>	
	Emergence Ø 3.6	
	▶ L:10	3.3H10-OFX
	▶ L:12	3.3H12-OFX
	Emergence Ø 4.5	
	▶ L:16	3.3H16-OFX



#### PRÉHENSEURS

MANUEL	C.A
▶ CMC-OI	▶ MCC-OI
▶ CML-OI	▶ MCL-OI



#### HEXAGONE 1.2

<b>TOURNEVIS</b>	<b>MANDRINS</b>
MANUEL	C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

### Piliers de cicatrisation



<b>E : Ø4.2</b>	▶ H:1	PCIC-4.2OI-1	▶ H:3	PCIC-4.2OI-3	<b>E : Ø5</b>	▶ H:1	PCIC-5OI-1	▶ H:3	PCIC-5OI-3
	▶ H:2	PCIC-4.2OI-2	▶ H:4	PCIC-4.2OI-4		▶ H:2	PCIC-5OI-2	▶ H:4	PCIC-5OI-4



### Piliers

#### HEXAGONE 1.2

<b>TOURNEVIS</b>	<b>MANDRINS</b>
MANUEL	C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

#### Droits

	<b>E : Ø4.2</b>	
	▶ H:1	PD4.2-OI1
	▶ H:2	PD4.2-OI2
	▶ H:3	PD4.2-OI3
	▶ H:4	PD4.2-OI4
	<b>E : Ø5</b>	
	▶ H:1	PD5-OI1
	▶ H:2	PD5-OI2
▶ H:3	PD5-OI3	
▶ H:4	PD5-OI4	

#### Angulés 7°

	<b>E : Ø4.2</b>	
	▶ H:1	PA4.2-OI1/7°
	▶ H:2	PA4.2-OI2/7°
	▶ H:3	PA4.2-OI3/7°
	▶ H:4	PA4.2-OI4/7°
	<b>E : Ø5</b>	
	▶ H:1	PA5-OI1/7°
	▶ H:2	PA5-OI2/7°
▶ H:3	PA5-OI3/7°	
▶ H:4	PA5-OI4/7°	

#### Angulés 15°

	<b>E : Ø4.2</b>	
	▶ H:1	PA4.2-OI1/15°
	▶ H:2	PA4.2-OI2/15°
	▶ H:3	PA4.2-OI3/15°
	▶ H:4	PA4.2-OI4/15°
	<b>E : Ø5</b>	
	▶ H:1	PA5-OI1/15°
	▶ H:2	PA5-OI2/15°
▶ H:3	PA5-OI3/15°	
▶ H:4	PA5-OI4/15°	



#### HEXAGONE 1.2

<b>TOURNEVIS</b>	<b>MANDRINS</b>
MANUEL	C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

### Transferts

<b>PICK-UP</b>		
▶ ANTI-ROTATIONNEL	Ø1 3.3	TPOI-AR
	Ø1 3.75	TPOI-AR
.....		
▶ CYLINDRIQUE	Ø1 3.3	TPOI-3.3C
	Ø1 3.75	TPOI-3.75C



### Scanbodies



### Analogues



### Vis de laboratoire



# SYNOPTIQUE Prothèse amovible

## Fractal FPO



## Fractal OF1



## Fratex OFX



### PRÉHENSEURS

MANUEL	C.A
▶ CMC-OI	▶ MCC-OI
▶ CML-OI	▶ MCL-OI

## Pilier de cicatrisation



### HEXAGONE 1.2

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

### CLÉ DE SERRAGE

▶ C.A 8913

### CLÉ 3-EN-1

▶ MANUEL 8393



## Piliers Locator™



## Attachements boules droites

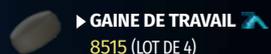


### TOURNEVIS

MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L



▶ SPACER  
8514 (LOT DE 20)



▶ GAINÉ DE TRAVAIL  
8515 (LOT DE 4)



KIT COMPLET POUR  
LOCATOR™ & EASYLOC  
8519-2 (LOT DE 2)

### ▶ GAINES DE NYLON (LOT DE 4)



### ▶ COIFFES DE NYLON (LOT DE 6)



▶ CAGE MÉTALLIQUE  
041CAN (LOT DE 2)



▶ DISQUE DE PROTECTION  
100PD (LOT DE 10)

## EN OPTION

## Ancillaires pour la pose des piliers Locator et EasyLoc

Les piliers Locator™ complets peuvent être livrés avec le kit prothétique (réf : 8519-2) contenant :

- Un boîtier titane livré d'usine avec une gaine de travail (réf : 8515)
- Un spacer (réf : 8514)
- 3 gaines de nylon : transparente, rose et bleue (réf : 8524, 8527, 8529)

### CLÉ DE SERRAGE SUR CONTRE-ANGLE

▶ 8913



### CLÉ 3-EN-1

▶ 8393



## Transfert



## Analogues



### HEXAGONE 1.2

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

## Spécifiques Locator & easy Loc



## Vis de laboratoire



# SYNOPTIQUE

# Prothèse vissée directe



## Piliers de conversion

TRANSINGIVIAUX



**HEXAGONE EXT. 2.0**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ CHMM	▶ CHCAC
▶ CHM	▶ CHCAL

35 N.cm

## Implants



**DISKIMPLANTS®**  
D : SIMPLE DISQUE  
DD : DOUBLE DISQUE



**PTÉRYGO**  
MF4  
Ø3.3  
▶ 3.3H16-MF4  
▶ 3.3H19-MF4



**FRACTAL LIFT®**  
MF1  
Ø3.75  
▶ 3.75H8-MF1  
▶ 3.75H11-MF1  
▶ 3.75H13-MF1



**DISKIMPLANTS®**  
PLAQUES

35-60 N.cm

**FRATEX OBLIK®**  
MFX  
Ø3.3  
▶ 3.3H14-MFX  
▶ 3.3H18-MFX

**PRÉHENSEURS**

MANUEL	C.A
▶ CMC-15	▶ MEC
▶ CMC-30	▶ MEL

20 N.cm

**HEXAGONE EXT. 2.0**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ CHMM	▶ CHCAC
▶ CHM	▶ CHCAL

## Prolongateur

SELON LES CAS CLINIQUES



**HEXAGONE 1.2**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

10 N.cm



▶ H:1.9 | VCPL



▶ H:2.7 | PCICM-3

**HEXAGONE 0.9**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMP & Tmpl	▶ TCPC & TCPL
▶ TMFC & TMFL	▶ TCFC & TCFL

10 N.cm

## Ti-Bases

LIVRÉES AVEC VIS VFT-M1.4



**CYLINDRIQUE**  
▶ BCOL-CC

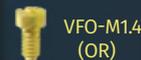
**ANTI-ROTATIONNELLE**  
▶ BCOL-U

## Bague de collage

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



**CYLINDRIQUES**  
▶ BCOL (titane)



VFO-M1.4 (OR)

**FENTE**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMFM	▶ TCFC
▶ TMFC	▶ TCFL
▶ TMFL	

15 N.cm

## Piliers de cicatrisation

## Préformes calcinables

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



▶ CYLINDRIQUE PCPL  
▶ ANTI-ROTATIONNEL PCMU



VFT-M1.4 (TITANE)

**HEXAGONE 1.2**

TOURNEVIS MANUEL	MANDRINS C.A
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L

20 N.cm

## Transferts

▶ POP-IN	CYLINDRIQUE	TP
	CYLINDRIQUE	TPPL
▶ PICK-UP	ANTI-ROTATIONNEL	TPMU



## Scanbody



BIBLIOTHÈQUE VICTORY®

▶ SB-M

## Analogue



▶ AN-M

## Vis de laboratoire



▶ VL-M1.4

# Prothèse vissée indirecte

## Piliers transgingivaux sur implants

La connexion Monobloc est spécifiquement conçue pour être parfaitement adaptée aux cas de prothèses complètes maxillo-mandibulaires, afin de résoudre les problèmes liés aux divergences d'axes des implants.

### Piliers de conversion



**HEXAGONE EXT. 2.0**  
**TOURNEVIS MANUEL** | **MANDRINS C.A**  
 ▶ CHMM | ▶ CHCAC  
 ▶ CHM | ▶ CHCAL



### Prolongateur



**HEXAGONE EXT. 2.0**  
**TOURNEVIS MANUEL** | **MANDRINS C.A**  
 ▶ CHMM | ▶ CHCAC  
 ▶ CHM | ▶ CHCAL

### Vis de couverture



### Ti-Bases

LIVRÉES AVEC VIS VFT-M1.4



**CYLINDRIQUE**  
 ▶ BCOL-CC  
**ANTI-ROTATIONNELLE**  
 ▶ BCOL-U

### Bague de collage

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



**CYLINDRIQUES**  
 ▶ BCOL (TITANE)



### Préformes calcinables

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



▶ CYLINDRIQUE | PCPL  
 ▶ ANTI-ROTATIONNEL | PCMU



**FENTE**  
**TOURNEVIS MANUEL** | **MANDRINS C.A**  
 ▶ TMFM | ▶ TCFC  
 ▶ TMFC | ▶ TCFL  
 ▶ TMFL



### Transferts

▶ POP-IN | CYLINDRIQUE | TP  
 | CYLINDRIQUE | TPPL  
 ▶ PICK-UP | ANTI-ROTATIONNEL | TPMU



### Scanbody



BIBLIOTHÈQUE VICTORY®

▶ SB-M

### Analogue



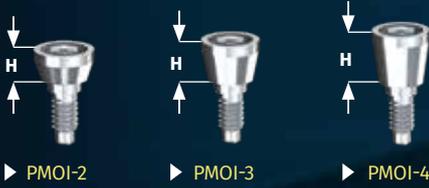
**HEXAGONE 1.2**  
**TOURNEVIS MANUEL** | **MANDRINS C.A**  
 ▶ TMH12-C | ▶ MTH12-C  
 ▶ TMH12-L | ▶ MTH12-L

### Vis de laboratoire



## Piliers de conversion

TRANSINGINGIVAUX



▶ PMOI-2    ▶ PMOI-3    ▶ PMOI-4



## Implants



**DISKIMPLANTS®**  
D : SIMPLE DISQUE  
DD : DOUBLE DISQUE



**PTÉRYGO**  
MF4  
Ø3.3  
▶ 3.3H16-MF4  
▶ 3.3H19-MF4



**FRACTAL LIFT®**  
MF1  
Ø3.75  
▶ 3.75H8-MF1  
▶ 3.75H11-MF1  
▶ 3.75H13-MF1



**DISKIMPLANTS®**  
PLAQUES

35-60  
N.cm

**PRÉHENSEURS**

- |          |       |
|----------|-------|
| MANUEL   | C.A   |
| ▶ CMC-15 | ▶ MEC |
| ▶ CMC-30 | ▶ MEL |

**FRATEX OBLIK®**  
MFX  
Ø3.3

- ▶ 3.3H14-MFX  
▶ 3.3H18-MFX

35 N.cm

**HEXAGONE EXT. 2.0**  
**TOURNEVIS**    **MANDRINS**  
MANUEL        C.A  
▶ CHMM        ▶ CHCAC  
▶ CHM         ▶ CHCAL

## Prolongateur

SELON LES CAS CLINIQUES



▶ H:3.5    ▶ PLM-3.5

20 N.cm

**HEXAGONE EXT. 2.0**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>TOURNEVIS</b> | <b>MANDRINS</b> |
| MANUEL           | C.A             |
| ▶ CHMM           | ▶ CHCAC         |
| ▶ CHM            | ▶ CHCAL         |

10 N.cm

**HEXAGONE 1.2**  
**TOURNEVIS**    **MANDRINS**  
MANUEL        C.A  
▶ TMH12-C    ▶ MTH12-C  
▶ TMH12-L    ▶ MTH12-L



▶ H:1.9    ▶ VCPL



▶ H:2.7    ▶ PCICM-3

10 N.cm

**HEXAGONE 0.9**

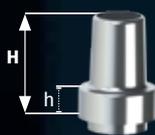
- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>TOURNEVIS</b> | <b>MANDRINS</b> |
| MANUEL           | C.A             |
| ▶ TMP & TMPL     | ▶ TCPC & TCPL   |
| + FENTE          |                 |
| ▶ TMFC & TMFL    | ▶ TCFC & TCFL   |

## Faux moignons titane

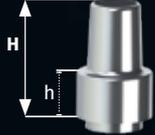
LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



▶ FMT-5  
H:5mm  
h:0.8mm



▶ FMT-6  
H:6mm  
h:1.8mm



▶ FMT-7  
H:7mm  
h:2.8mm



VFT-M1.4  
(TITANE)

20 N.cm

**HEXAGONE 1.2**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>TOURNEVIS</b> | <b>MANDRINS</b> |
| MANUEL           | C.A             |
| ▶ TMH12-C        | ▶ MTH12-C       |
| ▶ TMH12-L        | ▶ MTH12-L       |

## Préformes calcinables

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



PCPL    PCMU

- |                    |        |
|--------------------|--------|
| ▶ CYLINDRIQUE      | ▶ PCPL |
| ▶ ANTI-ROTATIONNEL | ▶ PCMU |



VFO-M1.4  
(OR)

15 N.cm

**FENTE**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>TOURNEVIS</b> | <b>MANDRINS</b> |
| MANUEL           | C.A             |
| ▶ TMFM           | ▶ TCFC          |
| ▶ TMFC           | ▶ TCFL          |
| ▶ TMFL           |                 |

## Transferts

- |           |                  |      |
|-----------|------------------|------|
| ▶ POP-IN  | CYLINDRIQUE      | TP   |
|           | CYLINDRIQUE      | TPPL |
| ▶ PICK-UP | ANTI-ROTATIONNEL | TPMU |



TPPL    TPMU    TP

## Scanbody



▶ SB-M

## Analogue



▶ AN-M

## Vis de laboratoire



▶ VL-M1.4

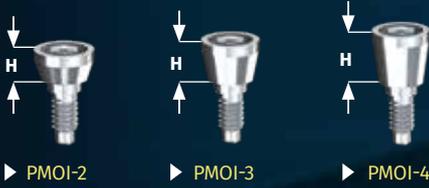
10 N.cm

**HEXAGONE 1.2**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>TOURNEVIS</b> | <b>MANDRINS</b> |
| MANUEL           | C.A             |
| ▶ TMH12-C        | ▶ MTH12-C       |
| ▶ TMH12-L        | ▶ MTH12-L       |

## Piliers de conversion

TRANSINGIVAUX



▶ PMOI-2    ▶ PMOI-3    ▶ PMOI-4



## Implants



**DISKIMPLANTS®**  
D : SIMPLE DISQUE  
DD : DOUBLE DISQUE



**PTÉRYGO**  
MF4  
Ø3.3  
▶ 3.3H16-MF4  
▶ 3.3H19-MF4



**FRACTAL LIFT®**  
MF1  
Ø3.75  
▶ 3.75H8-MF1  
▶ 3.75H11-MF1  
▶ 3.75H13-MF1



**DISKIMPLANTS®**  
PLAQUES



**FRATEX OBLIK®**  
MFX  
Ø3.3

**PRÉHENSEURS**

MANUEL	C.A
▶ CMC-15	▶ MEC
▶ CMC-30	▶ MEL



**HEXAGONE EXT. 2.0**  
**TOURNEVIS** MANUEL  
▶ CHMM  
▶ CHM  
**MANDRINS** C.A  
▶ CHCAC  
▶ CHCAL

## Prolongateur

SELON LES CAS CLINIQUES



▶ H:3.5 | PLM-3.5



**HEXAGONE EXT. 2.0**  
**TOURNEVIS** MANUEL  
▶ CHMM  
▶ CHM  
**MANDRINS** C.A  
▶ CHCAC  
▶ CHCAL

**HEXAGONE 1.2**  
**TOURNEVIS** MANUEL  
▶ TMH12-C  
▶ TMH12-L  
**MANDRINS** C.A  
▶ MTH12-C  
▶ MTH12-L



▶ H:1.9 | VCPL



▶ H:2.7 | PCICM-3



**HEXAGONE 0.9**  
**TOURNEVIS** MANUEL  
▶ TMP & TML |  
▶ TMFC & TMFL  
**MANDRINS** C.A  
▶ TCPC & TCPL + FENTE  
▶ TCFC & TCFL



**TOURNEVIS** CLÉ À CLIQUET  
▶ CHMDB

## Attachements boule



▶ H:0.5 | DB/0.5-M1.4

## Accessoires

▶ **COIFFES DE NYLON**   
(lot de 6)

 040-CRN-DR8  
Rét. 1300 g

 060-CRNAYDR8  
Rét. 500 g

 040-CRN-SNDR8  
Rét. 900 g

 049-PCNDR8  
Rét. 350 g



▶ **CAGE MÉTALLIQUE**   
041CAN (lot de 2)



▶ **DISQUE DE PROTECTION**   
100PD (lot de 10)

## Transferts

▶ POP-IN	CYLINDRIQUE	TP
▶ PICK-UP	CYLINDRIQUE	TPPL
	ANTI-ROTATIONNEL	TPMU

## PICK-UP



▶ AN-M



▶ ADB



**HEXAGONE 1.2**  
**TOURNEVIS** MANUEL  
▶ TMH12-C  
▶ TMH12-L  
**MANDRINS** C.A  
▶ MTH12-C  
▶ MTH12-L

## Vis de laboratoire



▶ VL-M1.4

# Trousse de prothèse

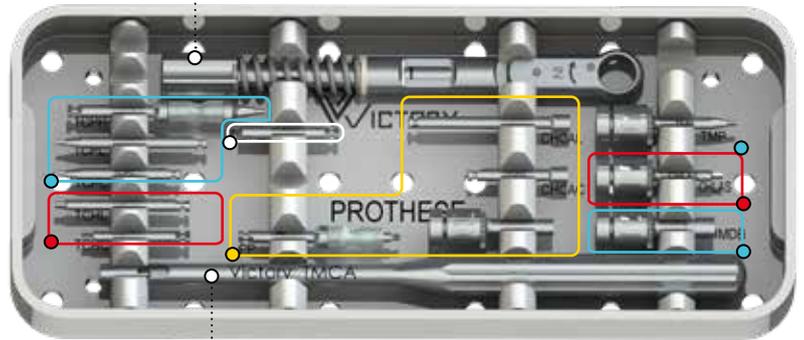
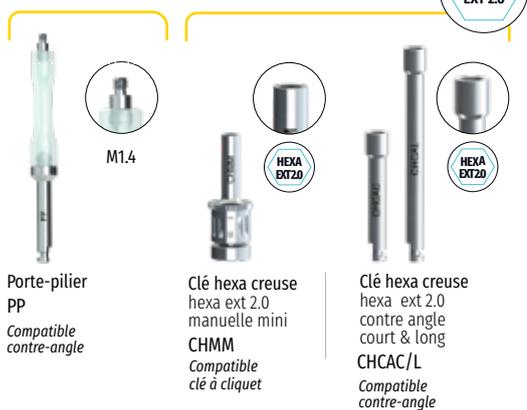
## composition du kit



Clé dynamométrique  
441-1000205-1

### Ancillaires des piliers

*Pose et serrage des piliers prolongateur conversion et Multi-Units*



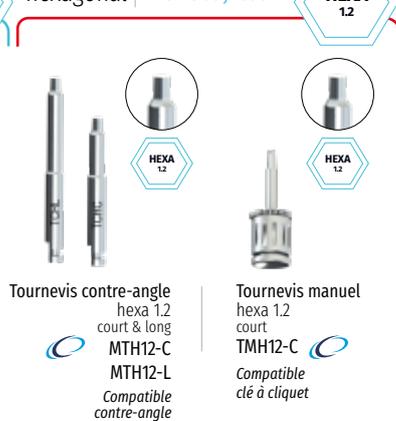
### Tournevis hexagonal

#### *Pose & serrage des piliers de cicatrisation*



### Tournevis hexagonal

#### *Serrage des piliers de cicatrisation TIN & vis de fixation*



### Tournevis fente

#### *Pose & serrage des piliers de cicatrisation & vis en or*



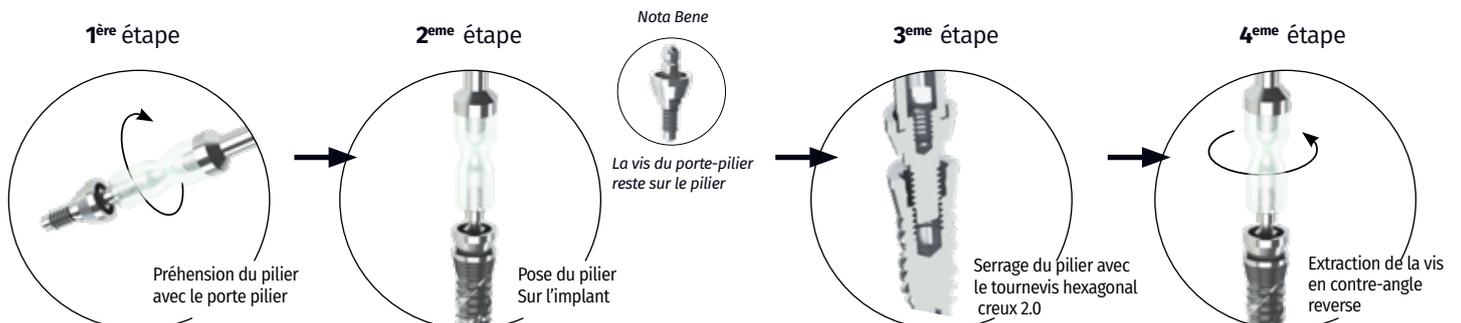
### Tournevis hexagonal creux

#### *Serrage des attaches boules*



Tournevis manuel Prolongateur de queue de contre-angle TMCA

## Protocole de pose des piliers multi-unit, de conversion et prolongateur



# SYNOPTIQUE Ancillaires

## Préhenseurs d'implants



**MANUEL**

- ▶ COURT CMC-OI 21mm
- ▶ LONG CML-OI 30mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT MCC-OI 23mm
- ▶ LONG MCL-OI 34mm

**MANUEL**

- ▶ COURT CMC-15 22mm
- ▶ LONG CMC-30 37mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT MEC 21mm
- ▶ LONG MEL 37mm

## Préhenseur de piliers

## Tournevis

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ PP 40mm  
*Pose des piliers de conversion des prolongateurs*
- ▶ PBPT 32mm  
*Pose des piliers scellés droits & angulés, scanbodies et transferts*

**HEXA 1.2**

**MANUEL**

- ▶ COURT TMH12-C 24mm
- ▶ LONG TMH12-L 30mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT MTH12-C 21mm
- ▶ LONG MTH12-L 28mm

*Serrage des VFT-M1.4, VFT-M2, pilier de cicatrisation et attachement boule*

**HEXA 0.9**

**MANUEL**

- ▶ COURT TMP 21mm
- ▶ LONG TMPL 30mm
- ▶ PLIABLE TMPP 43mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT TCPC 23mm
- ▶ LONG TCPL 28mm
- ▶ PLIABLE TCPPL 46mm

*Serrage du pilier de cicatrisation PCICM-3*

**HEXA 2.0**

**MANUEL**

- ▶ MINI CHMM 20mm
- ▶ COURT CHM 26mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT CHCAC 18mm
- ▶ LONG CHCAL 30mm

*Serrage des piliers de conversion des prolongateurs et des piliers multi-unit droits*

**FENTE**

**MANUEL**

- ▶ MINI TMFM 18mm
- ▶ COURT TMFC 34mm
- ▶ LONG TMFL 41mm

**CONTRE-ANGLE**

- ▶ COURT TCFC 18mm
- ▶ LONG TCFL 28mm

*Serrage des VFO-M1.4, VFO-M2 et des VL-M1.4, VL-OI, VL-M2*

**Prolongateurs ancillaires contre-angle**

**MANUEL**

- ▶ TMCA

**CONTRE ANGLE**

- ▶ MPF

*MANDRINS prolongateur de foret*

**Clé à cliquet**

**STANDART**

- ▶ CAC

**DYNAMOMÉTRIQUE**

- ▶ 441-1000205-1 [ 0 ; 35 ] N.cm

**Adaptateur**

**PRÉHENSEUR MANUEL UNIVERSEL**

- ▶ 441-1000235

*(peut-être utilisé avec la clé à cliquet réf. CAC et clé dynamométrique (réf. 441-1000205-1))*

**HEXA 2.65**

**MANUEL**

- ▶ MOYEN CHMDB 22mm

*Serrage des attachements boules*

## Polymère avancé pour superstructure prothétique

Le ZANTEX™ est constitué d'une matrice polymère haute performance renforcée par un réseau tridimensionnel de fibres de verre. Il est destiné à la fabrication de sous-structures & d'armatures.

### ✓ Résistance & durabilité

X10 le module d'élasticité du PMMA  
x7 la résistance à la traction du PMMA

### ✓ Réalisation d'armature

Micro-mouvements diminués & contraintes atténuées pour une cicatrisation optimale.

### ✓ Renforcement avec une arcade Zantex™ d'une restauration PMMA

Le Zantex™ améliore les propriétés mécaniques du bridge en PMMA et la stabilité de l'implant facteur crucial de l'ostéointégration.

### ✓ Légèreté & Confort

Le zantex™ est extrêmement léger, environ 4 fois moins lourd que le chrome-cobalt et 3,5 fois moins lourd que la zircone. Pour cette raison il apporte un confort supérieur pour les patients.



	Zantex™	Zircone	Zircone Multi-couches	CrCo	PEEK	Os cortical
Module d'élasticité	<b>35 GPa</b>	210 GPa	210 GPa	275 GPa	4 GPa	15 GPa
Résistance à la traction	<b>530 MPa</b>	348 MPa	340 MPa	695 MPa	100 MPa	130 MPa
Résistance à la flexion	<b>650 MPa</b>	1200 MPa	800 - 1000 MPa	600 MPa	170 MPa	90 MPa
Densité	<b>2.1 g/cm3</b>	7 g/cm <sup>3</sup>	6 g/cm <sup>3</sup>	8.3 g/cm <sup>3</sup>	1.3 g/cm <sup>3</sup>	1.8 g/cm <sup>3</sup>

## Avec un outil de production industriel pour usiner le titane, le chrome-cobalt

L'outil industriel de VisyLab permet de relayer le laboratoire de prothèse pour vous aider dans la fabrication de vos cas de prothèses complexes que vous ayez un scanner ou non.

Nous vous proposons d'usiner vos prothèses sur mesure avec puits désaxés sur toutes nos gammes d'implants et sur un large choix de connexions implantaires du marché.



## Disques PMMA renforcés au graphène pour fraisage CAD/CAM

### Disques G-CAM spécialement conçus pour prothèses définitives

Les disques en biopolymère nano-renforcés G-CAM sont utilisés pour fabriquer différents types de prothèses dentaires, sur dents naturelles ou sur implants, y compris des prothèses amovibles complètes et partielles.

#### ✓ G-CAM DISC

Les disques présentent une augmentation de la flexibilité et de la dureté superficielle.

Ils permettent une répartition uniforme de la charge masticatoire et l'absorption des charges occlusales externes.

#### ✓ Aspect similaire aux dents naturelles

Les disques G-CAM sont donc idéals pour toutes les dents et parfaits pour les zones visibles.

#### ✓ Le graphène améliore la stabilité dimensionnelle

Ce qui permet à la prothèse dentaire de conserver sa forme au fil du temps.



**9 couleurs disponibles** suivant la classification Vita



PROPRIÉTÉS MÉCANIQUE		
Module d'élasticité <sup>(1)</sup> 3200 ± 7% MPa	Résistance à la flexion <sup>(1)</sup> 140 ± 7% MPa	Dureté de la surface 88 Shore D <sup>(2)</sup> 19,5 KHN <sup>(3)</sup>
Résistance à la compression <sup>(4)</sup> 155 ± 5 MPa	Solubilité <sup>(1)</sup> 0,5 µg/mm <sup>3</sup>	Absorption d'eau <sup>(1)</sup> 4 µg/mm <sup>3</sup>
Monomère résiduel <sup>(1)</sup> < 0,004 %		

<sup>(1)</sup> UNE-EN ISO 20795-1:2013 <sup>(2)</sup> ISO 48-4:2018 <sup>(3)</sup> ASTM E384 <sup>(4)</sup> ISO 5833:2002

## Leader Français des fabricants de fraises CAD-CAM

### Performance de coupe & usinage sur mesure en Titane & Zircon

Afin de concevoir la géométrie et définir les angles de coupe optimums de toutes ses fraises CAD-CAM, des essais de coupe dans les différentes matières sont effectués de manière continue.



Fraises revêtues diamant  
Zircon



Fraises non revêtues  
Toute matière



Fraises Multi-ACN  
Chrome-Cobalt & Titane



Plate



Torique



Hémisphérique

## Substitut osseux de synthèse

Spécialement développé pour remplir les défauts osseux

Propriétés similaires à l'os naturel, pour une meilleure qualité de vie des patients



AdBone<sup>®</sup> BCP



► Facile à utiliser



► Totalemment synthétique



► Vascularisation



GRANULES

0,1 - 0,5 mm - 0,5 - 1 mm - 1 - 2 mm

BLOCS



CYLINDRES

## Substitut osseux d'origine animale

Reconstruction et augmentation des crêtes alvéolaires.

TECHBIOMAT BONE<sup>®</sup> est un matériau appelé hydroxyapatite d'os bovin spongieux.



► implantation immédiate



► Implant post extraction



► Sinus Lift

Sa structure naturelle et inorganique le rend similaire à l'os humain.

## Membranes collagène AT<sup>®</sup>



Membrane collagène hypoallergénique lyophilisé

résorbable en 180 jours pour la régénération tissulaire guidée.

Surface micro-rugueuse permettant la stabilisation de la membrane.



## Solutions Prothétiques

Un choix complet de pièces prothétiques de qualité permettant aussi de corriger des angulations jusqu'à 45°, compatible avec toutes les connectiques implantaire du marché (transvissées, vissées, scellées, numériques, amovibles)



catalogue



# Formations en ligne

## Webinars



Participez à nos formations en ligne captivantes, animées par des chirurgiens experts renommés !

Visy organise de manière régulière des webinaires et des formations Zoom. Ces sessions interactives permettent aux professionnels de santé dentaire d'approfondir leurs connaissances, d'échanger avec des spécialistes de renom et d'acquérir de nouvelles compétences pratiques en matière de pose d'implants.



## Les différents thèmes abordés

- L'implantologie basale
- Les protocoles
- Flux numérique
- Élévation de sinus
- L'activation ostéogénique
- Expansion de crête
- Restauration PMMA
- Surfaces lisses
- Zone esthétique
- Mise en charge immédiate
- Régénération osseuse guidée R.O.G
- Partages de cas cliniques & solutions



**Objectif :** Maîtrise de la gestion de l'implantologie des cas extrêmes (atrophies osseuses) sans greffe. Former des chirurgiens-dentistes aux réhabilitations complexes des invalides buccaux non implantables par les techniques conventionnelles.

*Avec cette approche scientifique et clinique, notre formation vous accompagne dans la gestion simple et globale de cas complexes.*



NICE - 3 SESSIONS DE 2 JOURS CHAVANOD (ANNECY) - 3 SESSIONS DE 2 JOURS



DR RENAUD PETITBOIS



DR THOMAS DOUGNAC



DR ALAIN ANSEL

#### TRAVAUX PRATIQUES

- ✓ Pose d'implants sur modèles par les techniques conventionnelles.
- ✓ Prise d'empreinte conventionnelle et numérique
- ✓ Diffusion et commentaires en direct de nombreuses chirurgies

## Session 1 **Les différentes techniques de l'implantologie basale axiale & latérale**

Pourquoi les surfaces lisses ? La technique de l'activation ostéogénique, comment traiter une réhabilitation totale ou partielle lors de déficits osseux majeurs avec différentes techniques en faisant cohabiter les techniques chirurgicales axiales, latérales, basales. Le flux numérique de la prise d'empreinte au cabinet jusqu'au laboratoire de prothèse.

**Une formation pour vous proposer un arsenal thérapeutique plus large pour mieux répondre aux attentes de vos patients**

## Session 2 **Plus que des implants, des protocoles**

**La technique du Fractal Lift®** – Soulevé de sinus non invasif et non traumatisant pour l'organisme du patient.

**Le Fratex®** – Une expansion de crête fine à très fine, maîtrisée avec un protocole duplicable.

**L'Oblik®** – Traiter des cas de All on... avec un ancrage optimisé, une prothèse confortable à la mise en œuvre. L'implant anatomo-tubéro-ptérygoïdien – L'ancrage indispensable des réhabilitations complexes et complètes du maxillaire, un outil essentiel et indispensable dans l'arsenal thérapeutique d'aujourd'hui.

**La maîtrise de ces protocoles vous permet de proposer la solution thérapeutique moins invasive et plus performante pour vos plans de traitements**

## Session 3 **Les diskimplants® et les diskimplants® plaques**

Les Diskimplants® et les Diskimplants® plaques répondent aux défauts osseux extrêmes, et proposent une solution pérenne et éprouvée dans le prolongement de l'implantologie axiale. Ils permettent aussi dans des reconstructions importantes des points d'ancrages qui complètent et surtout permettent la réalisation de la réhabilitation dans le respect des règles que l'implantologie moderne impose.

**Dépassons les limites de l'implantologie axiale et partageons ensemble de nombreux cas réussis qui illustrent le bien-fondé de ces techniques.**

**Objectif :** Visy Academy vous propose 4 modules de formation qui sont dissociables, et dont l'animation est confiée à un praticien expert dans son domaine d'intervention. C'est une ouverture sur un panel plus large de savoirs scientifiques et techniques complémentaires et enrichissants.



NICE - 4 SESSIONS DE 2 JOURS CHAVANOD (ANNECY) - 4 SESSIONS DE 2 JOURS

**Session 1**  DR HÉLÈNE PEYRE  DR AUGUSTIN LEREBOURS

### Approche de l'implantologie par les fondamentaux

Ce module est une approche de l'implantologie par les fondamentaux, qui une fois maîtrisés, vous permettront d'aborder vos cas avec sérénité auprès de vos patients, pour la pose des implants ou pour les adresser dans les cas les plus complexes.

*Un focus sera fait sur les outils de diagnostic à disposition des praticiens pour une chirurgie réussie : cone beam, panoramique, rétro-alvéolaire, questionnaire de santé... l'asepsie au bloc, la stérilisation, le moteur d'implantologie... les bons choix pour une parfaite réussite.*



**Session 2**  DR NIELS NEVELS

### Pourquoi on pose un implant ? La prothèse au cœur de nos préoccupations...

Ce module permet de ne pas se tromper sur la priorité pour le patient qui reste le remplacement d'une dent et non d'une racine. Comprendre pourquoi on pose un implant ?

*Les avantages et inconvénients de chaque solution, la simplicité comme ligne de conduite et l'efficacité comme objectif*



**Session 3**  DR ROJDA KARAMAN

### Les impératifs techniques & scientifiques lors de la pose d'un implant

Pour un implant unitaire, les prérequis, l'écoute du patient, la présentation d'un devis, un rappel sur l'importance et la lecture du questionnaire de santé.

*Les étapes clés d'une chirurgie, le choix de mon implant, les choix de ma prothèse ...*

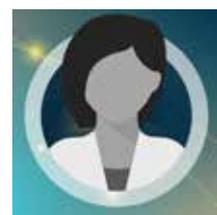


**Session 4**  DR AFEF ARRAMI

### Aborder les cas complexes avec ses patients

Ce module a pour objectif de comprendre et ensuite d'aborder avec ses patients les cas complexes, pour adresser à des confrères expérimentés, puis de se former pour répondre aux exigences de ces plans de traitement.

*Dans le but de trouver la solution adaptée d'un point de vue thérapeutique, scientifique et psychologique pour assurer la réussite du plan de traitement avec le patient.*



**Passez à la vitesse supérieure avec Visy Academy :**  
Toutes les dates de nos formations



MADE IN FRANCE

# Plus de cas cliniques résolus avec les implants Victory®



55 Rue Uranus, 74650 Chavanod  
Victory - 19 rue Rossini 06000 Nice  
[www.visyimplant.com](http://www.visyimplant.com)

## France

+ 33(0)4 50 45 04 98  
[commercial@visyimplant.com](mailto:commercial@visyimplant.com)

## International

+ 33(0)7 57 08 88 03  
[export@visyimplant.com](mailto:export@visyimplant.com)

Les produits Victory sont des dispositifs médicaux possédant le marquage CE0459 pour les classes IIa et IIb. Les produits de classes I portent le marquage CE par auto-certification. Ces produits répondent aux exigences essentielles de la Directive 93/42/CEE. Produits non pris en charge par la CPAM. Lire attentivement la notice avant utilisation d'un produit Victory. | CTLG-002-IND-3-ED-07/2024



Documentations