



MADE IN FRANCE



Systeme implantaire Victory®

Techniques de l'implantologie sans greffe osseuse préalable
Surface lisse VMSS, le 1^{er} 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.

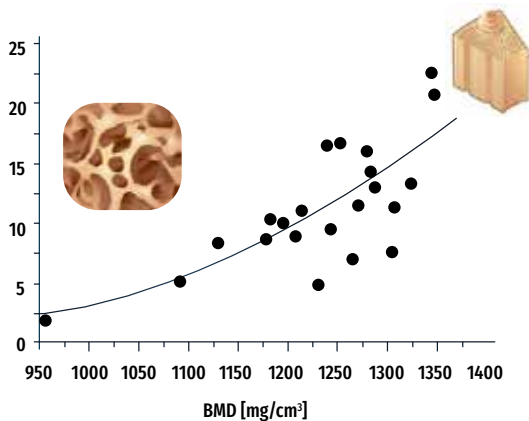
Dans le cas d'un édentement complet, le patient peut rapidement retrouver des dents fixes fonctionnelles et esthétiques.



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 »

Maxillaire						
Mandibule						
	A	B	B-w	C-w	C-h	D

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^{er} 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

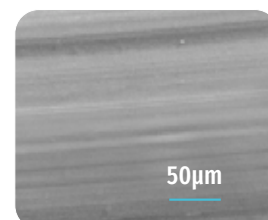
Victory Machined Smooth Surface

Texture de surface évolutive, un choix fort et assumé :



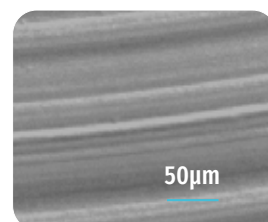
Col Lisse : Sa <0,4µm

- 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
Lisse : 0,5µm	Usiné	0,57 %
Moyennement Rugueuse :	SLA, Sablé	3,43%
Rugueuse : Sa>2,0µm	TPS	12,86%

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 %.

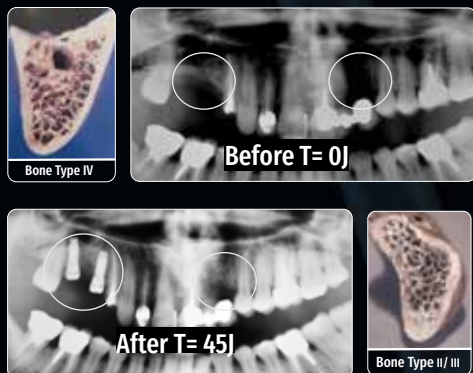
3. Transformation d'un os de type I en type II actif

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 %.

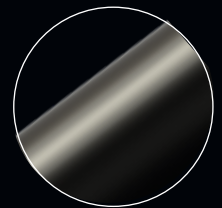
- Permet l'expansion de crête sans greffe osseuse avec l'implant Fratex
- Permet l'extraction de dents / racines ankylosées

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



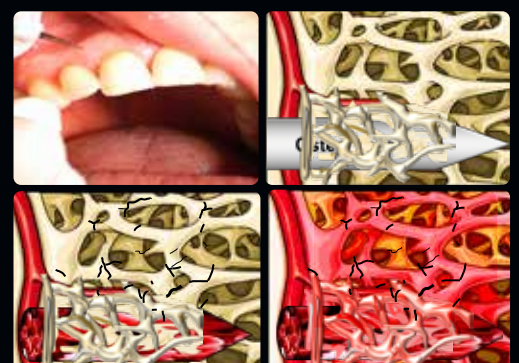
Revêtement DLC :
Diamond-Like-Carbon



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

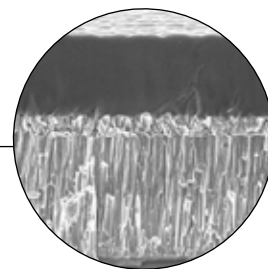


Calibration

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

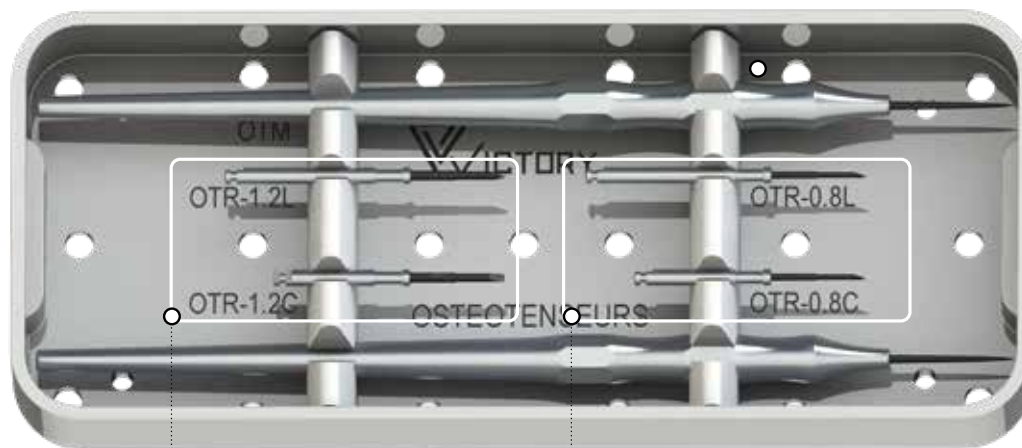
✓ Minimise la phase inflammatoire et active la phase cicatricielle sans délais

✓ 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

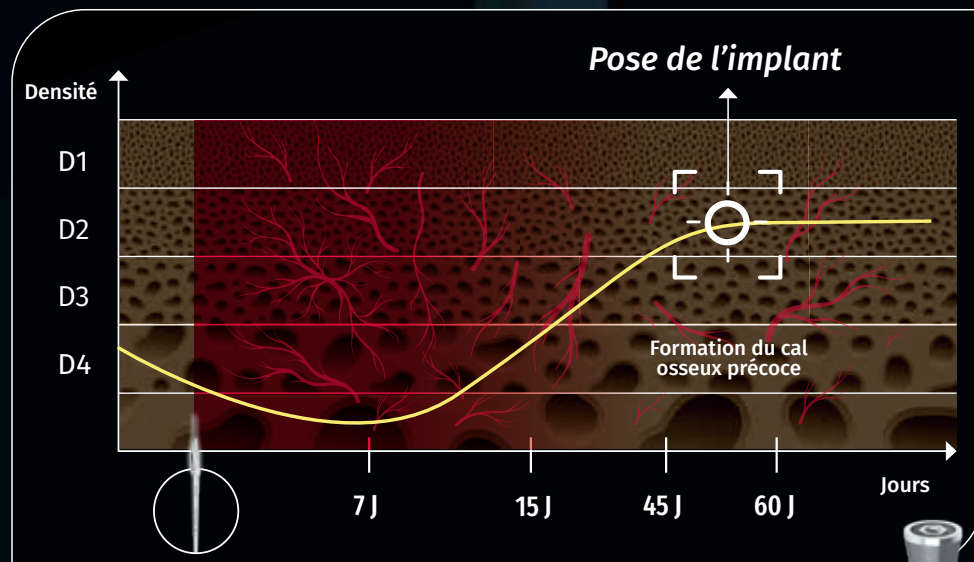
Utilisation pour l'extraction d'implants fracturés et de dents / racines ankylosées.
Plusieurs impacts : 20 000 trs/mn

Calibration

La taille est optimisée pour une stimulation catabolique fiable & rapide

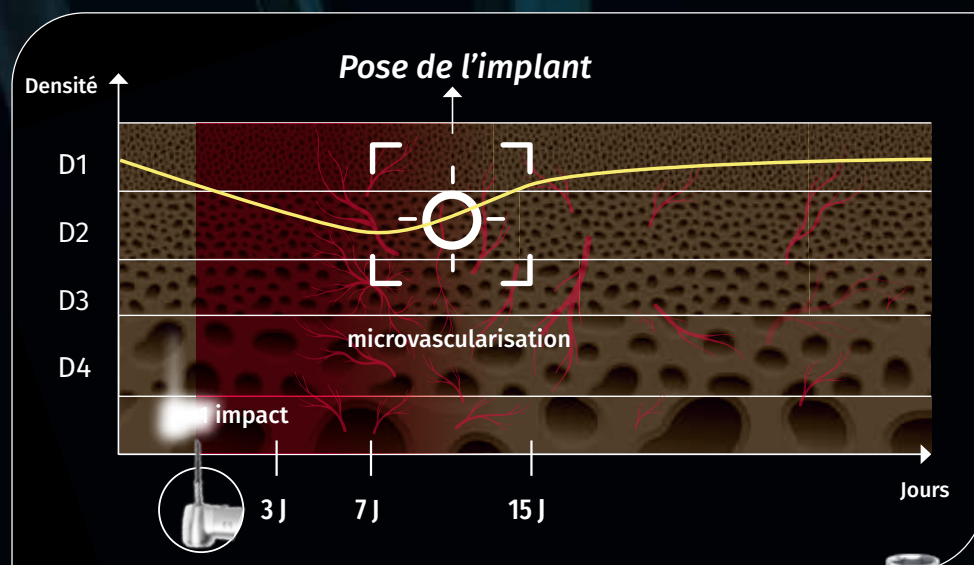
Activation ostéogénique Ostéotenseur®

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.

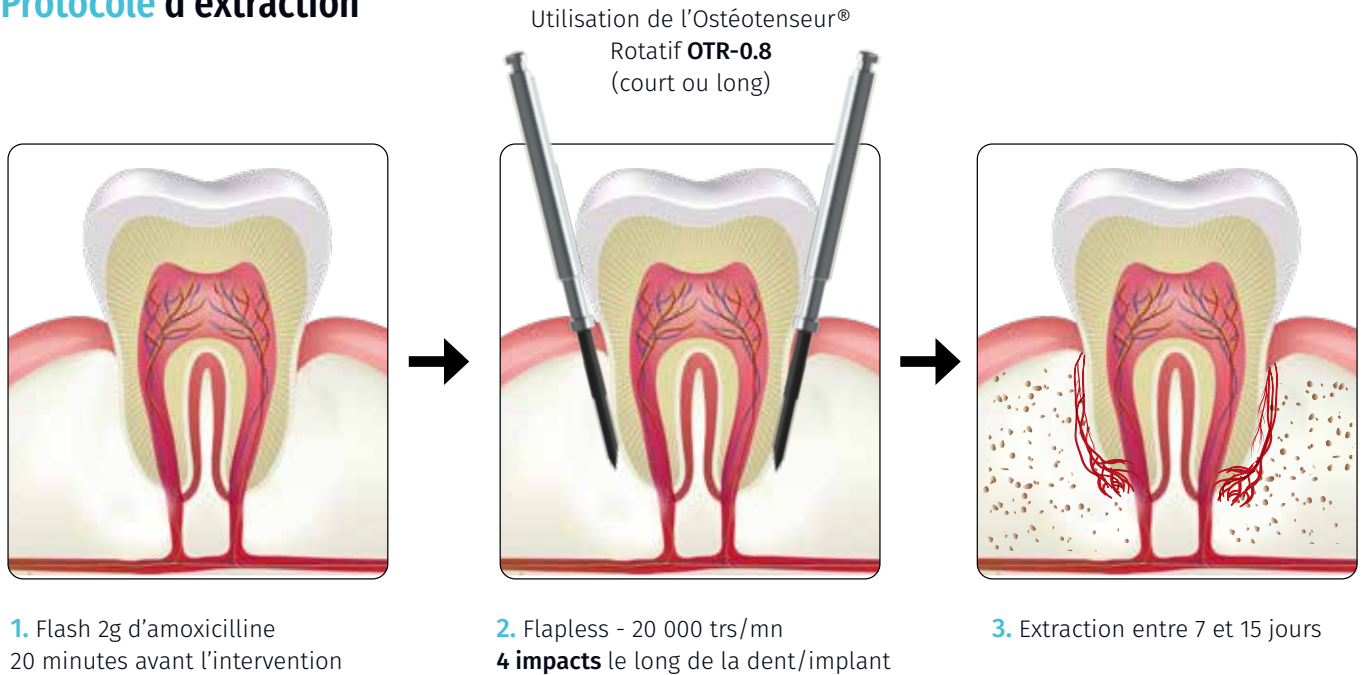
Bert M., Itic J., Serfaty R.: La stimulation endostée en implantologie: étude et résultats après 2 ans. Les Cahiers de Prothèse, 1989; 65: 23-31.

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.

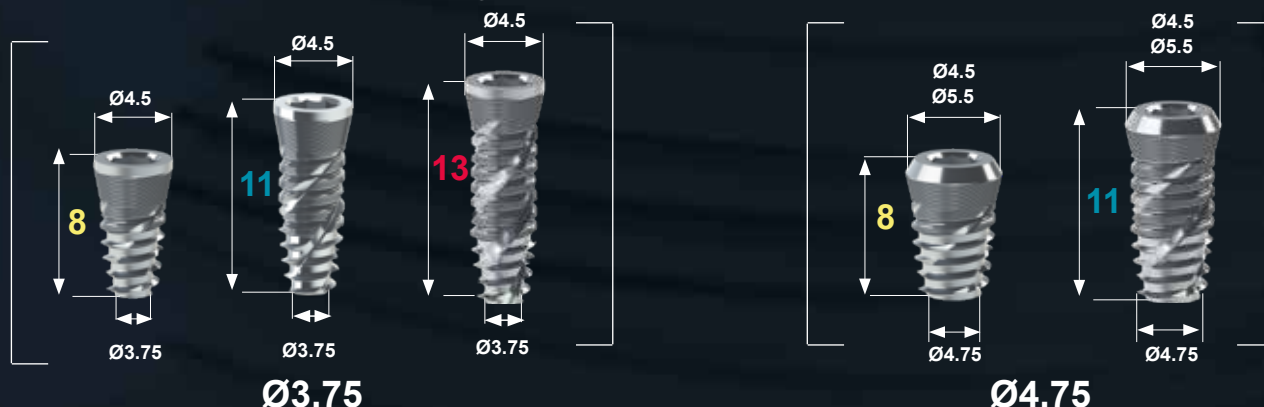
TRIPLE MICRO FILET CRESTAL

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



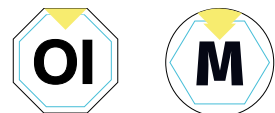
La gamme FPO émergence Ø4.5



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	TCP	

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



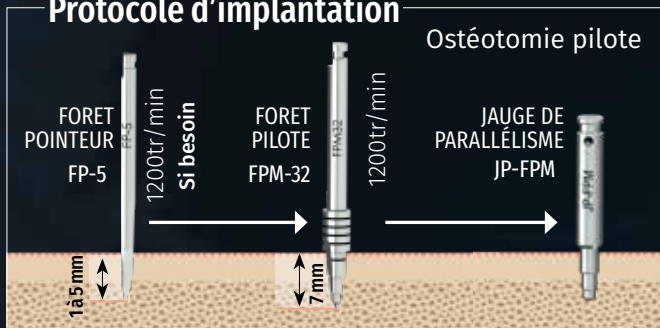
∅ IMPLANT	∅ EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	RÉF.
3.75	4.50	8	3.75H8-FPO
3.75	4.50	11	3.75H11-FPO
3.75	4.50	13	3.75H13-FPO
4.75	4.50 / 5.50	8	4.75H8-FPO
4.75	4.50 / 5.50	11	4.75H11-FPO

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

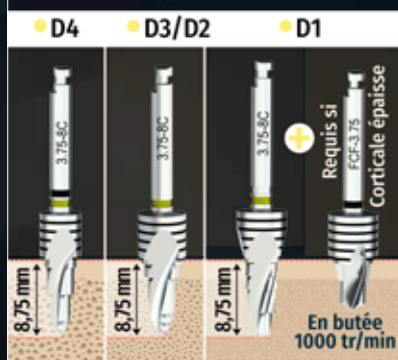


MF1

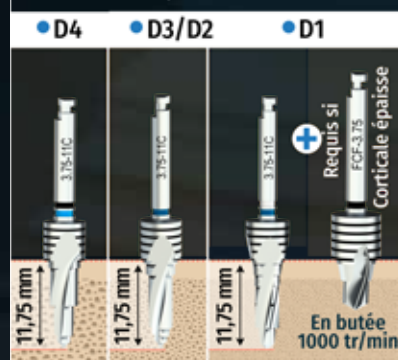


∅ IMPLANT	∅ EMERGENCE	(MM) HAUTEUR	RÉF.
3.75	4.50	8	3.75H8-MF1
3.75	4.50	11	3.75H11-MF1
3.75	4.50	13	3.75H13-MF1

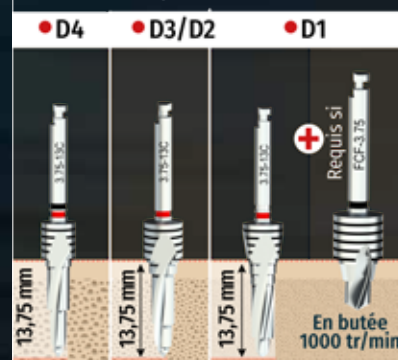
● Longueur 8



● Longueur 11



● Longueur 13

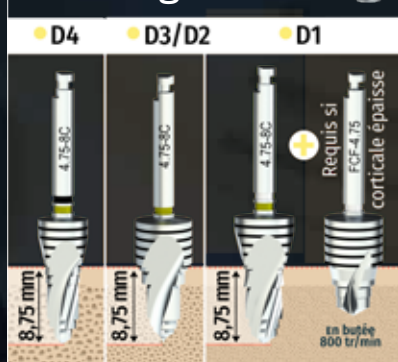


Foret d'ajustement
Pour forte densité & enfouissement d'implant

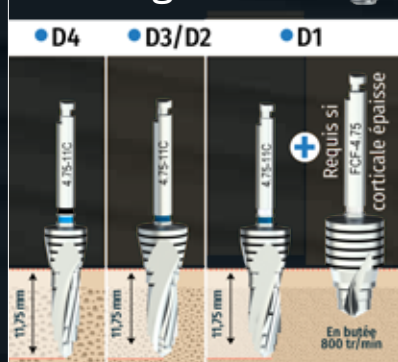
Réf. FRB-3.35

Ostéotomie finale ∅4.75

● Longueur 8



● Longueur 11



Foret d'ajustement

Pour forte densité & enfouissement d'implant

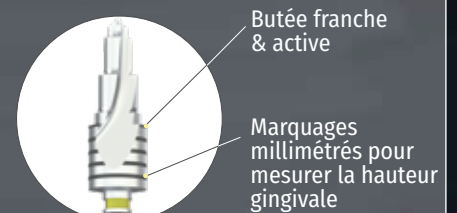


Réf. FB-4.5

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



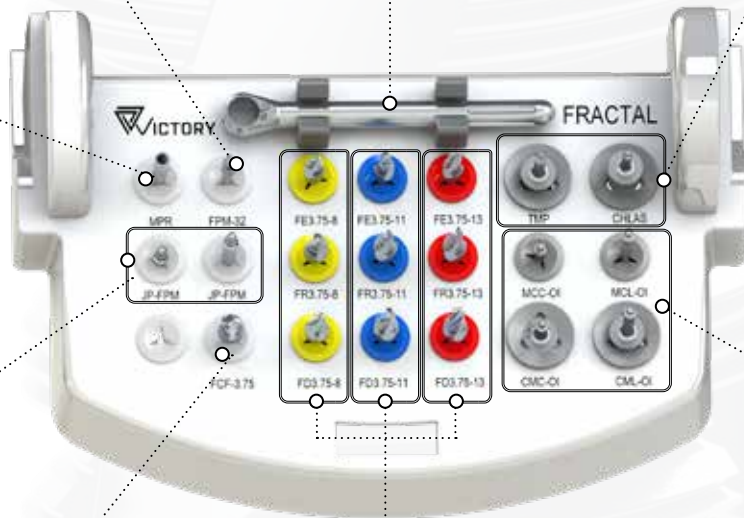
Jauges de parallélisme
JP-FPM x2
Pour foret pilote FPM32



Fraises corticales Fractal® Ø3.75

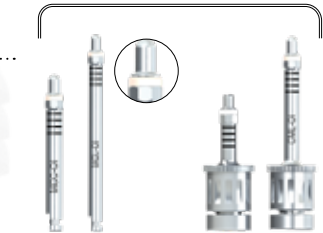


Clé à cliquet CAC



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

Préhenseurs Octogone interne



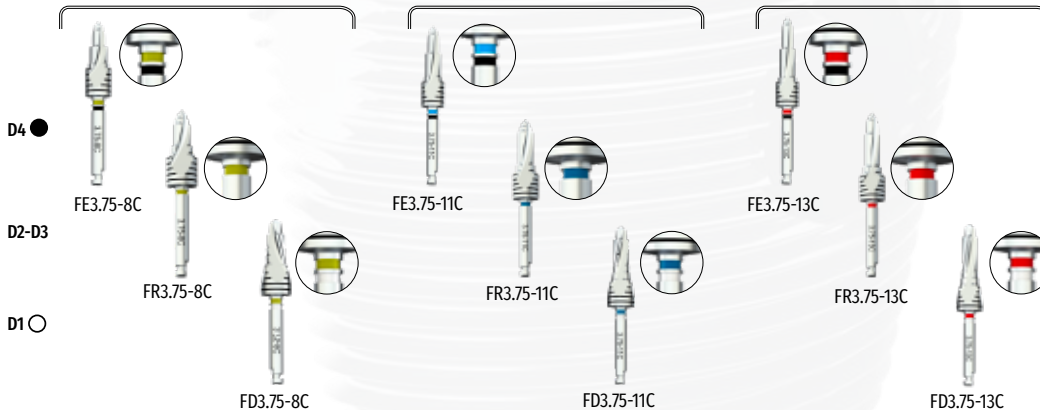
Mandrins court & long MCC-OI MCL-OI
Compatible contre-angle
Manuels court & long CMC-OI CML-OI
Compatible clé à cliquet

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.

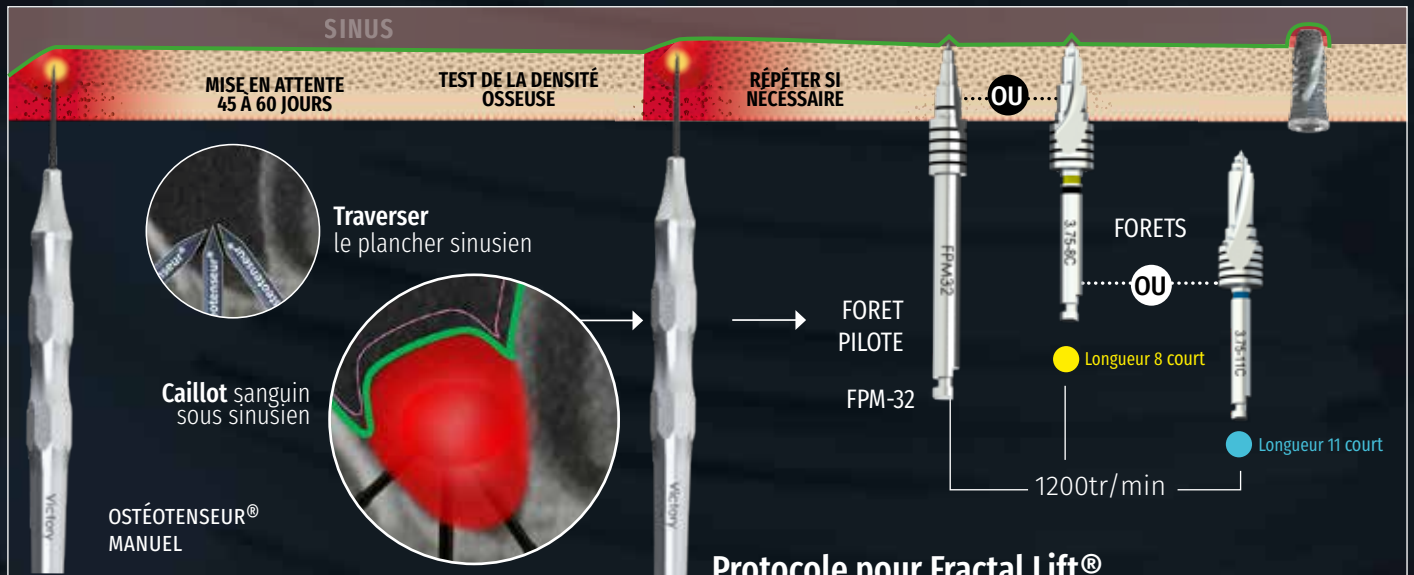
OUVERTURES LATÉRALES & APICALES

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

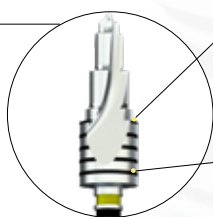
Pour la **technique** du Fractal Lift



Utilisation des forets :

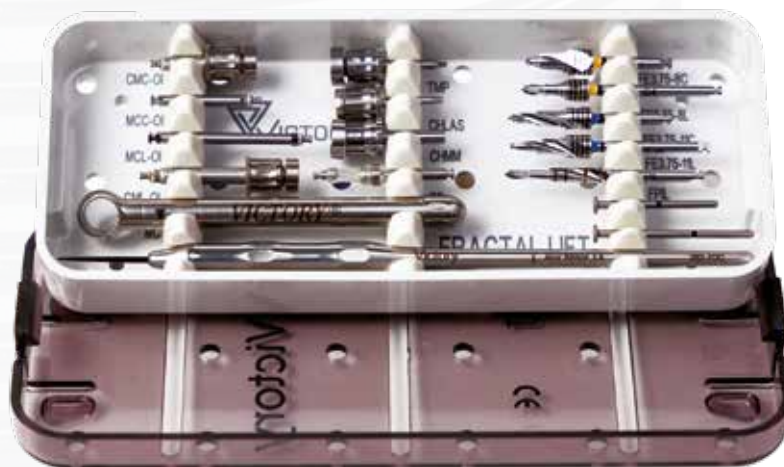
Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

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



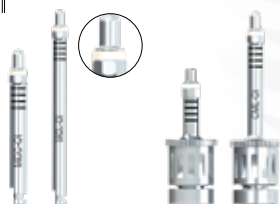
Butée franche & active

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

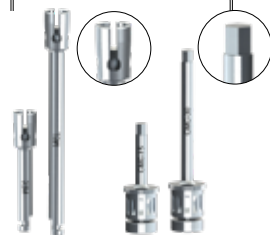


Porte-pilier PP
Compatible contre-angle

Clé hexa creuse manuelle mini
CHMM
Compatible clé à cliquet

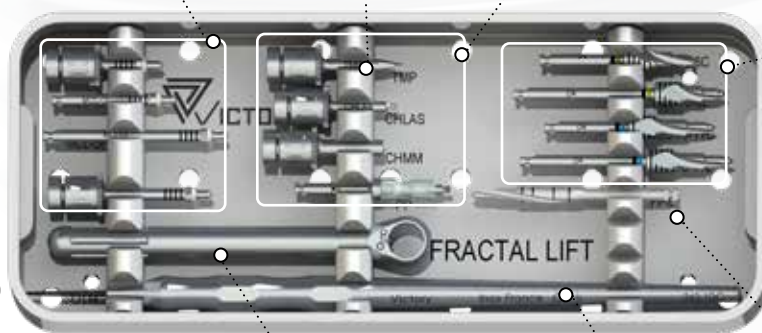
OU

M Préhenseurs Monobloc



Mandrins court & long
MEC
MEL
Compatible contre angle

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

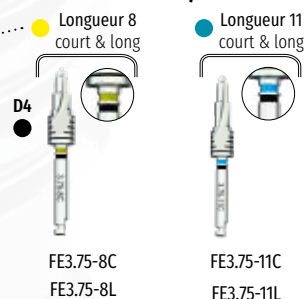


Clé à cliquet
CAC



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

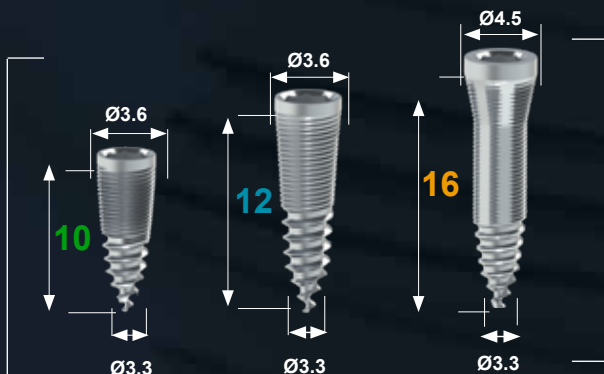
Assure un bon ancrage primaire

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

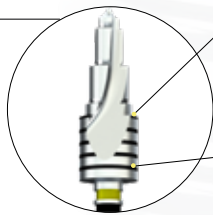
1 gamme pour 2 émergences



Utilisation des forets :

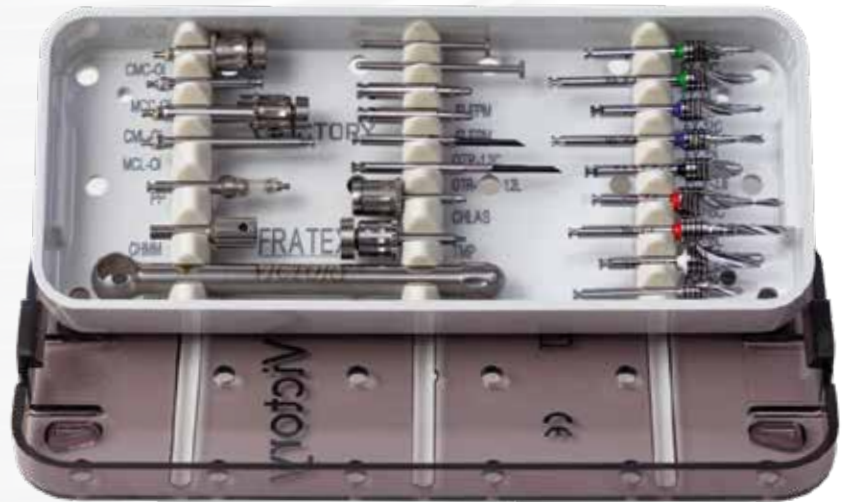
Forets anatomiques permettant la compression et décompression de l'os. Ils sont équipés de butées fixes et actives.

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

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



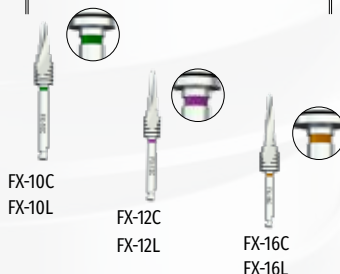
Clé à cliquet CAC

Forets Fratex® Ø3.3

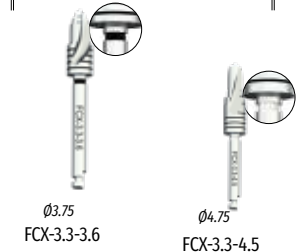
● Longueur 10 court & long

● Longueur 12 court & long

● Longueur 16 court & long



Fraises corticales Fratex® Ø3.3



Foret Pilote



Court FPM-32

Implant Fratex®

Protocole d'implantation

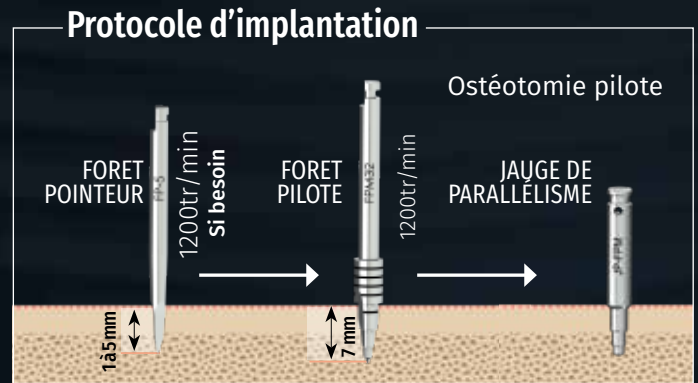
1 Foret par longueur d'implant
1 Foret pour élargir les crêtes très corticalisées



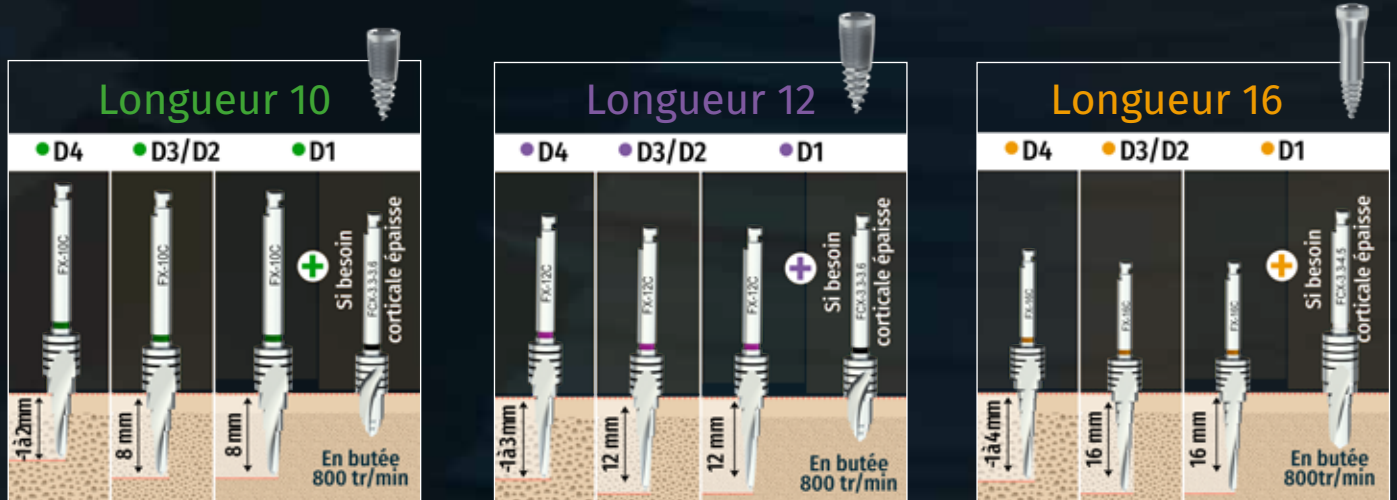
OFX



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^{ère} 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^{ème} 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^{ème} étape

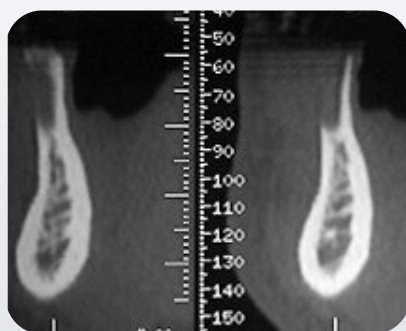
EXPANSION DE CRÊTE FINE & POSE D'IMPLANT

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

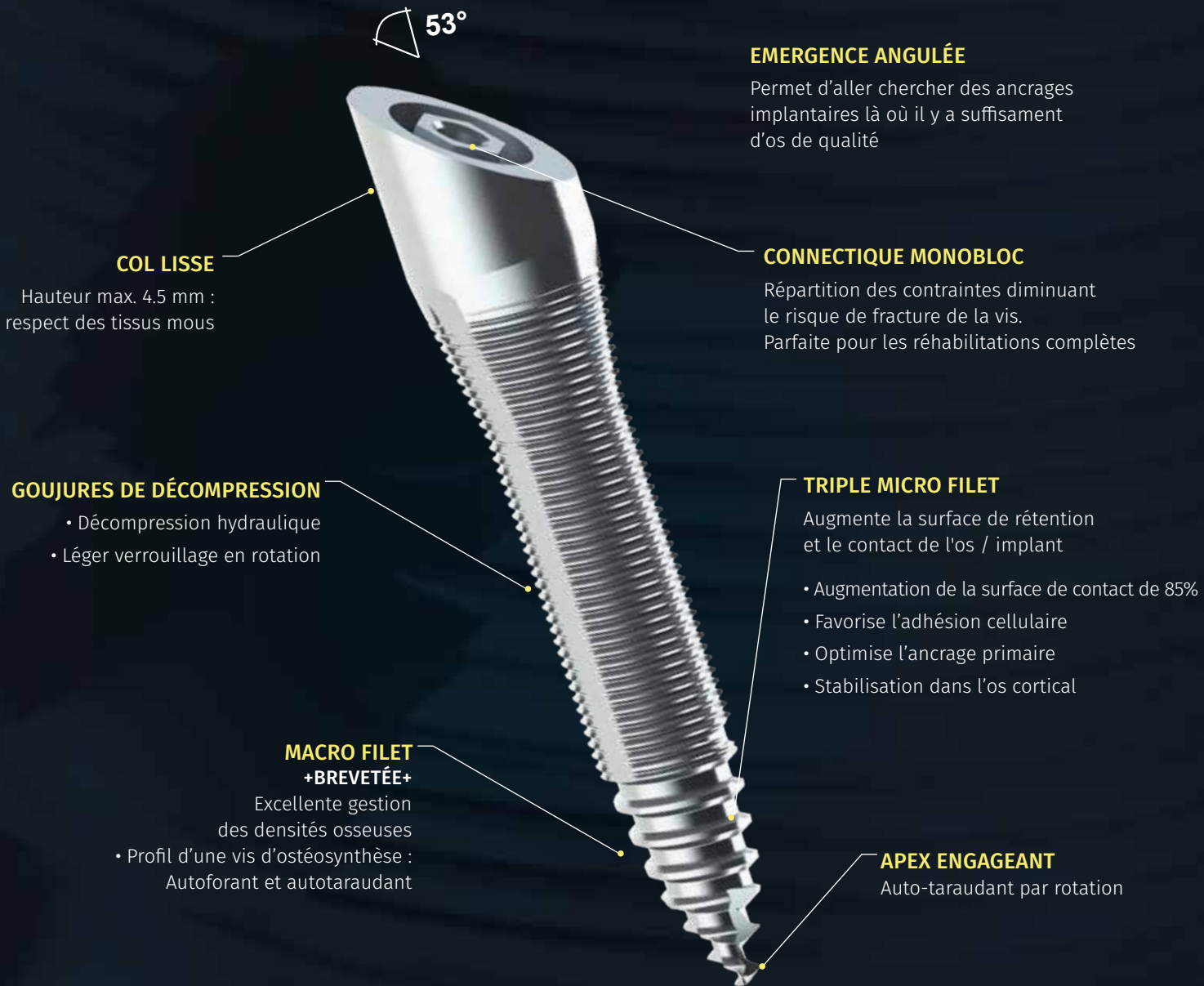
Implant Oblik®

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



53°

EMERGENCE ANGULÉE

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

COL LISSE

Hauteur max. 4.5 mm :
respect des tissus mous

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

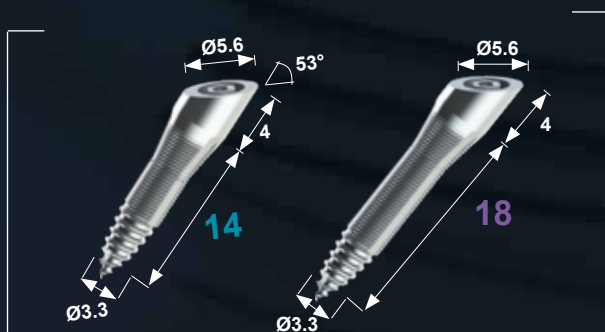
MACRO FILET +BREVETÉE+

- 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



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

Ø3.3

Trousse implant Oblik®

composition du kit MFX

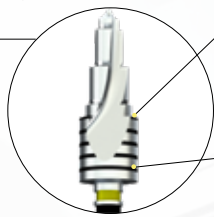
1 trousse pour 2 hauteurs



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.



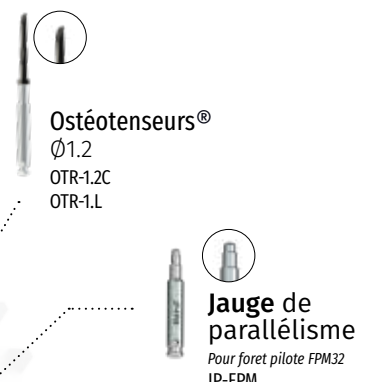
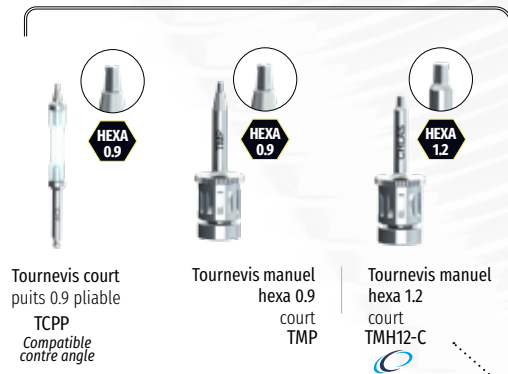
Butée franche & active

Marquages millimétrés pour mesurer la hauteur gingivale

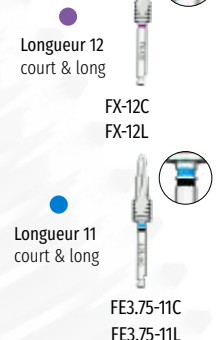
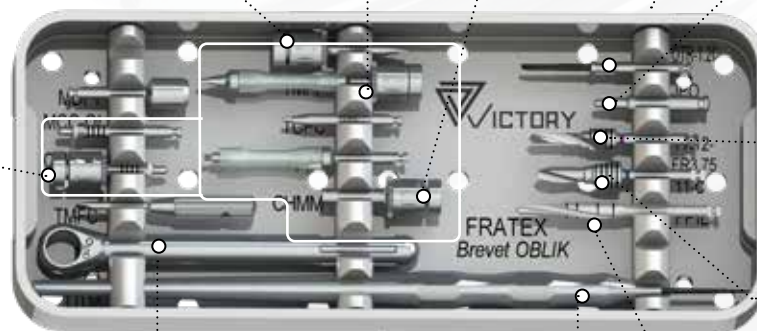
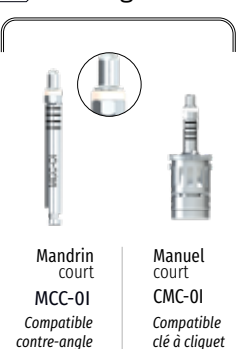


Tournevis de prothèses | Pose & serrage des vis

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



OI Préhenseurs Octogone interne



Clé à cliquet CAC



Ostéotenseur® manuel OTM



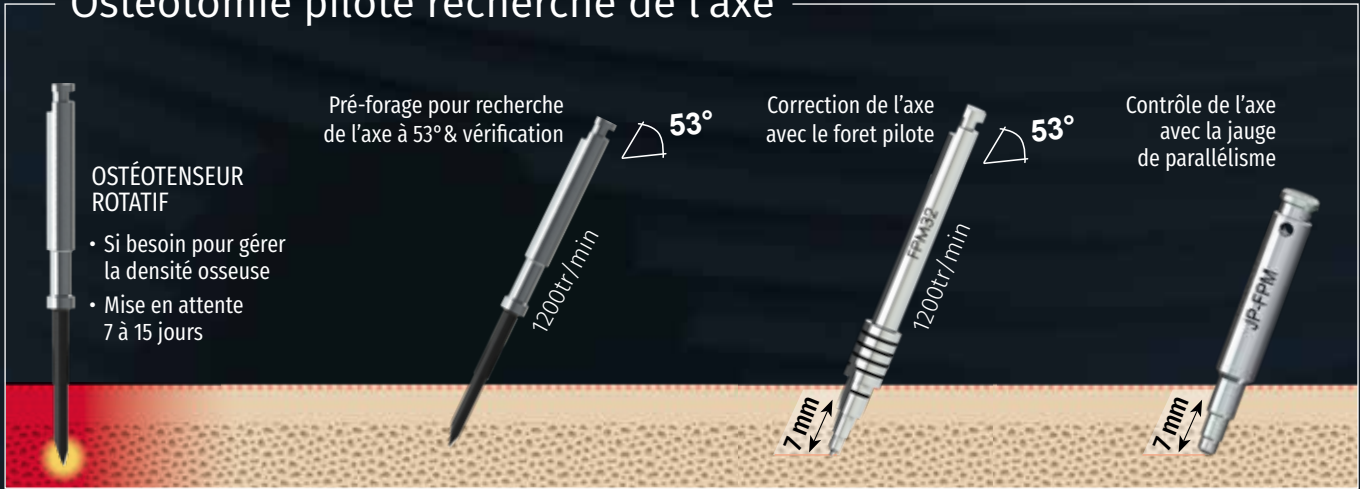
Implant Oblik®

Protocole d'implantation



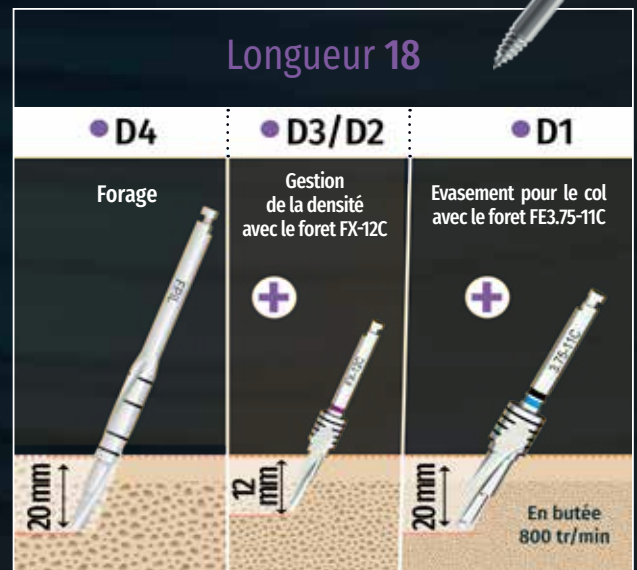
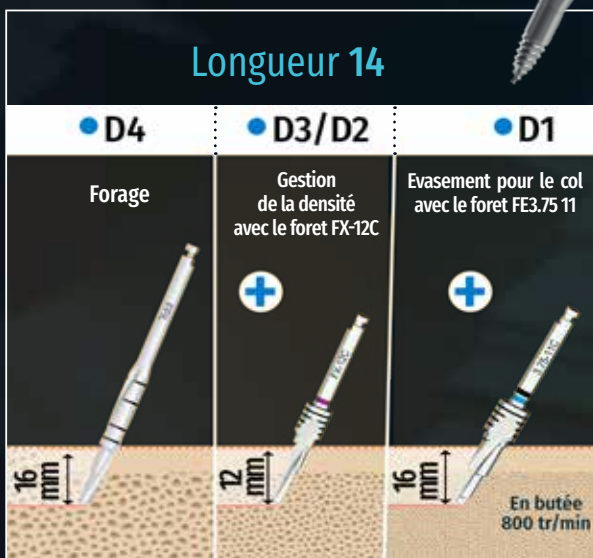
MFx

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

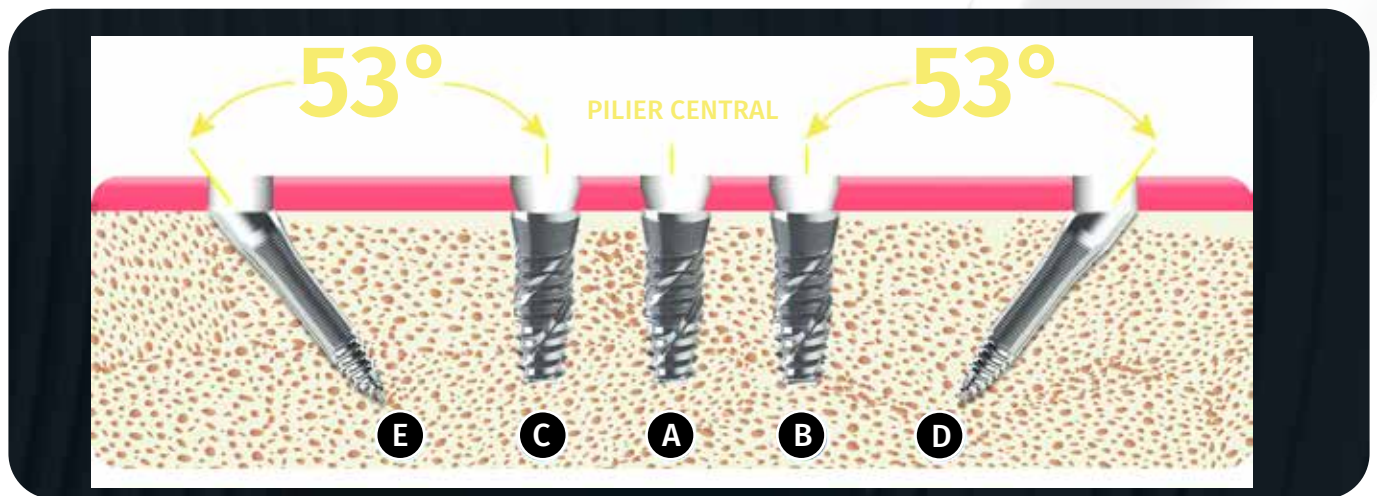


Parfait pour chercher des zones avec suffisamment d'os de qualité

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^{ère} étape

MISE EN PLACE

Forage avec le foret pilote FPM-32 en position A

3^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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 GOUTIÈRE

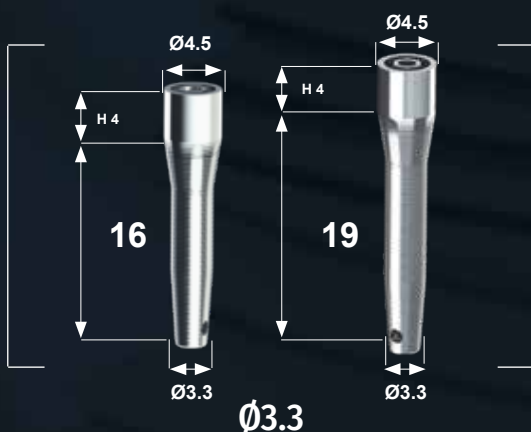
Permet de contrôler l'avancée de l'implant lors de l'impact à l'image de rails de chemin de fer

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

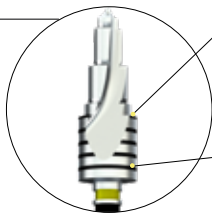
1 trousse pour 2 hauteurs 16 & 19



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

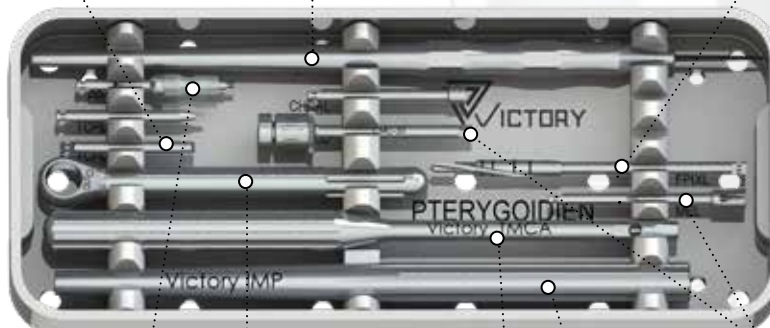
Tournevis contre-angle hexa 0.9 long TCPL

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

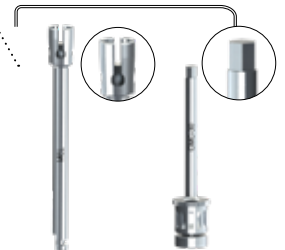
Compatible contre angle



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^{ère} 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^{ème} étape

INCISION

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



3^{ème} 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^{ème} 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^{ème} étape

MISE EN PLACE DE L'IMPLANT

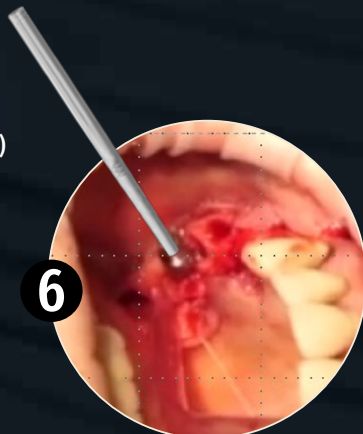
- Visser 20 tour/min
- Torque : 35 à 65 N/cm



6^{ème} étape (optionnelle)

IMPACTER L'IMPLANT

- Test stabilité primaire
- Impact bref et court



7^{ème} étape

VERROUILLER L'IMPLANT PAR UNE DERNIÈRE ROTATION

- Faire 1/4 tour pour verrouiller l'implant

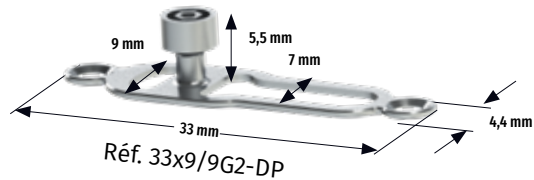
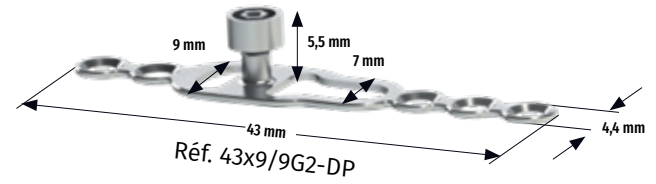
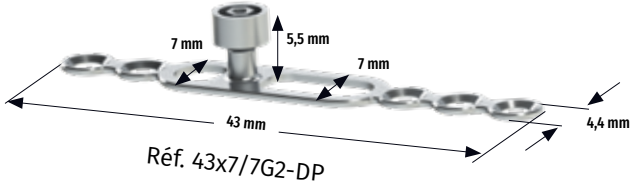


Diskimplant Plaque®

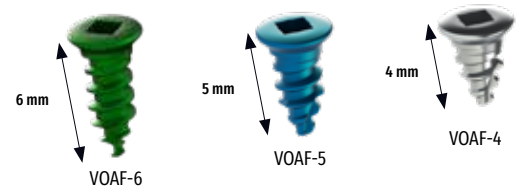
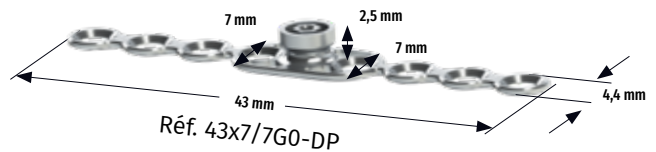
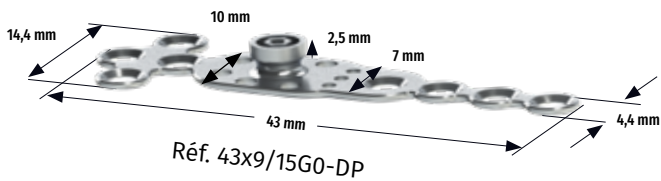
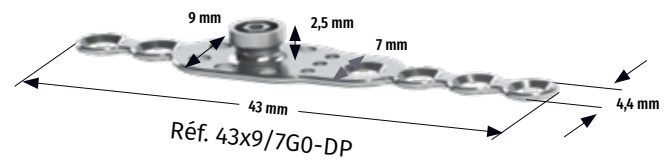
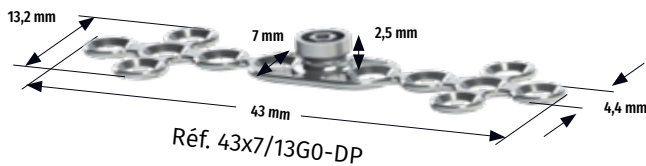
Classiques - Extra plates



Classiques G2-DP

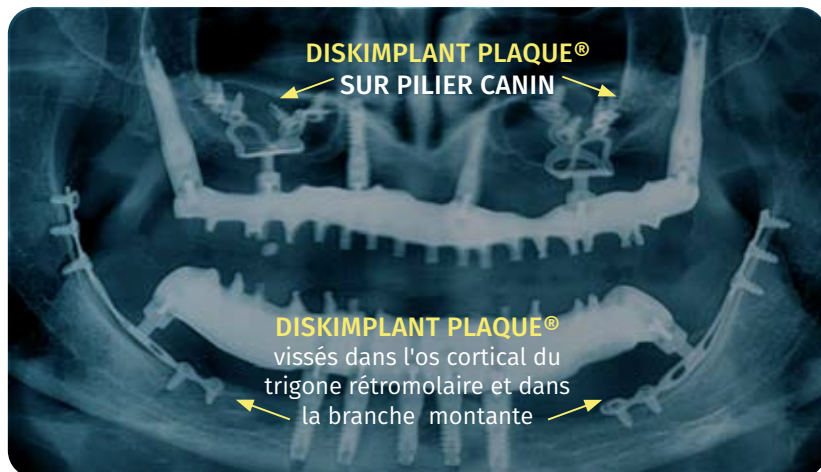


Extra plates GO-DP



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



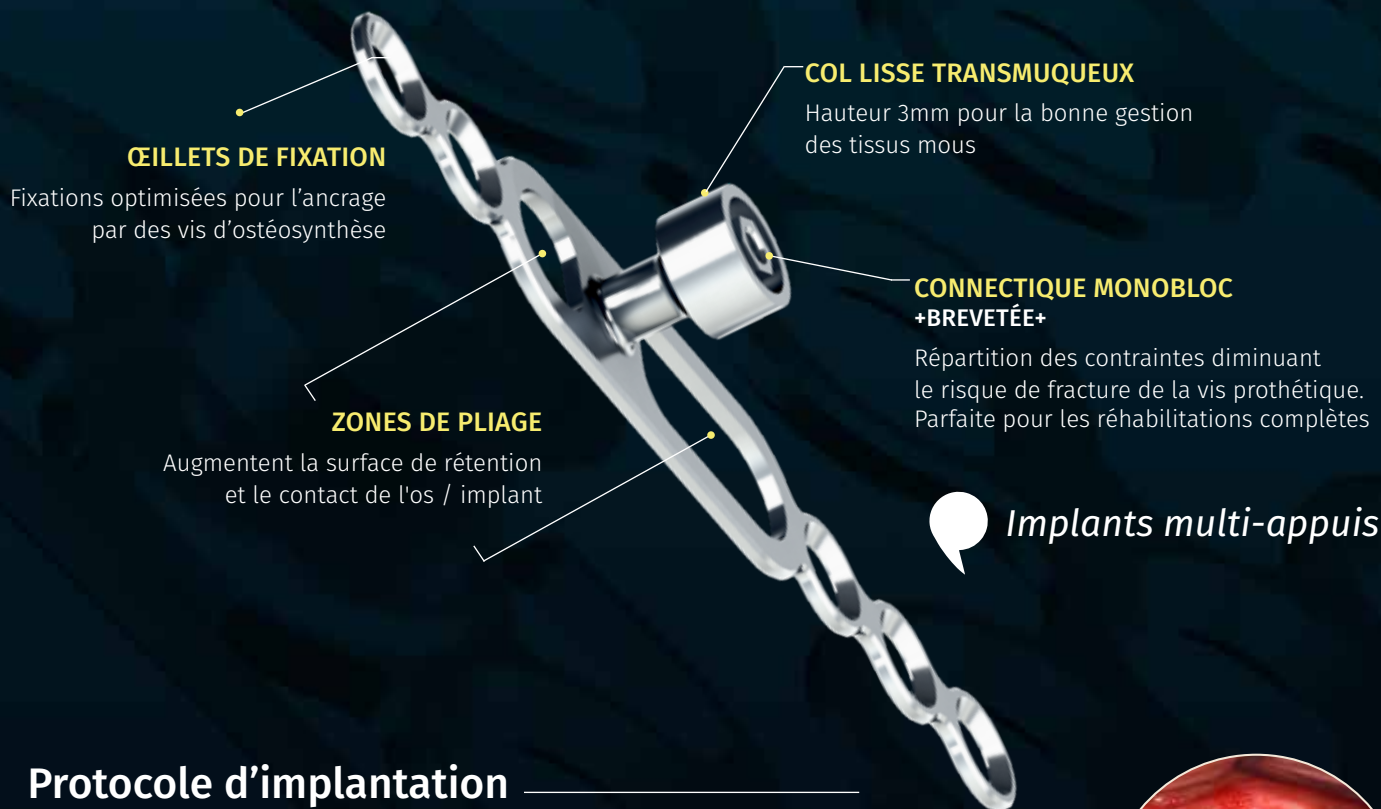
Diskimplant Plaque®

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^{ère} 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



1

2^{ème} étape

INCISION

- Technique avec lambeau et incision crestale

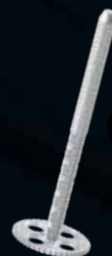


2

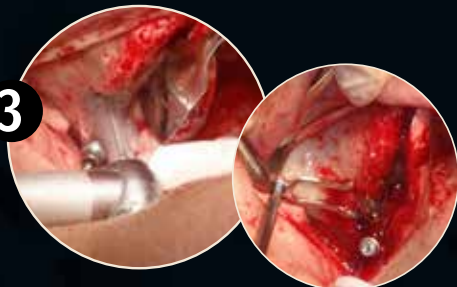
3^{ème} étape

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)



3



4^{ème} 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



4

5^{ème} étape

MISE EN PLACE DES VIS D'OSTÉOSYNTHÈSE

- Possibilité de couper les œillets à la pince gouje



5

Diskimplant®

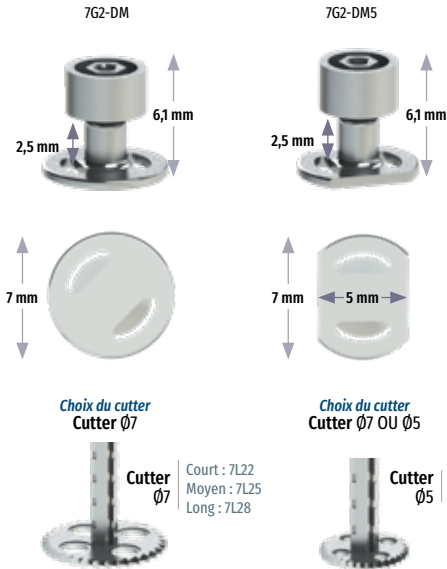
Simple ou Double Disque



Simple disque Ø7

Symétrique

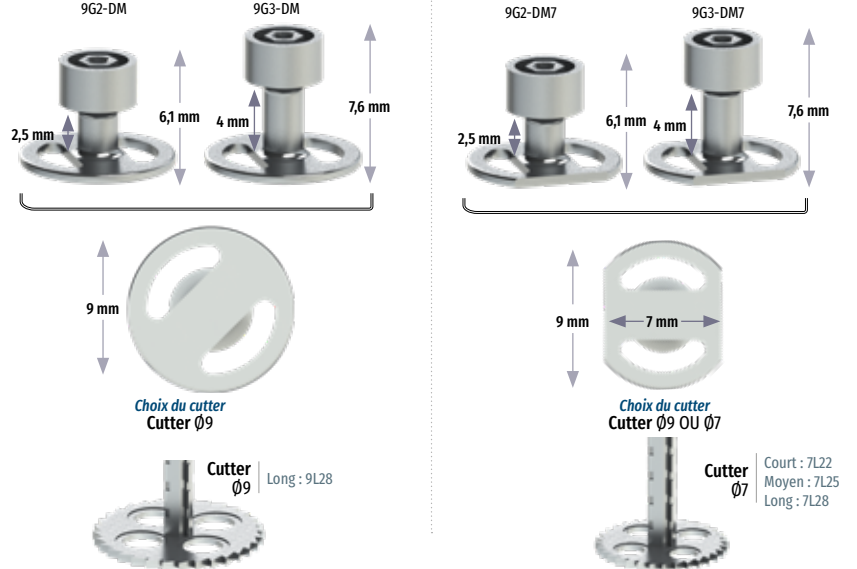
Asymétrique



Simple disque Ø9

Symétrique

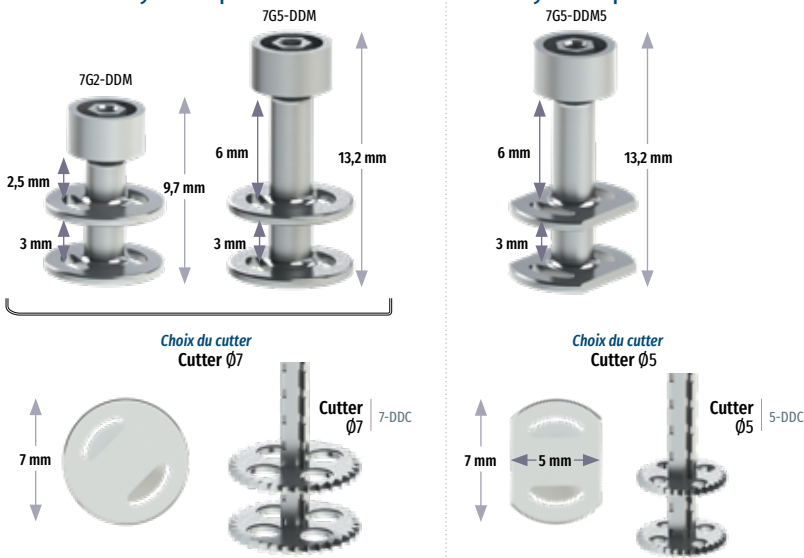
Asymétrique



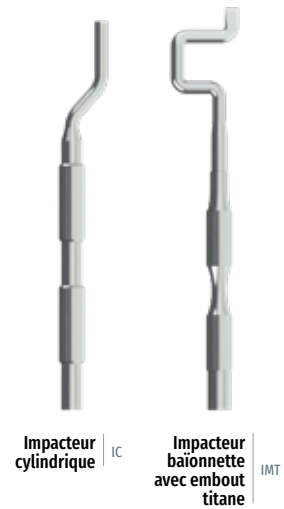
Double disque Ø7

Symétrique

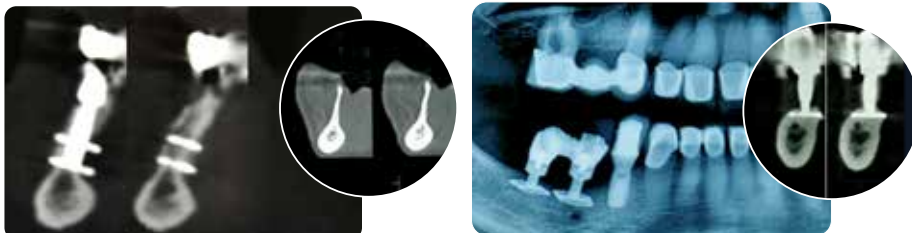
Asymétrique



Impacteurs



Cas cliniques Diskimplant®



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^{ère} 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^{ème} étape

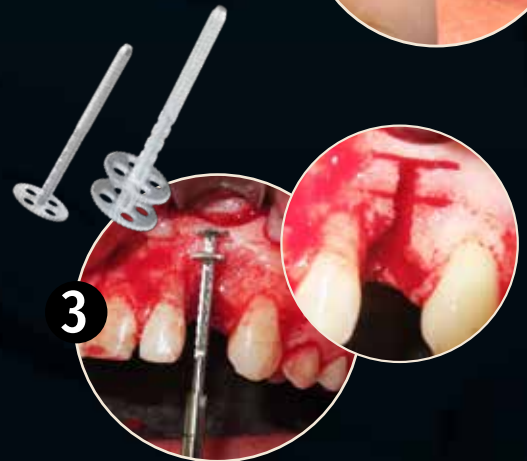
INCISION

- Technique avec lambeau et incision crestale



3^{ème} étape OSTÉOTOMIE :

- L'ostéotomie s'effectue avec un cutter monté sur une turbine ou un 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
- 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^{ème} 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^{ème} 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



Ø1 3.3
▶ H:3 | PCIC-4.20I-3

Ø1 3.75
▶ H:3 | PCIC-3.750I



HEXAGONE 1.2

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

Ti-bases

 LIVRÉES AVEC VFT-M2-5.6



H:4.7
H:0.8

Ø1 3.3	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	BCOL-OI3.3AR
	▶ CYLINDRIQUE	BCOL-OI3.3CC
Ø1 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
MANUEL | MANDRINS
C.A |
| ▶ TMH12-C | ▶ MTH12-C |
| ▶ TMH12-L | ▶ MTH12-L |



Vis de fixation
 LIVRÉES AVEC VFT-M2-5.6
TRAITÉE DLC

Préformes calcinables

LIVRÉES SANS VIS DE FIXATION



H:1.0

Ø1 3.3	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	PCOI-3.3AR
	▶ CYLINDRIQUE	PCOI-3.3C
Ø1 3.75	▶ ANTI-ROTATIONNELLE	PCOI-3.75AR
	▶ CYLINDRIQUE	PCOI-3.75C




HEXAGONE 1.2

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

Transferts

▶ PICK-UP

ANTI-ROTATIONNEL	Ø1 3.3	TPOI-AR
	Ø1 3.75	
CYLINDRIQUE	Ø1 3.3	TPOI-3.3C
	Ø1 3.75	TPOI-3.75C



Scanbodies



BIBLIOTHÈQUE
VICTORY®




Ø1 3.3	SB-OI3.3
Ø1 3.75	SB-OI3.75

Analogues



Ø1 3.3	AN-OI-3.3
Ø1 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 |

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| TOURNEVIS MANUEL | MANDRINS C.A |
| ▶ 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 VT114
(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
▶ AMU

NUMÉRIQUE VISSÉ
▶ 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°

HEXAGONE 1.2

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

INSTRUMENTS POUR PILIERS MULTI-UNIT ANGULÉS

HEXAGONE 1.2

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

TOURNEVIS DYNAMIC C.A UNIQUEMENT

- ▶ L:18mm 43.618.201.01-2
- ▶ L:24mm 43.624.201.01-2
- ▶ L:32mm 43.632.201.01-2

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

HEXAGONE 1.2

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

SYNOPTIQUE

Prothèse scellée

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



HEXAGONE 1.2

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

Piliers de cicatrisation



E : Ø4.2	▶ H:1	PCIC-4.2OI-1	▶ H:3	PCIC-4.2OI-3	E : Ø5	▶ 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

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


Droits

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

Angulés 7°

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

Angulés 15°

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



HEXAGONE 1.2

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

Transferts

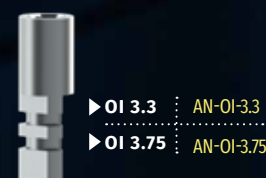
PICK-UP		
▶ ANTI-ROTATIONNEL	Ø1 3.3	TPOI-AR
	Ø1 3.75	TPOI-AR
.....		
▶ CYLINDRIQUE	Ø1 3.3	TPOI-3.3C
	Ø1 3.75	TPOI-3.75C



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

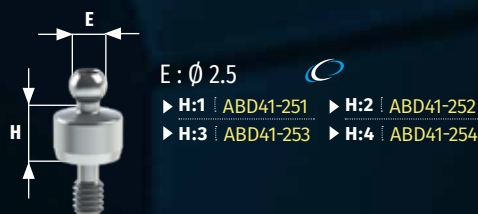
▶ MANUEL 8393



Piliers Locator™

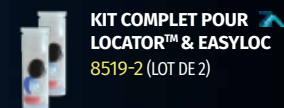
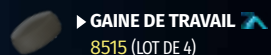


Attachements boules droites

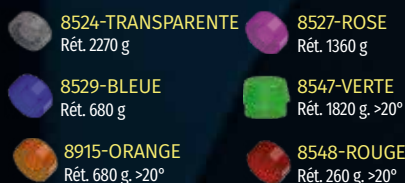


TOURNEVIS MANUEL

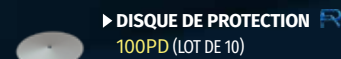
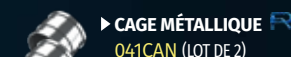
▶ TMH12-C	▶ MTH12-C
▶ TMH12-L	▶ MTH12-L



▶ GAINES DE NYLON (LOT DE 4)



▶ COIFFES DE NYLON (LOT DE 6)



ACCESSOIRES

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

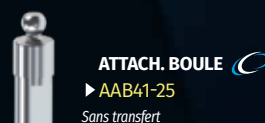
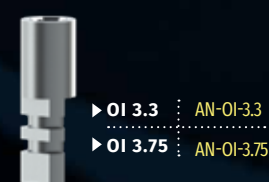
▶ 8393



Transfert



Analogues



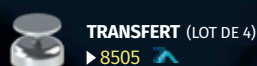
HEXAGONE 1.2

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

Vis de laboratoire



Spécifiques Locator & easy Loc



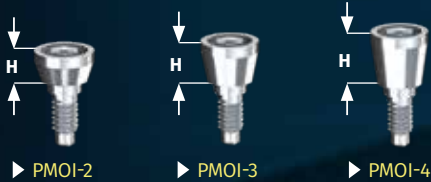
SYNOPTIQUE

Prothèse vissée directe



Piliers de conversion

TRANSINGINGIVAUX



35 N.cm

HEXAGONE EXT. 2.0

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ CHMM
 ▶ CHM

MANDRINS C.A.
 ▶ CHCAC
 ▶ CHCAL

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

20 N.cm

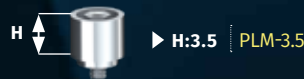
HEXAGONE EXT. 2.0

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ CHMM
 ▶ CHM

MANDRINS C.A.
 ▶ CHCAC
 ▶ CHCAL

Prolongateur

SELON LES CAS CLINIQUES



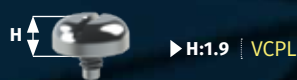
▶ H:3.5 | PLM-3.5

HEXAGONE 1.2

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ TMH12-C
 ▶ TMH12-L

MANDRINS C.A.
 ▶ MTH12-C
 ▶ MTH12-L

10 N.cm



▶ H:1.9 | VCPL



▶ H:2.7 | PCICM-3

10 N.cm

HEXAGONE 0.9

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ TMP & Tmpl |
 ▶ TMFC & TMFL

MANDRINS C.A.
 ▶ TCPC & TCPL + FENTE
 ▶ TCFC & TCFL

Ti-Bases

LIVRÉES AVEC VIS VFT-M1.4



CYLINDRIQUE
 ▶ BCOL-CC

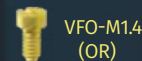
ANTI-ROTATIONNELLE
 ▶ BCOL-U

Bague de collage

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



CYLINDRIQUES
 ▶ BCOL (titane)



VFO-M1.4 (OR)

15 N.cm

FENTE

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ TMFM
 ▶ TMFC
 ▶ TMFL

MANDRINS C.A.
 ▶ TCFC
 ▶ TCFL

Piliers de cicatrisation

Préformes calcinables

LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



▶ CYLINDRIQUE PCPL
 ▶ ANTI-ROTATIONNEL PCMU



VFT-M1.4 (TITANE)

20 N.cm

HEXAGONE 1.2

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ TMH12-C
 ▶ TMH12-L

MANDRINS C.A.
 ▶ MTH12-C
 ▶ MTH12-L

Transferts

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

▶ PICK-UP



Scanbody



BIBLIOTHÈQUE VICTORY®

▶ SB-M

Analogue



▶ AN-M

Vis de laboratoire



▶ VL-M1.4

10 N.cm

HEXAGONE 1.2

TOURNEVIS MANUEL
 ▶ TMH12-C
 ▶ TMH12-L

MANDRINS C.A.
 ▶ MTH12-C
 ▶ MTH12-L

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



▶ PMOI-2

▶ PMOI-3

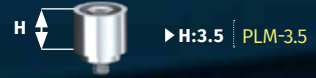
▶ PMOI-4



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

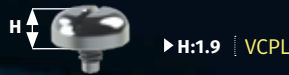


Prolongateur




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



▶ AN-M

Vis de laboratoire



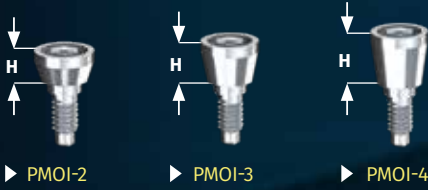
▶ VL-M1.4



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

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



PRÉHENSEURS

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

FRATEX OBLIK®
MFX
Ø3.3

- ▶ 3.3H14-MFX
▶ 3.3H18-MFX



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

Prolongateur

SELON LES CAS CLINIQUES



▶ H:3.5 ▶ PLM-3.5



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

HEXAGONE 1.2

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



▶ H:1.9 ▶ VCPL



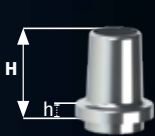
▶ H:2.7 ▶ PCICM-3



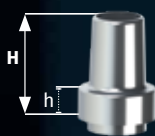
HEXAGONE 0.9
TOURNEVIS **MANDRINS**
MANUEL C.A
▶ TMP & TMPL | ▶ TCPC & TCPL
+ FENTE ▶ TCFC & TCFL

Faux moignons titane

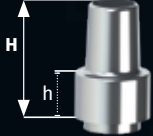
LIVRÉS SANS VIS DE FIXATION



▶ 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)



HEXAGONE 1.2
TOURNEVIS **MANDRINS**
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)



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

Transferts

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



TPPL TPMU TP

Scanbody



BIBLIOTHÈQUE
VICTORY®

▶ SB-M

Analogue



▶ AN-M

Vis de laboratoire



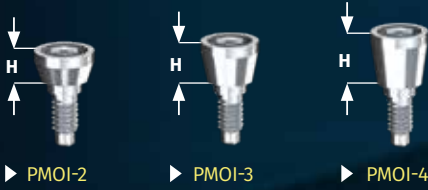
▶ VL-M1.4



HEXAGONE 1.2
TOURNEVIS **MANDRINS**
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 & TMPL
▶ 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)



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

Transferts

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

PICK-UP



▶ AN-M



▶ ADB

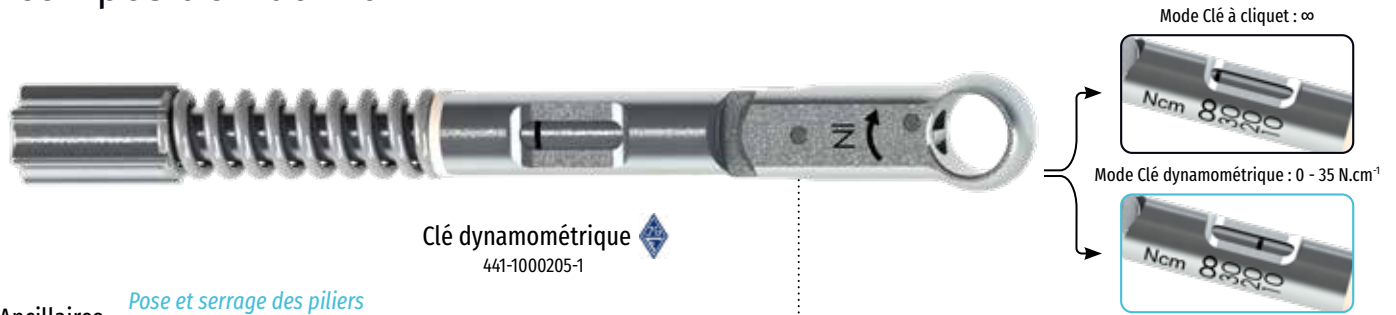
Vis de laboratoire



▶ VL-M1.4

Trousse de prothèse

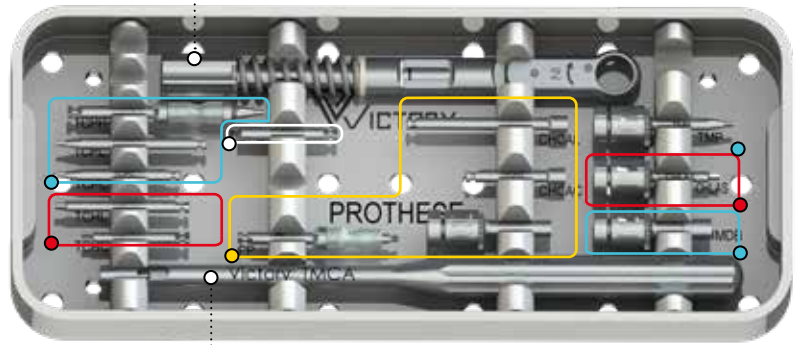
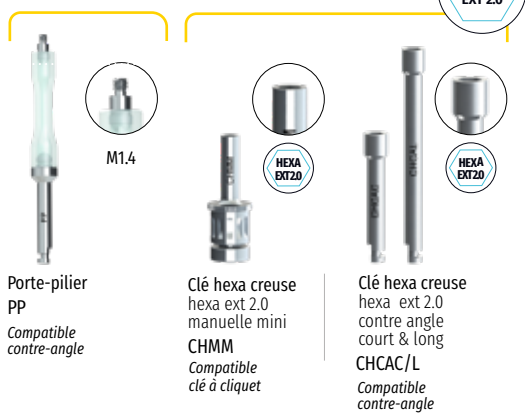
composition du kit



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



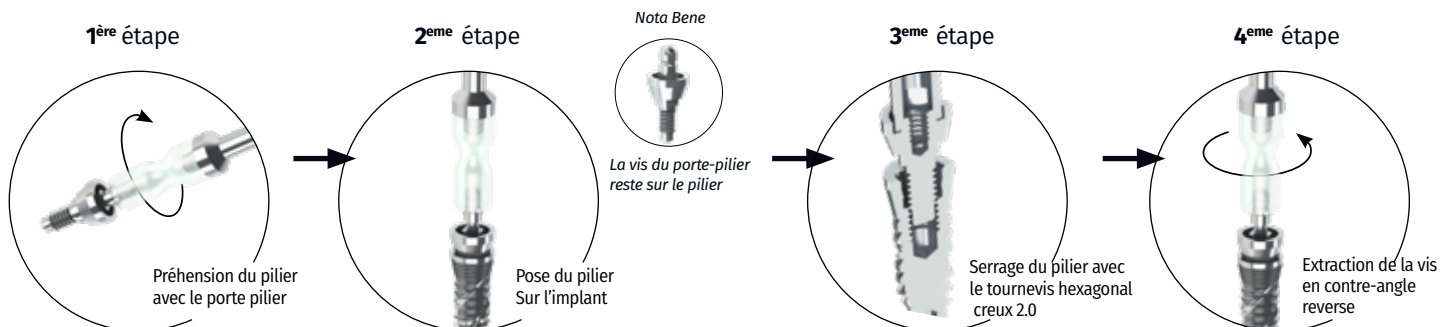
Tournevis hexagonal creux

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 TCPA 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

Clé à cliquet

Adaptateur



MANUEL

- ▶ TMCA

CONTRE ANGLE

- ▶ MPF

MANDRINS prolongateur de foret

STANDART

- ▶ CAC

DYNAMOMÉTRIQUE

- ▶ 441-1000205-1 [0 ; 35] N.cm

PRÉHENSEUR MANUEL UNIVERSEL

- ▶ 441-1000235

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

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	35 GPa	210 GPa	210 GPa	275 GPa	4 GPa	15 GPa
Résistance à la traction	530 MPa	348 MPa	340 MPa	695 MPa	100 MPa	130 MPa
Résistance à la flexion	650 MPa	1200 MPa	800 - 1000 MPa	600 MPa	170 MPa	90 MPa
Densité	2.1 g/cm3	7 g/cm ³	6 g/cm3	8.3 g/cm ³	1.3 g/cm ³	1.8 g/cm ³

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

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

Leader Français des fabricants de fraises CAD-CAM

Performance de coupe & usinage sur mesure en Titane & Zircon

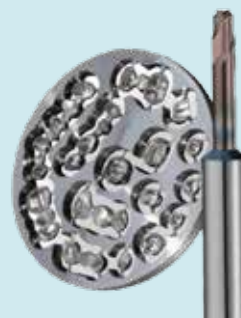
Afin de concevoir la géométrie et définir les angles de coupe optimums de toutes ses fraises CAD-CAM, des essais de coupe dans les différentes matières sont effectués de manière continue.



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[®] 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[®] 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[®]



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

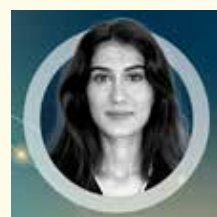


Session 3  DR ROJDA KARAMAN

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

France

+ 33(0)4 50 45 04 98
commercial@visyimplant.com

International

+ 33(0)7 57 08 88 03
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