

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

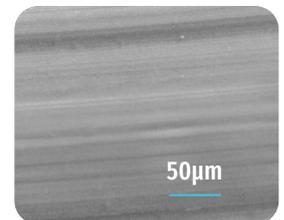
Victory Machined Smooth Surface

Texture de surface évolutive, un choix fort et assumé :



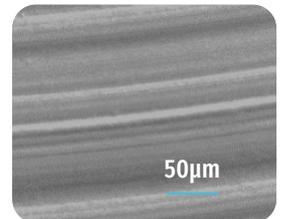
Col Lisse : Sa <0,4µm

- 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 %.

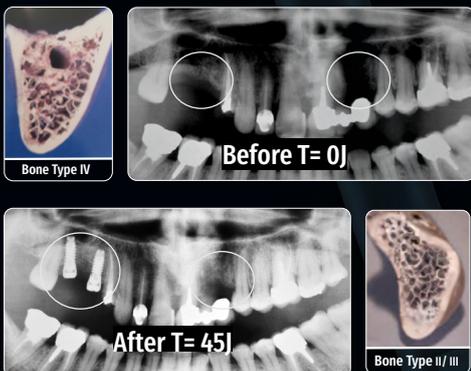
3. Transformation d'un os de type I en type II actif

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

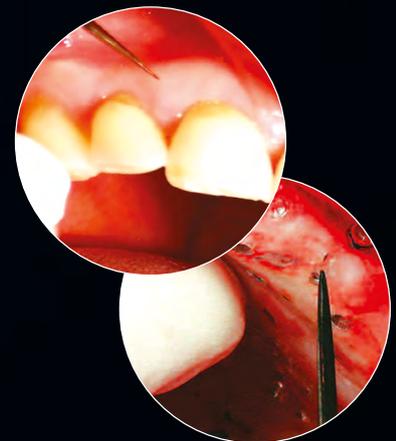
Élévation du plancher sinusien sans greffe osseuse mini invasive avec la technique Fractal Lift.



Activation ostéogénique endostée et périostée 45 jours avant l'implantation



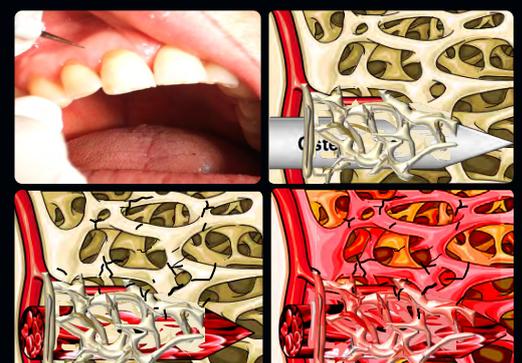
Revêtement DLC :
Diamond-Like-Carbon



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



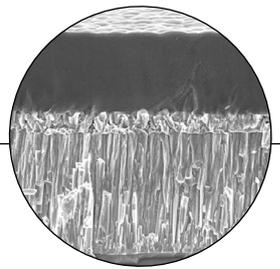
Trousse Ostéotenseur®

composition du kit

1 trousse pour 6 Ostéotenseurs

Ostéotenseur® manuel
OTM

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



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



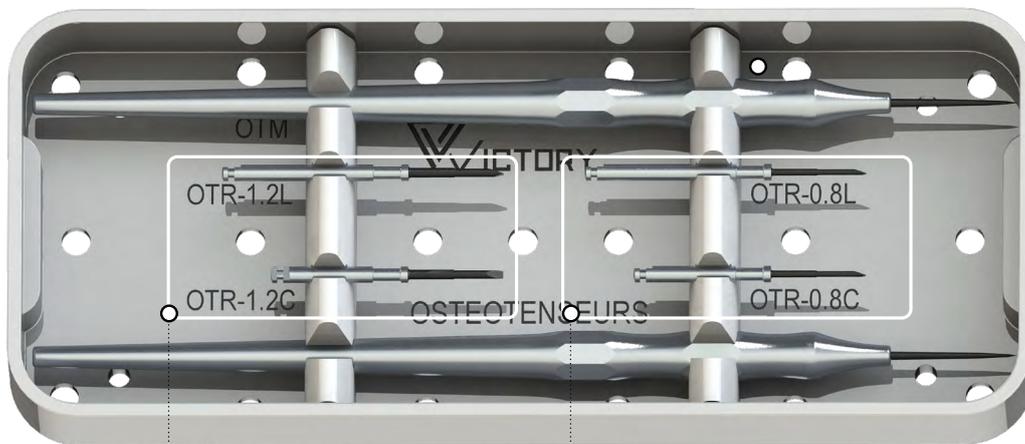
Calibration

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, crétal & palatin

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

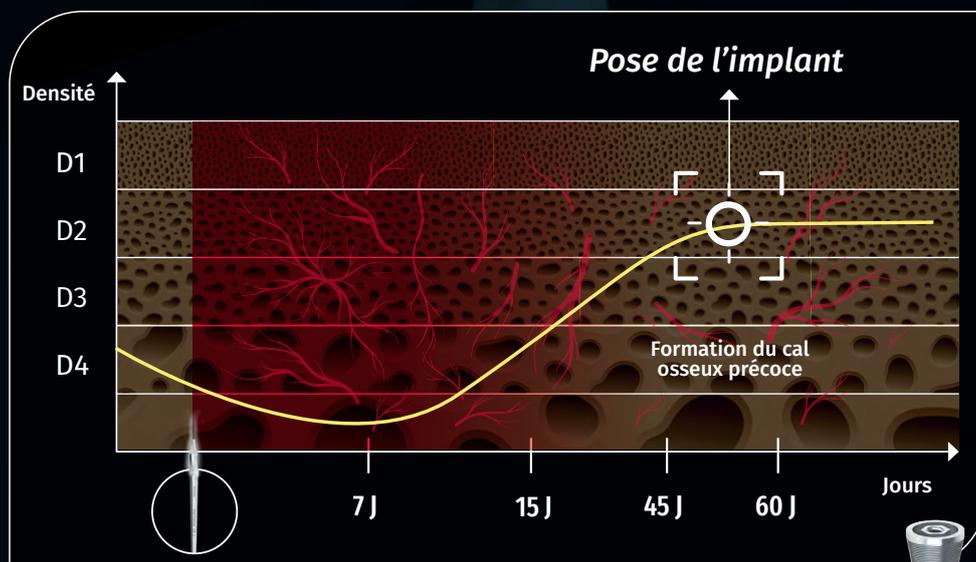


Calibration

La taille est optimisée pour une stimulation catabolique fiable & rapide

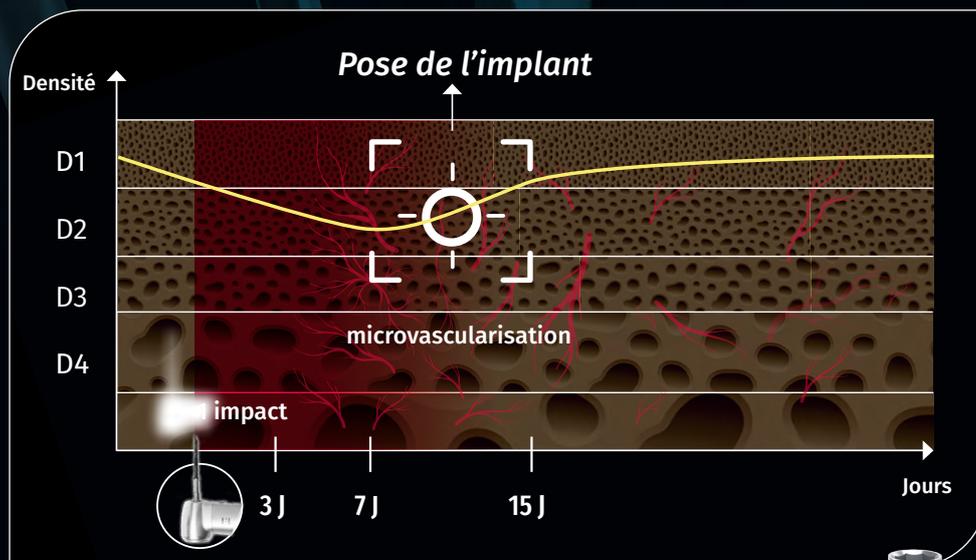
Activation ostéogénique Ostéotenseur®

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.

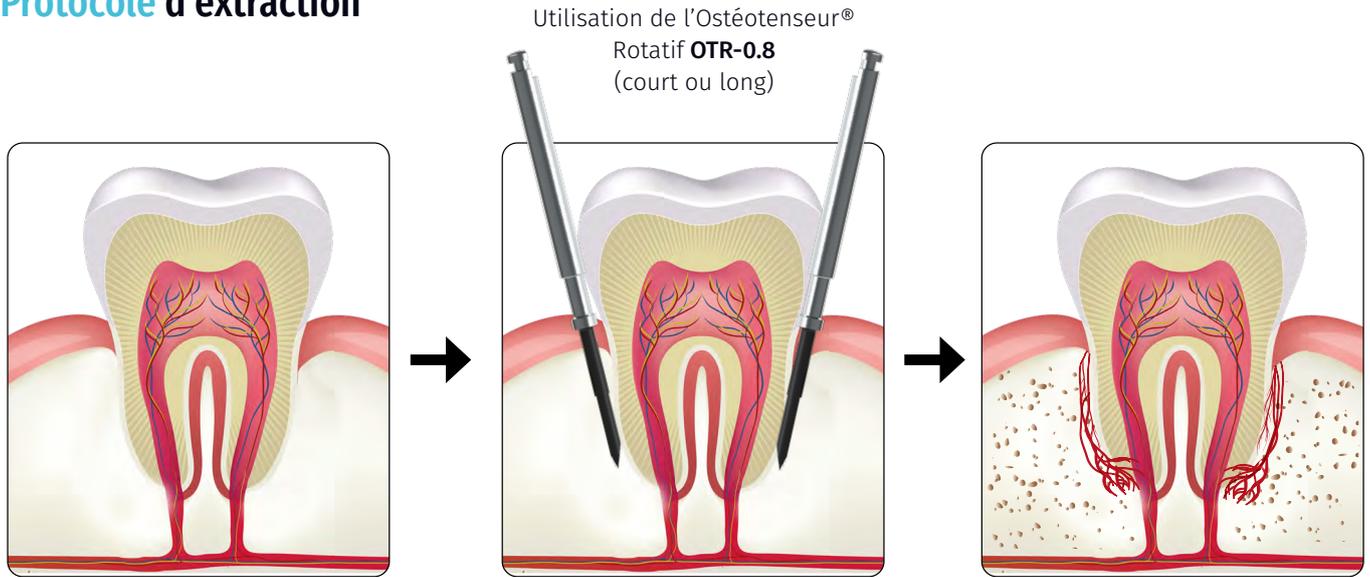
Bert M., Itic J., Serfaty R.: La stimulation endostée en implantologie: étude et résultats après 2 ans. Les Cahiers de Prothèse, 1989; 65: 23-31.

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



1. Flash 2g d'amoxicilline
20 minutes avant l'intervention

2. Flapless - 20 000 trs/mn
4 impacts le long de la dent/implant

3. Extraction entre 7 et 15 jours

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