



BA DENTAL, fondée en 2010, propose des produits et services dentaires de haute qualité dans un environnement de production propre et sûr. En 2020, l'entreprise a commencé la production d'implants sous la marque OPUSVI Implant. Tous les produits sont fabriqués par une équipe d'experts dans l'industrie des implants dentaires, en se basant sur des preuves scientifiques et des concepts éprouvés, garantissant ainsi fiabilité et haute qualité. Notre objectif est de satisfaire à la fois les dentistes et les patients avec un meilleur système d'implant, basé sur une longue expérience en recherche et développement dans le domaine de l'implantologie dentaire.

opusvi
implant



CONTENU

Introduction

	Page N°
Production	4-5
Implantologie etSLA Surface	6-7
Certificats	8-9
Conception des détails de connexion	10
Caractéristiques des implnts	11
Implant	12-13
Implants temp oraires	14
Kit chirurgical	15
Postes'impression	16-17

Prothétique

Diagramme prothétique	18
Pilier en plastique	19
Pilier	20
Pilier et capuchon de guérison	21
Diagramme prothétique multi-unités	22
Solutions numériques	23
Attachement à bille	24
Locator	25

All On Four

Multi-Unit Droit	26
Multi-Unit Angulé 17°	27
Multi-Unit Angulé 30°	28
Kit Cherurgical et Ratchel	29
Foret	30
Notes	31
Surface SLA et Références	32

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

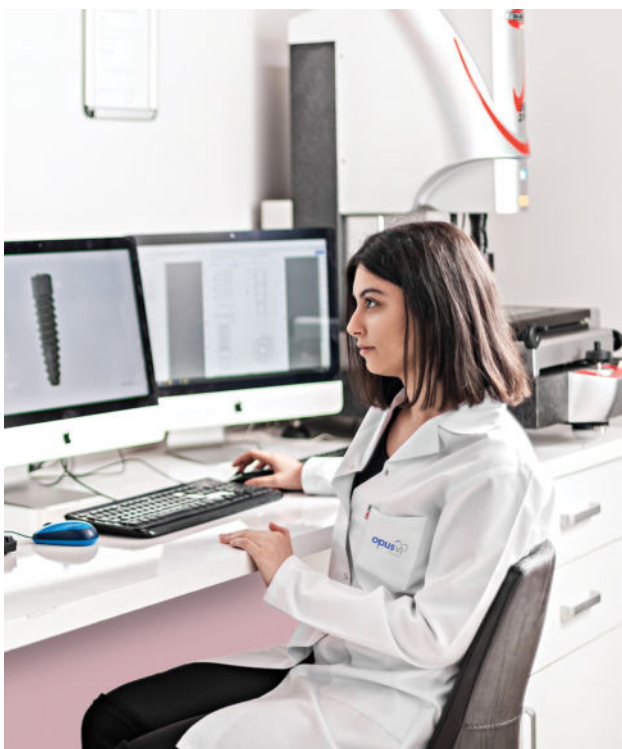
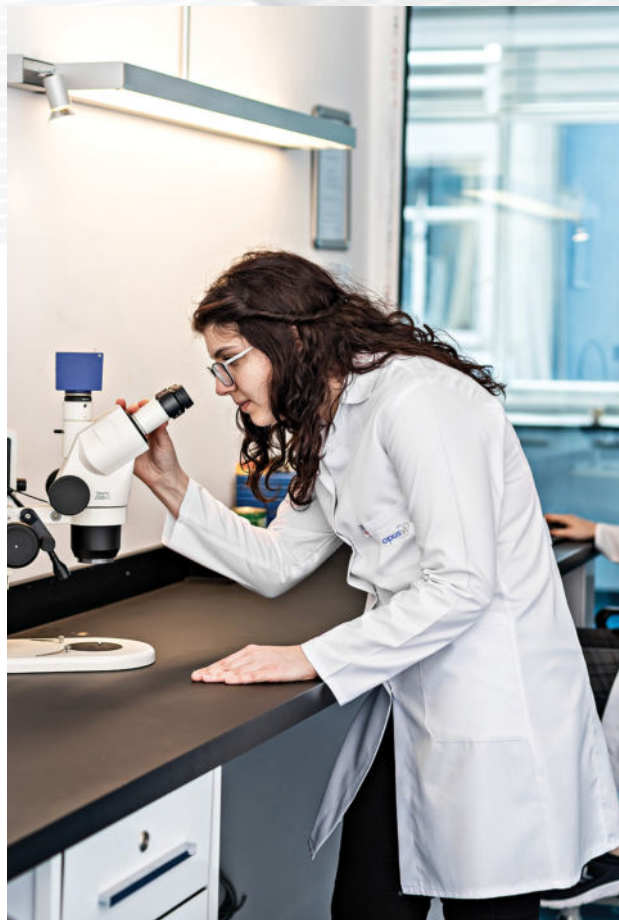
Depuis notre établissement, les équipes de recherche d'OPUSVI collaborent étroitement avec des cliniques, des instituts de recherche et des universités de premier plan, accumulant des données scientifiques qui valident nos produits, répondant à des normes de qualité exceptionnelles. Des études sont menées sur les surfaces des matériaux et des analyses techniques sont réalisées pour de nouveaux produits. Grâce à la recherche appliquée, aux tests et aux analyses, nous visons à introduire de nouveaux systèmes et produits dans l'industrie.

PRODUCTION

Les ingénieurs, les experts mécaniques et techniques deviennent une partie intégrante du processus de fabrication. Toutes les innovations introduites lors des étapes de production et les caractéristiques des produits finis sont le résultat d'études cohérentes et approfondies, ainsi que d'investissements importants.

CONTRÔLE QUALITÉ

La haute qualité des produits OPUSVI est le fruit de techniques de fabrication sophistiquées et d'un contrôle qualité précis, conformes à la réglementation. Les produits sont inspectés par différentes autorités de contrôle qualité à l'aide d'appareils de mesure de la plus haute précision, capables de détecter jusqu'à un dixième de millimètre (1/10 000) et de méthodes de transition de haute précision. Les produits hors tolérance sont éliminés. Les produits hors tolérance sont éliminés.



SALLE BLANCHEE

Une salle blanche est un environnement de travail contrôlé, conçu pour la production et la recherche. L'air y est purifié au maximum des poussières et autres particules, avec une température et une humidité contrôlées. Après le traitement de surface, les implants sont acheminés vers cette unité pour être conditionnés. Nos produits sont conditionnés en trois étapes pour garantir une stérilisation optimale.



NETTOYAGE DE SURFACE

Les produits sortant de la production sont nettoyés de manière contrôlée grâce à notre programme de lavage et de séchage planifié. Ce processus de nettoyage permet d'obtenir un taux de réussite optimal. nettoyage.ss.



MESURE

La mesure interne de l'implant est réalisée à l'aide d'un appareil de mesure. Des sondes à déclenchement tactile permettent de mesurer les caractéristiques de l'échantillon qui ne peuvent être inspectées visuellement. Cette fonctionnalité garantit des mesures d'une très grande précision.

La rugosité de surface est mesurée à l'aide de l'appareil de mesure RA. La rugosité de surface est un critère de qualité précis qui indique la qualité d'un produit et influence la surface d'assemblage de deux pièces. La rugosité de surface doit toujours être bien conçue, tant au niveau macro que micro, afin de garantir sa compatibilité avec les propriétés biomécaniques de la mâchoire.

La valeur de rugosité de surface RA est la moyenne arithmétique absolue des fluctuations de profil qui se produisent vers le haut à partir du centre du matériau. Les valeurs RA obtenues pour l'implant sont comprises entre 2,5 et 3 µm.



IMPLANTOLOGIE

L'implantologie est devenue une partie naturelle du traitement dentaire. D'une part, des recherches et développements approfondis, et d'autre part, l'expertise complète des dentistes et des techniciens dentaires, ont fait des implants une procédure courante en raison de leurs avantages aujourd'hui. La base du système d'implants OPUSVI repose sur cette structure solide. Grâce à une communication approfondie avec des spécialistes des cliniques et des cabinets dentaires, il a combiné des concepts éprouvés avec des solutions innovantes, en tenant compte des demandes futures.

Les implants dentaires placés dans la mâchoire fonctionnent comme des racines dentaires. Ils offrent de meilleures fonctions de mastication et de parole que les bridges et les prothèses dentaires traditionnelles, car leurs caractéristiques se rapprochent le plus possible des dents naturelles. Ils offrent un aspect plus naturel et esthétique. Associés à des connaissances, une expérience et un équipement adéquats, ils permettent d'obtenir des résultats probants. Les implants dentaires peuvent être utilisés pendant de nombreuses années, à condition de prodiguer les soins nécessaires. L'état osseux et les maladies systémiques du patient sont essentiels pour la pose d'implants. Grâce aux dernières technologies, la plupart des patients sont éligibles à un traitement implantaire. Le système implantaire OPUSVI est composé d'un minimum de composants pour une flexibilité maximale. Il peut être utilisé pour toutes les indications et positions en bouche. Votre confiance repose sur des preuves scientifiques. C'est pourquoi, depuis notre création, les équipes de recherche d'OPUSVI collaborent étroitement avec des cliniques, des instituts de recherche et des universités de premier plan, accumulant des données scientifiques qui garantissent la validité de nos produits, qui répondent à des normes de qualité exceptionnelles.

La perte de dents est un problème très fréquent ; c'est pourquoi le recours aux implants dentaires est devenu une pratique courante. La recherche sur la conception, les matériaux et les techniques d'implantologie dentaire s'est intensifiée ces dernières années. Bien qu'elle soit appelée à se développer à l'avenir, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l'utilisation des biomatériaux, la conception des implants, la modification et la fonctionnalisation des surfaces.

Les diamètres varient de 3,4 à 4,8 mm, et les longueurs sont disponibles en 8, 10, 12 et 14 mm, offrant des systèmes implantaires de haute qualité. Tous nos implants sont fabriqués en alliage de titane Ti-Grade 4 et conformes à la norme ISO5832-2. Le titane a la capacité de s'intégrer parfaitement à l'os. Associé à ses avantages en termes de résistance et de durabilité, ce matériau est idéal pour les implants. Grâce à la structure interne impeccable du système OPUSVI IMPLANT, la connexion pilier-implant est parfaite, sans micro-espaces. Cela garantit la durabilité de l'implant, évitant ainsi les problèmes tels que la rupture ou le desserrage des vis.



SURFACE DE L'IMPLANT

Le taux et la qualité de l'osseointégration des implants dentaires sont liés à leur rugosité de surface et à leur composition. Aujourd'hui, le titane et les alliages de titane sont considérés comme les meilleurs matériaux pour assurer la connexion osseuse. Afin d'améliorer davantage l'acceptabilité biologique des implants en titane, divers traitements de surface sont appliqués sur les implants. L'objectif principal de ces traitements de surface est d'adapter la topographie de surface et l'énergie de surface. Ainsi, la mouillabilité, la prolifération cellulaire, la croissance cellulaire et l'apposition osseuse augmentent, accélérant ainsi le processus d'osseointégration.

Le processus d'osseointégration se déroule en deux étapes. Dans la première étape, le matériau de l'implant placé entre en contact direct avec l'os. Pendant cette période, il n'y a pas de structure de liaison entre l'os et la structure organique. Dans cette première étape, qui dure jusqu'à la formation de la structure biologique, en raison de l'absence de structures de liaison, il y a une interaction mécanique plus importante entre l'implant et la zone environnante.



Dans la deuxième étape du processus d'osseointégration, observée dans les études, l'implant en titane en contact avec l'os est recouvert de tissu fibreux mou. La structure capsule entourant l'implant dentaire doit être formée avec l'épaisseur et la structure correctes afin de résister aux charges appliquées sur l'implant et garantir qu'il est correctement fixé à l'os. Ces deux processus sont cruciaux pour prévenir l'échec de l'implant et assurer la performance à long terme de l'implant. Le traitement de surface SLA est particulièrement efficace pour favoriser l'osseointégration.

Le processus de préparation de la surface pour l'osseointégration dure généralement entre 6 et 8 semaines, et la méthode de surface SLA (sablage, gros grain, gravure acide) est utilisée. SLA n'est pas un revêtement de surface. Il s'agit d'un processus de sablage appliqué pour rugir la surface.

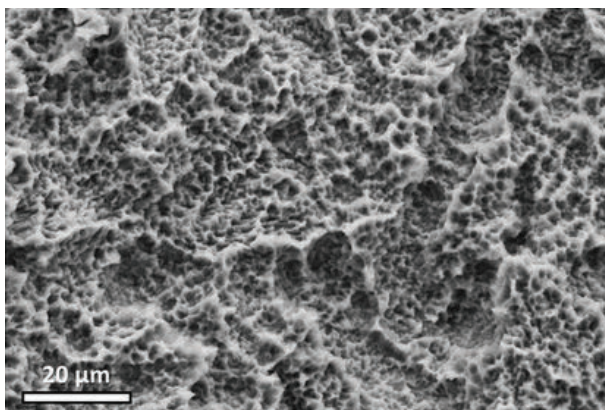
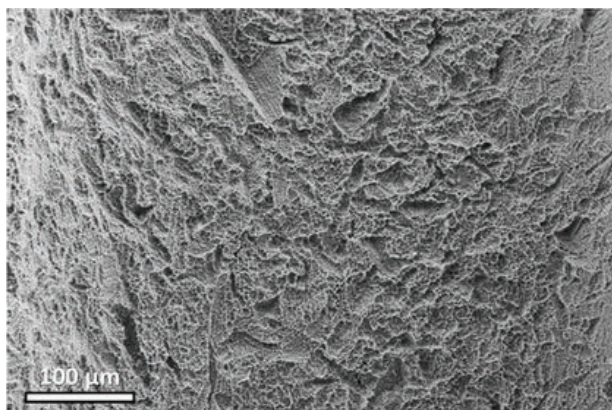
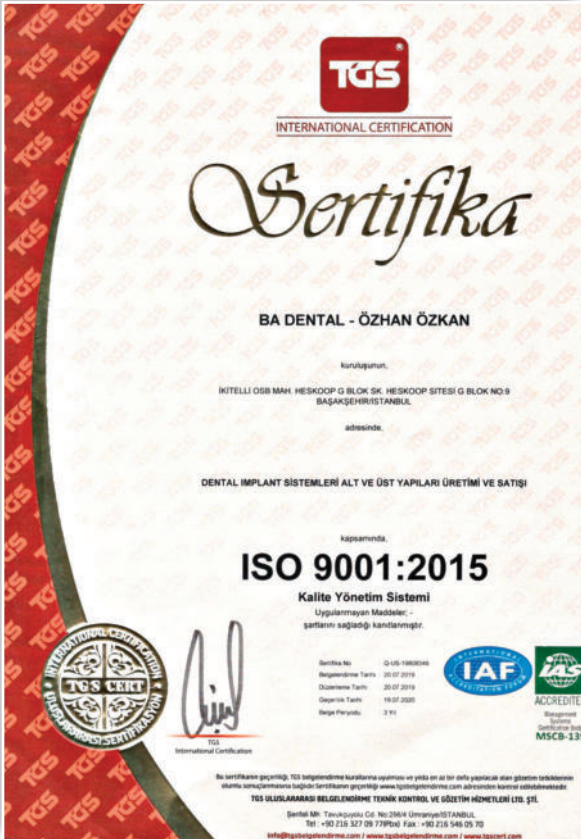
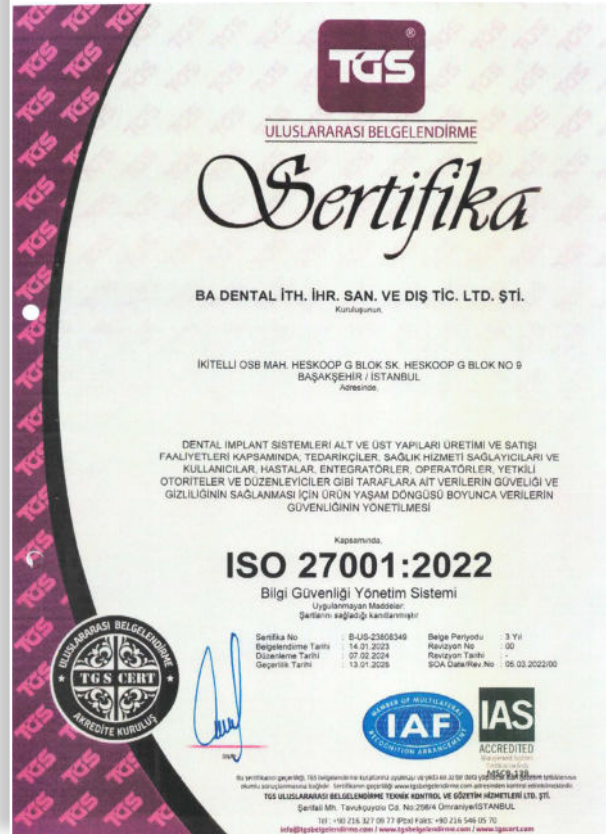


Image SEM de la surface SLA de l'implant.

La vis de l'implant et toutes les surfaces sont uniformément sablées. Après le processus de sablage, un groupe de gravure acide est appliqué à haute température. En conséquence, des micro-pores de taille fine de 2 à 2,5 micromètres sont observées sur la surface de l'implant. Cette topographie macro/micro unique réduit la possibilité de colonisation bactérienne tout en offrant une structure idéale pour l'adhésion cellulaire. Les surfaces SLA des implants sont modérément rugueuses. Le degré de rugosité est cohérent sur l'ensemble de la surface de l'implant. Le système SLA est le système de traitement de surface qui offre le taux de réussite le plus élevé en matière de cicatrisation.





COMMODITÉ DE LA PLATEFORME

Elle réduit le risque
d'infiltration des cellules
inflammatoires. Elle contribue
considérablement à la
préservation de l'os marginal
et à l'attachement des tissus
mous.

FIL TRÈS DOUX

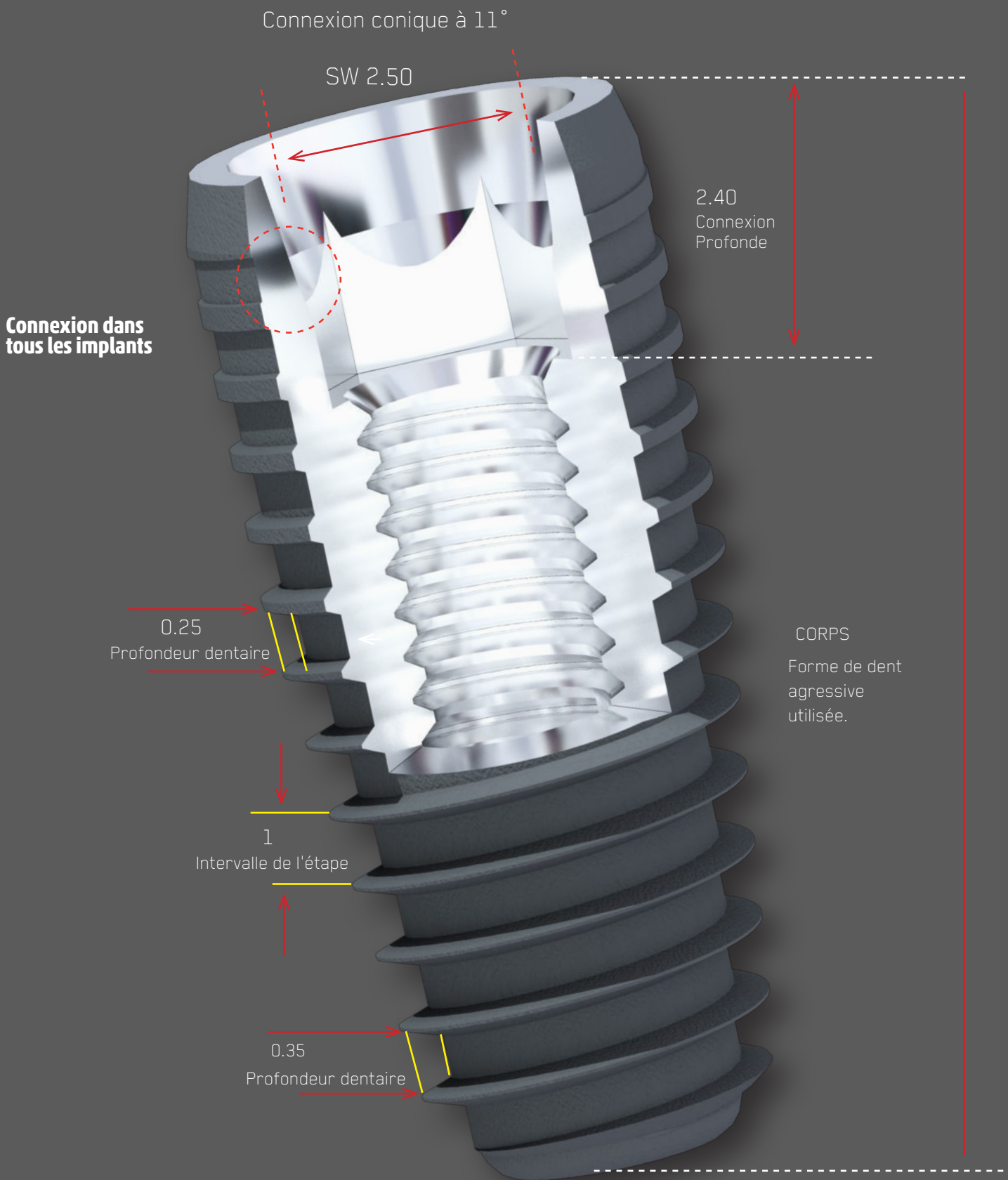
FIL D'ADHÉRENCE AGRESSIF
ET FORT

GRADE 5

GRADE 4

TRAITEMENT DE
SURFACE S.L.A.

La technologie de surface
la plus étudiée et prouvée



Le traitement de surface SLA (sablage, gros grain, mordancage à l'acide) est utilisé pour les implants dentaires. Cette technique optimise la surface de l'implant grâce à un micro et un macro-rugosité. Le procédé est réalisé d'abord par sablage au sable à gros grain, puis par mordancage à l'acide. Parmi ses avantages :

- Meilleure intégration os-implant (ostéointégration) : la surface rugueuse facilite la fixation des ostéoblastes.
- * Processus de cicatrisation rapide : La microrugosité permet une meilleure adhésion des cellules osseuses à la surface.
- * Taux de réussite élevé : La surface S.L.A. améliore la stabilité à long terme de l'implant.

Ø3.5

D (Ø)	H	REF NO.
3.5	8	140/1415
3.5	10	140/1419
3.5	12	140/1423
3.5	14	140/1427



Ø4.0

D (Ø)	H	REF NO.
4.0	6	140/1431
4.0	8	140/1435
4.0	10	140/1439
4.0	12	140/1443
4.0	14	140/1447



Vis de couverture

1.20 Machine
Hex Driver1.20 Torque
Hex Driver

Ø3.2	5.32	24.16	30.50	7	19
REF No.	170/0084	180/0098	180/0097	180/0096	180/0094

Ø4.5

D (Ø)	H	REF NO.
4.5	6	140/1451
4.5	8	140/1455
4.5	10	140/1459
4.5	12	140/1463
4.5	14	140/1467



Ø5.0

D (Ø)	H	REF NO.
5.0	6	140/1471
5.0	8	140/1475
5.0	10	140/1479
5.0	12	140/1483
5.0	14	140/1487



Vis de couverture

H

Ø3.2

REF No.

5.32

170/0084

1.20 Machine
Hex Driver

H

24.16

180/0098

30.50

180/0097

1.20 Torque
Hex Driver

H

7

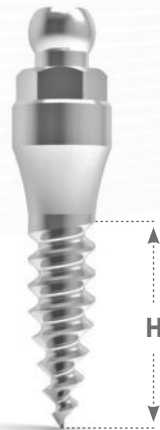
180/0096

19

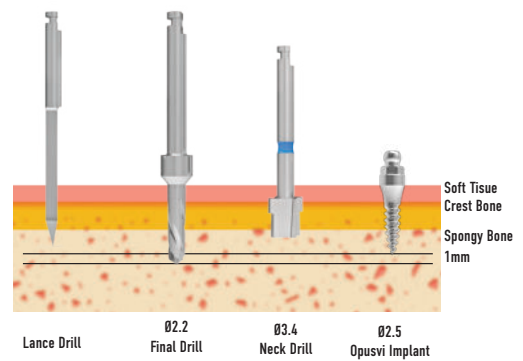
180/0094

Implant temporaire : Les implants dentaires micro-mini sont utilisés jusqu'à ce que l'implant permanent guérisse et que les dents permanentes soient posées. Ainsi, le patient ne reste jamais sans dents et se sent socialement à l'aise..

O-RING IMPLANT



D (Ø)	H	REF NO.
2.5	8	140/1591
2.5	10	140/1592
2.5	12	140/1593



Il est recommandé que l'implant soit placé 1 mm en dessous du niveau osseux lorsqu'il est envoyé avec la clé de l'implant.

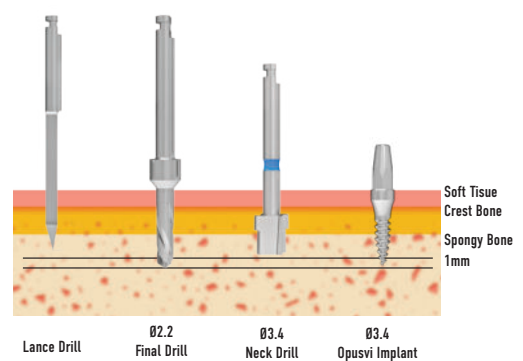


CLÉ DE BARRE

CLÉ DE BRRE

Ref No. 220/0969

D (Ø)	H	REF NO.
2.5	8	140/1597
2.5	10	140/1598
2.5	12	140/1599



Il est recommandé que l'implant soit placé 1 mm en dessous du niveau osseux lorsqu'il est inséré à l'aide de la clé de l'implant.



SMART SET



BASIC SET

Un kit chirurgical est un ensemble d'instruments médicaux réunis pour être utilisés pendant une chirurgie, conçu pour répondre aux besoins d'une procédure chirurgicale spécifique. Il est généralement préparé dans des conditions stériles et contient divers instruments spécifiques à différents types de chirurgies. Ces kits sont adaptés pour garantir la bonne performance et la sécurité pendant l'opération, en offrant les outils nécessaires pour des procédures précises et efficaces.

CUILLÈRE OUVERTE

Le processus d'utilisation du post de mesure consiste à reproduire la position de l'implant dentaire dans la bouche, créant ainsi une copie exacte de la forme, de la taille et de la position de l'implant dentaire du patient.

Il offre un design de vis spécial et permet une utilisation manuelle.

Il est utilisé en plaçant une clé de 1,25 mm sur la vis de transfert et en serrant la vis de transfert.

Le design étroit permet un accès dans des espaces limités entre les dents adjacentes.

Le post de mesure à cuillère ouverte fournit des mesures plus précises.



DEFENITION	H	REF NO.
Open Spoon Measurement Post	19.45	150/0010
Long Screw	30.30	150/0011



DEFENITION	H	REF NO.
Open Spoon Measurement PostShort	14.00	150/0008
Short Screw	26.23	150/0009

CUILLÈRE FERMÉE

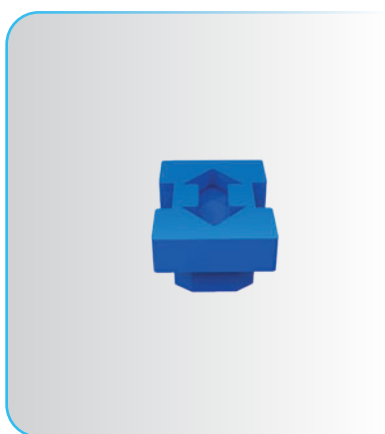
L'utilisation du poste d'impression consiste à reproduire la position de l'implant dentaire dans la bouche, créant une copie exacte de la forme, de la taille et de la position de l'implant dentaire du patient.

Il offre un design spécial de vis et une utilisation manuelle.

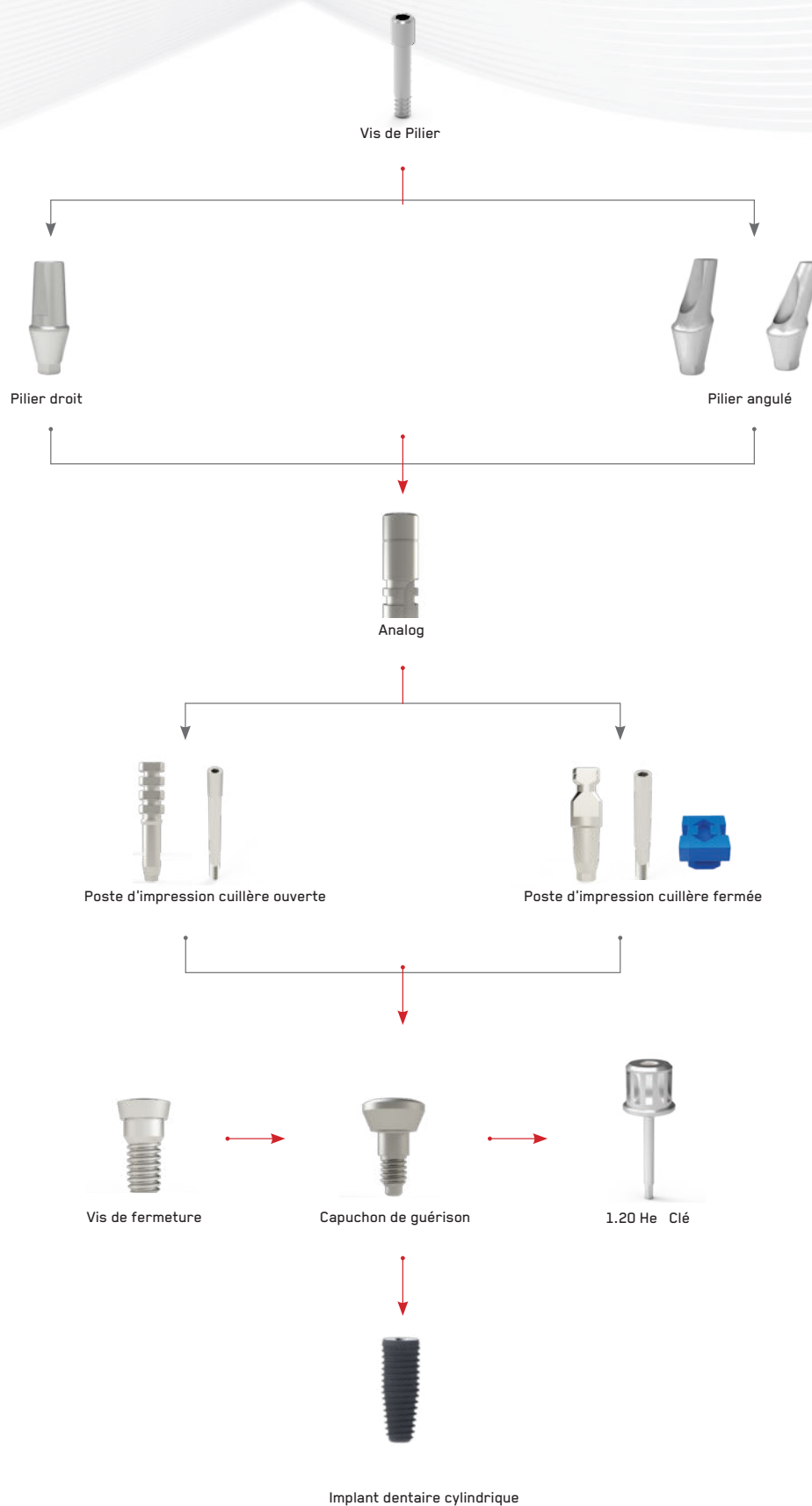
La vis de transfert est utilisée en plaçant une clé de 1,25 mm sur la vis de transfert pour la serrer. Le design étroit permet de prendre des empreintes dans des espaces restreints entre les dents adjacentes..



DEFENITION	H	REF NO.
Closed Spoon Impression Post Short	14.45	150/0013
Closed Spoon Impression Post Screw	30.30	150/0014



DEFENITION	H	REF NO.
Closed Spoon Impression Post Plastic	19.45	150/0036



HEX

Pilier en plastique :
Il peut être utilisé pour les restaurations prothétiques personnalisées par coulée sur des implants simples ou multiples.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 020/0000			

**NON-HEX : STRUCTURE CYLINDRIQUEE**

Pilier en plastique : Il peut être utilisé pour des restaurations prothétiques sur mesure par moulage dans des implants simples ou multiples.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 020/0001			

**HEX**

Pont en plastique : Il peut être utilisé pour des restaurations prothétiques sur mesure par moulage dans des implants simples ou multiples.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 020/0002			

**NON-HEX : STRUCTURE CYLINDRIQUEE**

Bridge en plastique : peut être utilisé pour des restaurations prothétiques moulées sur mesure dans des implants simples ou multiples.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 020/0003			

**PILIER TEMPORAIRE EN PLASTIQUEUE**

Dans la première phase de la chirurgie, il peut être placé pour modeler la gencive sans compromettre l'ostéo-intégration. Le PEEK est un plastique biocompatible qui est presque aussi durable que le titane, mais avec une surface plus lisse. Il offre une restauration temporaire esthétiquement très agréable, qui peut être facilement polie et modelée, garantissant des résultats durables.

Valeur de torque recommandée : Max. 30 Ncm.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 020/0000			

**PLASTIQUE (CR-V) PILIER**

Il se compose de deux parties. La partie supérieure est en plastique POM, et la section de connexion inférieure est en Cr-V.

Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0
Ref No. 150/0037			



Dans le système d'implant, le profil des tissus mous obtenu avec différents piliers de cicatrisation et transféré au modèle à l'aide d'un élément de transfert ayant le même profil de sortie que le pilier de cicatrisation est préservé en étant restauré avec des options de piliers en parfaite harmonie avec ce profil. Cela garantit la santé à long terme des tissus mous. Le dernier maillon de la séquence des composants complémentaires est le pilier utilisé pour la restauration permanente.

Ø4.5

D	H	GH	REF NO.
4.5	7	1	010/1010
4.5	7	2	010/1012
4.5	7	3	010/1014
4.5	7	5	010/1018

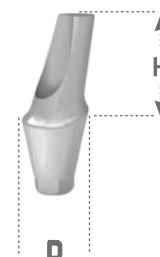


Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm.

Les piliers angulés sont utilisés lorsque les implants dentaires ne sont pas placés parallèlement aux dents ou aux implants adjacents. Le clinicien peut utiliser des piliers angulés pour obtenir des contours restaurateurs appropriés. Lors de la chirurgie implantaire, en particulier en raison des variations régionales de l'os dans la mâchoire supérieure, les implants placés à des angles incompatibles entre eux peuvent nécessiter l'utilisation de piliers angulés.

Ø4.5

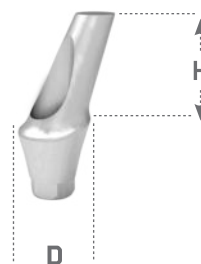
D	H	GH	REF NO.
4.5	7	1	040/1010
4.5	7	2	040/1012
4.5	7	3	040/1014
4.5	7	5	040/1018



Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm.

Ces piliers sont fournis pour résoudre les problèmes d'orientation et de parallélisme qui peuvent survenir lors de la restauration. Le choix de la taille du pilier dépend de la distance verticale entre la base de l'implant et les dents opposées, de la profondeur circulaire existante et des exigences esthétiques de la zone restaurée.

Ø4.5	D	H	GH	REF NO.
	4.5	7	1	050/1010
	4.5	7	2	050/1012
	4.5	7	3	050/1014
	4.5	7	5	050/1018

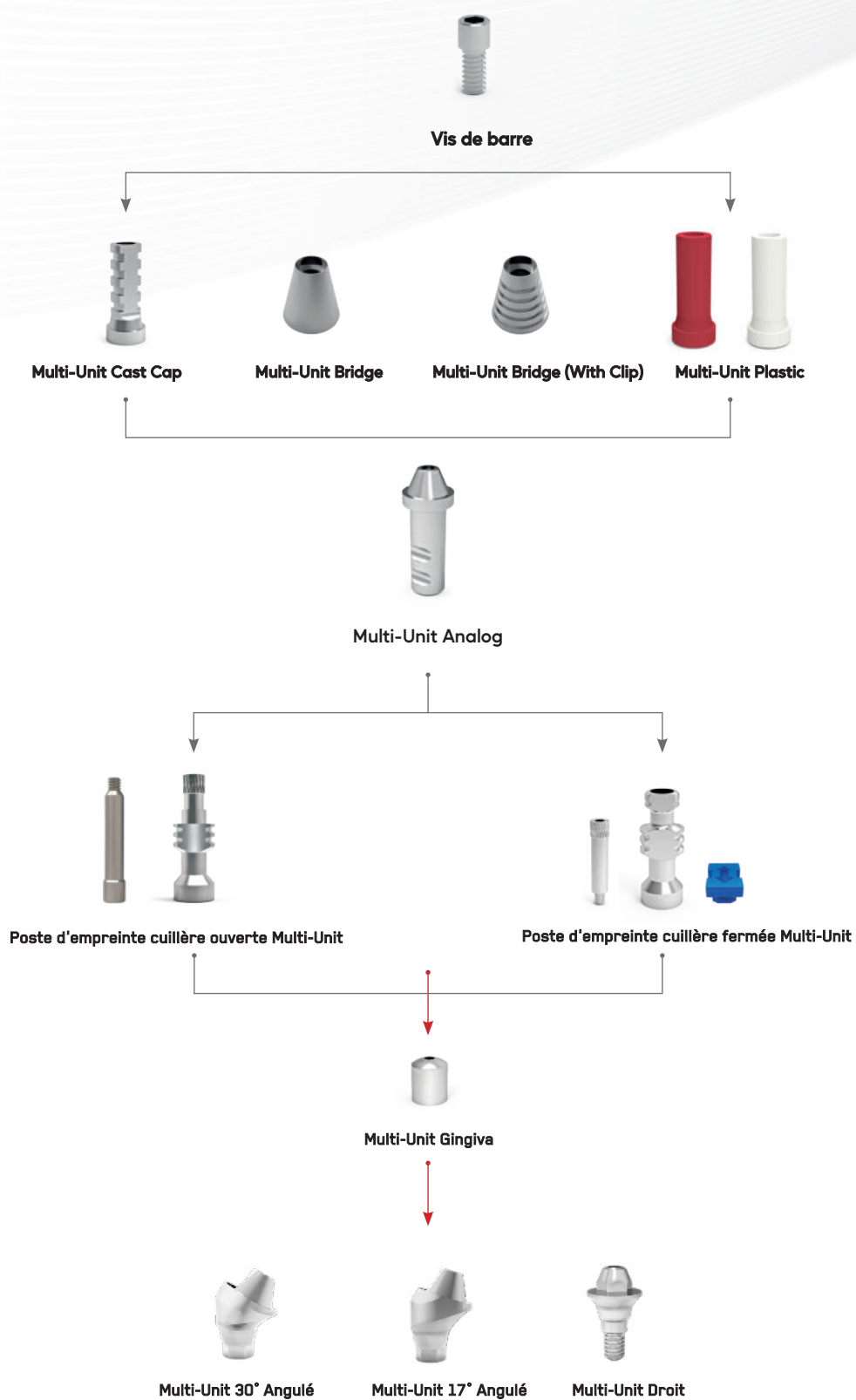


Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm.

Les capuchons de cicatrisation sont conçus pour favoriser la guérison plus rapide des tissus mous autour de la zone de l'implant. Les capuchons de cicatrisation, conçus en fonction du diamètre et de la hauteur, peuvent être sélectionnés en fonction des besoins et des exigences d'un cas clinique spécifique, tout en préservant le profil d'émergence et le pilier final nécessaires à ce processus.

Ø4.5	D	GH	REF NO.
	4.5	1	160/1993
	4.5	2	160/1995
	4.5	3	160/1997
	4.5	4	160/1999
	4.5	5	160/2001
	4.5	6	160/2003
	4.5	7	160/2005





La valeur de couple recommandée pour le pilier principal Multi-Unit est de 30 Ncm. La valeur de couple recommandée pour la vis de connexion supérieure est de 15 Ncm.

Les piliers prémillaires sont des piliers "spécifiques au patient" entièrement produits en fonction de la taille des dents du patient. Les piliers sont spécialement conçus et fabriqués pour le patient en utilisant la technologie CAD / CAM, en tenant compte de l'angle de l'implant appliqué au patient, de la forme et de la structure de la dent, ainsi que de la relation avec les tissus environnants..

PREMILL ABUTMENT

Ref No. 400/0086



Ti-Base est un produit utilisé pour l'enregistrement numérique de la position d'un implant et pour la fourniture de restaurations sur les implants.

PILIER TI-BASE
GH 1.5: Ref No. 350/0310

GH 3: Ref No. 350/0312


Il est conçu pour être utilisé comme réplique d'implant dentaire, placée sur un modèle imprimé en 3D ou fraisée, afin de reproduire la position, l'orientation et la plateforme restauratrice de l'implant placé dans la bouche.

DIM ANALOG - DIGITAL ANALOG

Ref No. 150/0026



Il représente la position et l'orientation de l'implant dentaire ou de l'analogue pertinent lors des procédures de numérisation CAD/CAM.

**SCAN-BODY
TÊTE DE NUMÉRISATION**

Ref No. 150/0034



Numérisation Multi-Unit.

MULTI-UNIT SCAN BODY

Ref No. 150/0034



Les piliers à attachement à bille sont de petits ancrages en titane qui sont fixés de manière permanente dans les implants dentaires. Les piliers sont utilisés avec un corps métallique et des bouchons en silicone. Les bouchons en silicone sont disponibles avec différents degrés de rétention. Les piliers à attachement à bille offrent une rétention solide en aidant à stabiliser une rétention excessive.



GH	REF NO.
1	100/0202
2	100/0204
3	100/0206
4	100/0208
5	100/0210

Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm



CLÉ DE BARRE

Ref No. 220/0969



CAPUCHON EN MÉTAL

Ref No. 150/0027



ATTACHEMENT SPHÉRIQUE DE TYPE STANDARD À BALLE

Ref No. 150/0028



ATTACHEMENT SPHÉRIQUE DE TYPE STANDARD À BALLE

Ref No. 150/0029



ATTACHEMENT SPHÉRIQUE DE TYPE BALLE STANDARD

Ref No. 150/0030

Le Locator, système de connexion overdenture-implant, est conçu pour être utilisé avec des prothèses complètes ou partielles supportées par des implants endostéiques dans la mandibule ou le maxillaire.



GH	REF NO.
1	230/0223
2	230/0225
3	230/0227
5	230/0229
7	230/0231

Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm



CLÉ LOCATOR
LONGUE - Ref No. 230/0427
COURT - Ref No. 230/0429



PLASTIQUE
Ref No. 230/0013

TITANIUM
Ref No. 230/0015

Il est soigneusement conçu pour réhabiliter à la fois les arches édentées et partiellement édentées, en particulier lorsqu'on utilise le concept de traitement Multi-Unit, cliniquement et scientifiquement prouvé.



GH	REF NO.
1	220/0540
3	220/0542
5	220/0544

Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm / Bar screw: 15 Ncm



POSTE D'EMPREINTE TRAY OUVERT MULTI-UNIT

Ref No. 150/0016



POSTE D'EMPREINTE TRAY FERMÉ MULTI-UNIT

Ref No. 150/0018



MULTI-UNIT ANALOG

Ref No. 150/0020



CHARGEMENT IMMÉDIAT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0637



MULTI-UNIT BRIDGE(AVEC CROCHETS)

Ref No. 220/0639



MULTI-UNIT BRIDGE

Ref No. 150/00038



VIS DE BARRE MULTI-UNIT

Ref No. 220/0251



MULTI-UNIT GINGIVA

GH: 4 - Ref No. 220/0110

GH: 5 - Ref No. 220/0112

GH: 7 - Ref No. 220/0114



CLÉ DE TRANSFERT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0964



CHAPEAU DE MOULAGE MULTI-UNIT BLANC / ROUGE

Ref No. 150/0035

Recommended Torque Value: Max. 15 Ncm

Il a été soigneusement conçu pour réhabiliter les arcades édentées et partiellement édentées en utilisant le concept de traitement Multi-Unit cliniquement et scientifiquement prouvé.



GH	REF NO.
1	200/0111
3	200/0113
5	200/0115

Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm / Bar screw: 15 Ncm



POSTE D'EMPREINTE TRAY OUVERT MULTI-UNITS

Ref No. 150/0016



POSTE D'EMPREINTE TRAY FERMÉ MULTI-UNIT

Ref No. 150/0018



MULTI-UNIT ANALOG

Ref No. 150/0020



CHARGEMENT IMMÉDIAT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0637



MULTI-UNIT BRIDGE AVEC CLIP

Ref No. 220/0639



MULTI -UNIT BRIDGE

Ref No. 150/00038



VIS DE BARRE MULTI-UNIT

Ref No. 220/0251



MULTI-UNIT GINGIVA

GH: 4 - Ref No. 220/0110

GH: 5 - Ref No. 220/0112

GH: 7 - Ref No. 220/0114



CLÉ DE TRANSFERT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0964



CHAPEAU DE MOULAGE MULTI-UNIT BLANC / ROUGE

Ref No. 150/0035

Recommended Torque Value: Max. 15 Ncm

Il est soigneusement conçu pour réhabiliter les arcades édentées et partiellement édentées tout en utilisant le concept de traitement Multi-Unit cliniquement et scientifiquement prouvé.



GH	REF NO.
1	210/0111
3	210/0113
5	210/0115

Recommended Torque Value: Max. 30 Ncm / Bar screw: 15 Ncm



POSTE D'EMPREINTE TRAY OUVERT MULTI-UNIT

Ref No. 150/0016



POSTE D'EMPREINTE TRAY FERMÉ MULTI-UNIT

Ref No. 150/0018



MULTI-UNIT ANALOG

Ref No. 150/0020



CHARGEMENT IMMÉDIAT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0637



MULTI-UNIT BRIDGE AVEC CROCHETS

Ref No. 220/0639



MULTI-UNIT BRIDGE

Ref No. 150/G



VIS DE BARRE MULTI-UNIT

Ref No. 220/0251



MULTI-UNIT GINGIVA

GH: 4 - Ref No. 220/0110

GH: 5 - Ref No. 220/0112

GH: 7 - Ref No. 220/0114



CLÉ DE TRANSFERT MULTI-UNIT

Ref No. 220/0964



CAPUCHON DE MOULAGE MULTICHAPEAU DE

Ref No. 150/0035

Recommended Torque Value: Max. 15 Ncm



Il est conçu pour être utilisé avec un guide pour percer la zone de l'implant et est un outil bidirectionnel qui peut être utilisé pour visser les implants.

CLÉ À MOLETTE À COUPLE RÉGLABLE

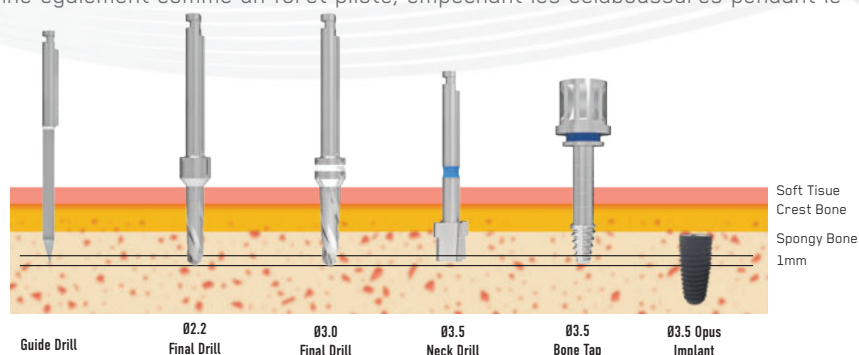
Ref No. 180/0093

Il permet aux chirurgiens dentistes d'ajuster les implants au niveau osseux pour des diamètres d'implants de 3,4, 3,8, 4,2 et 4,8 en un minimum d'étapes. Cela signifie que les praticiens peuvent bénéficier d'un confort maximal. Le kit maximise la puissance de forage grâce à un design de foret unique qui permet de sauter l'étape de forage intermédiaire, ce qui entraîne un processus de forage fluide et rapide, maximisant ainsi le contact entre l'os et l'implant. La puissance de forage exceptionnelle du kit minimise simultanément la montée en température, maintenant une température de forage basse. La forme du foret conique garantit qu'il fonctionne également comme un foret pilote, empêchant les éclaboussures pendant le processus de forage.

Ø3.5 IMPLANT

Ø3.5

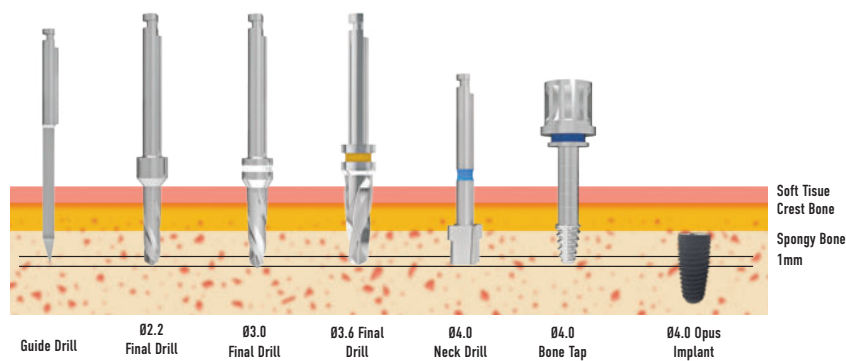
D	H	REF NO.
3.5	6	110/0361
3.5	8	110/0362
3.5	10	110/0363
3.5	12	110/0364



DENTAL IMPLANT FORET

Ø4.0

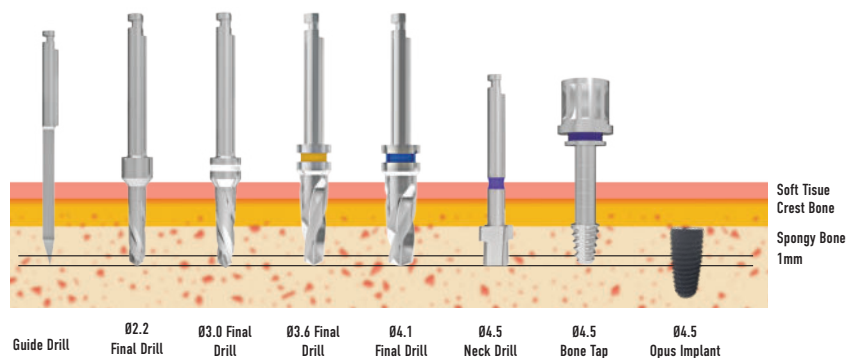
D	H	REF NO.
4.0	6	110/0366
4.0	8	110/0367
4.0	10	110/0368
4.0	12	110/0369
4.0	14	110/0365



DENTAL IMPLANT FORET

Ø4.5

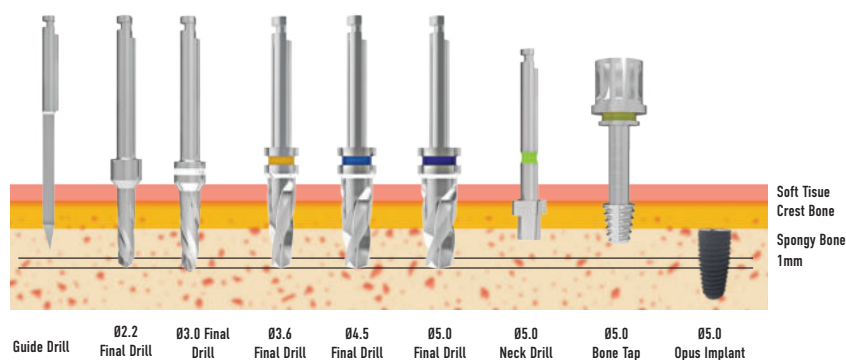
D	H	REF NO.
4.5	6	110/0371
4.5	8	110/0372
4.5	10	110/0373
4.5	12	110/0374
4.5	14	110/0370



DENTAL IMPLANT FORET

Ø5.0

D	H	REF NO.
5.0	6	110/0376
5.0	8	110/0377
5.0	10	110/0378
5.0	12	110/0379
5.0	14	110/0375



Il est recommandé que l'implant soit placé 1 mm en dessous du niveau osseux lorsqu'il est envoyé avec la clé de l'implant. Dans les os très durs et corticaux, un foret à découper les filets doit être utilisé. Dans les os de type D4, il est recommandé de finir avec le foret précédent.

- Sul YT, Johansson CB, Jeong Y, Röser K, Wennerberg A, Albrektsson T. Oxidized implants and their influence on the bone response. *J Mater Sci Mater Med.* 2001;12:1025-1031.
- Patil, P.S., ve Bhongade, M.L., (2016). Dental Implant Surface Modifications: A Review. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences* 15, 10, 132-14.
- Massaro, C., Rotolo, P., De Riccardis, F., Milella, E., Napoli, A., Wieland, M. ve Brunette, D.M., (2002). Comparative investigation of the surface properties of commercial titanium dental implants. Part I: chemical composition. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*, 13, 6, 535- 548.
- Guo, C. Y., Matinlinna, J.P., Tsoi, J.K.H. ve Tang, A.T.H., (2015). Residual Contaminations of Silicon-Based Glass, Alumina and Aluminum Grits on a Titanium Surface After Sandblasting. *Silicon*, 1-8.
- Hung, K.Y., Lin, Y.C. ve Feng, H.P., (2017). The Effects of Acid Etching on the Nanomorphological Surface Characteristics and Activation Energy of Titanium Medical Materials. *Materials*, 10, 10, 1164.
- Kim, H., Choi, S.H., Ryu, J.J., Koh, S.Y., Park, J.H. ve Lee, I.S., (2008). The biocompatibility of SLA-treated titanium implants. *Biomedical Materials*, 3, 2, 025011.
- Bacchelli, B., Giavaresi, G., Franchi, M., Martini, D., De Pasquale, V., Trirè, A. ve Ruggeri, A., (2009). Influence of a zirconia sandblasting treated surface on peri-implant bone healing: an experimental study in sheep, *Acta biomaterialia*, 5, 6, 2246-2257.
- Ban, S., Iwaya, Y., Kono, H. ve Sato, H., (2006). Surface modification of titanium by etching in concentrated sulfuric acid, *Dental Materials*, 22, 12, 1115-1120.
- Conforto, E., Caillard, D., Aronsson, B. O. ve Descouts, P., (2002). Electron microscopy on titanium implants for bone replacement after "SLA" surface treatment, *European Cells and Materials*, 3 (Supplement 1), 9-10
- Wong, M., Eulenberger, J., Schenk, R. ve Hunziker, E., (1995). Effect of surface topology on the osseointegration of implant materials in trabecular bone, *Journal of Biomedical Materials Research Part A*, 29, 12, 1567-1575.
- Williams KR, Watson CJ, Murphy WM, Scott J, Gregory M, Sinobad D. Finiteelement analysis of fixed prostheses attached to osseointegrated implants. *Quintessence Int.* 1990;21(7):563-70.
- Abron, A., Hopfensperger, M., Thompson, J. ve Cooper, L.F., (2001). Evaluation of a predictive model for implant surface topography effects on early osseointegration in the rat tibia model, *Journal of Prosthetic Dentistry*, 85,1, 40-46.
- Johnson BW. HA-coated dental implants: longterm consequences. *J Calif Dent Assoc* 1992; 20(6):33-41 Park, J.W., Jang, I.S. ve Suh, J.Y., (2008). Bone response to endosseous titanium implants surface modified by blasting and chemical treatment: A histomorphometric study in the rabbit femur, *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*, 84, 2, 400-407.
- Yang, G.L., He, F.M., Yang, X.F., Wang, X.X. ve Zhao, S.F. (2008). Bone responses to titanium implants surface-roughened by sandblasted and double etched treatments in a rabbit model, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 106, 4, 516-524.
- Sykaras N, Iacopino AM, Marker VA, Triplett RG, Woody RD. Implant materials, designs, and surface topographies: their effect on osseointegration. A literature review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000;15(5):675-90.
- Perrin, D., Szmukler Moncler, S., Echikou, C., Pointaire, P. ve Bernard, J.P., (2002). Bone response to alteration of surface topography and surface composition of sandblasted and acid etched (SLA) implants. *Clinical oral implants research*, 13, 5, 465-469.
- Bacchelli, B., Giavaresi, G., Franchi, M., Martini, D., De Pasquale, V., Trirè, A. ve Ruggeri, A., (2009). Influence of a zirconia sandblasting treated surface on peri-implant bone healing: an experimental study in sheep, *Acta biomaterialia*, 5, 6, 2246-2257.
- Schwarz F, Sager M, Ferrari D, Herten M, Wieland M, Becker J. Bone regeneration in dehiscence type defects at non-submerged and submerged chemically modified (SLActive) and conventional SLA titanium implants: an immunohistochemical study in dogs.
- *J Clin Periodontol* 2008; 35(1): 64-75 Lacefield WR. Current status of ceramic coatings for dental implants. *Implant Dent* 1998;7(4):315-22
- Le Guéhennec, L., Soueidan, A., Layrolle, P. ve Amourig, Y., (2007). Surface treatments of titanium dental implants for rapid osseointegration. *Dental materials*, 23, 7, 844-854.
- Liu, X., Chu, P.K. ve Ding, C., (2004). Surface modification of titanium, titanium alloys, and related materials for biomedical applications. *Materials Science and Engineering: R: Reports*, 47, 3-4, 49-121.
- Conforto, E., Caillard, D., Aronsson, B. O. ve Descouts, P., (2002). Electron microscopy on titanium implants for bone replacement after "SLA" surface treatment, *European Cells and Materials*, 3 (Supplement 1), 9-10.