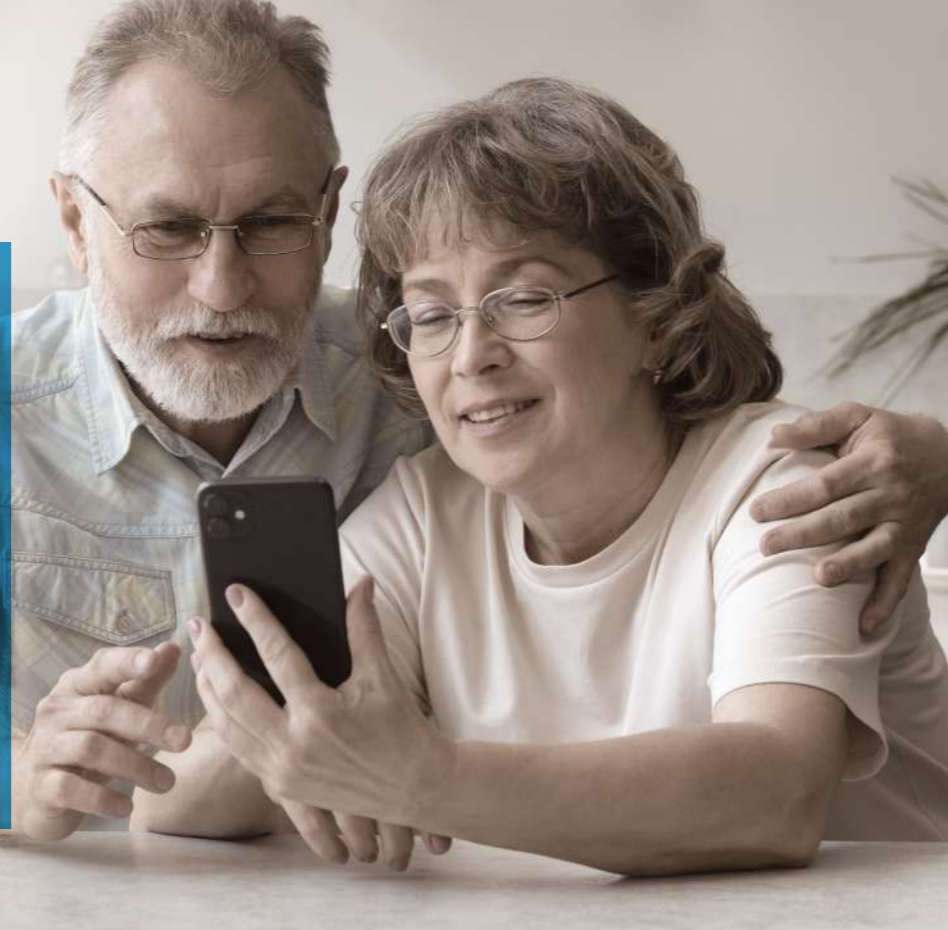


EN QUOI LA MISE EN CHARGE PRÉCOCE PEUT-ELLE ÊTRE BÉNÉFIQUE DANS VOTRE PRATIQUE?

**Simplifiez
votre pratique
en toute
confiance!**

Mise en charge précoce

En quoi peut-elle être bénéfique dans votre pratique?



96% de vos patients s'attendent à un traitement d'au moins 2 mois.

Mettre en charge de façon précoce favorise des résultats rapides, améliore la satisfaction des patients et vous aide à vous démarquer.

Les 4 avantages de la mise en charge précoce

- **Améliore la satisfaction des patients avec des résultats rapides** : ils peuvent profiter rapidement de leur nouvelle dentition, rendant leur expérience de traitement bien plus agréable.
- **Permet à votre cabinet de se démarquer** en proposant aux patients un traitement différent.
- **Réduit le temps global du traitement** : un processus plus rapide, avec moins d'attente entre les étapes, peut réduire le délai total de traitement pour le patient, ce qui peut améliorer le flux de travail global du cabinet dentaire.
- **Optimise les coûts** : avec moins de rendez-vous et un processus plus rapide, vous pouvez traiter potentiellement plus de patients.

Prévoyez vous une période de cicatrisation d'au moins deux mois après la pose de l'implant. 96%

CLINICAL ORAL IMPLANTS RESEARCH

Markus Hof, Galor Tzayes, Resnik Seno, Christoph Arnhart, Georg Watzek, Bernhard Pommer
Patients' perspectives on dental implant and bone graft surgery: questionnaire-based interview survey

Abstract
 Purpose: To assess up-to-date expectations and preferences of patients seeking dental implants.
 Material and methods: One hundred and fifty consecutive patients (66 male and 84 female interviewees) were asked to rank their concerns regarding implant therapy and answer a questionnaire on implant and bone graft surgery, cost and time considerations and second-opinion behaviour.

Table 2. Survey questions on patients' expectations regarding dental implants (percentage of positive responses)

Would you expect fixed dentures to last longer than removable dentures?	69%
Would you expect implant-supported dentures to last longer than tooth-supported dentures?	58%
Would you expect dental implants to last for a lifetime?	59%
Would you expect a healing period of at least 2 months after tooth extraction?	89%
Would you expect a healing period of at least 2 months after implant placement?	96%

Adoptez la vision d'un chef d'entreprise.

Le ROI (Retour sur Investissement) est un indicateur clé en gestion, y compris pour les cabinets dentaires. Découvrons ensemble comment la mise en charge précoce des implants peut influencer la performance d'un cabinet dentaire à travers ce scénario.

- ROI - pour 100 implants

Restaurations sur un an	Coût moyen pour le patient pour une restauration (EUR)	Revenu annuel (EUR)	Temps de traitement moyen (en j)	Temps de traitement potentiel (en j)	Différence d'efficacité	Augmentation potentielle	Perte osseuse marginale mise en charge précoce à 1 an	Perte osseuse marginale mise en charge conventionnelle à 1 an
100	1,500	150,000	90	30	3	Jusqu'à 3x en termes d'efficacité	0.36 ± 0.39	0.27 ± 0.36

* Simulation à titre indicatif, seulement

Pas de différence de perte osseuse marginale

Pas de différence

Toutes les stratégies de mise en charge sont efficaces, sans différence notable en termes de taux de survie des implants ou de complications entre la mise en charge immédiate, précoce et conventionnelle.

	Chirurgie implantaire	Mise en charge	1 an après mise en charge	3 ans après mise en charge	Valeur P dans les groupes
	N Mean ± SD [95% CI]	N Mean ± SD [95% CI]	N Mean ± SD [95% CI]	N Mean ± SD [95% CI]	
Mise en charge immédiate	16 0.44 ± 0.58 [0.13;0.75]	16 0.44 ± 0.58 [0.13;0.75]	17 0.54 ± 0.40 [0.33;0.75]	18 0.39 ± 0.48 [0.15;0.62]	Baseline - loading N/A Baseline - 1year 0.204 Baseline - 3year 1.0
Mise en charge précoce	15 0.23 ± 0.43 [-0.01;0.47]	15 0.39 ± 0.37 [0.19;0.60]	18 0.36 ± 0.39 [0.17;0.56]	17 0.26 ± 0.35 [0.08;0.44]	Baseline - loading 0.180 Baseline - 1year 0.311 Baseline - 3year 0.938
Mise en charge conventionnelle	14 0.04 ± 0.13 [-0.04;0.11]	16 0.39 ± 0.35 [0.20;0.58]	14 0.27 ± 0.36 w [0.06; 0.47]	14 0.34 ± 0.43 [0.11; 0.57]	Baseline - loading 0.002 Baseline - 1year 0.008 Baseline - 3year 0.004
Valeur P entre les groupes	0.005	0.939	0.125	0.587	

Table 3 Mean radiographic peri-implant marginal bone levels between groups and time periods up to 3 year post-loading. Clinical Trials in Dentistry 2019;01(1):37-50/ Roberto Pistilli, Miltiadis Mitsias, Marco Esposito / Doi:10.36130/CTD.01.2019.04

Pourquoi hésiter à mettre en charge de façon précoce?

La mise en charge précoce semble avoir de nombreux avantages. Alors pourquoi les praticiens hésitent encore à sauter le pas?

Les deux éléments essentiels à considérer lors d'une mise en charge précoce sont la stabilité primaire de l'implant lors de sa pose et la diminution temporaire de cette stabilité pendant le remodelage osseux.

Les principaux indicateurs de ces facteurs sont l'ITV et l'ISQ

Déterminer le délai pour mettre en charge en fonction de l'ITV

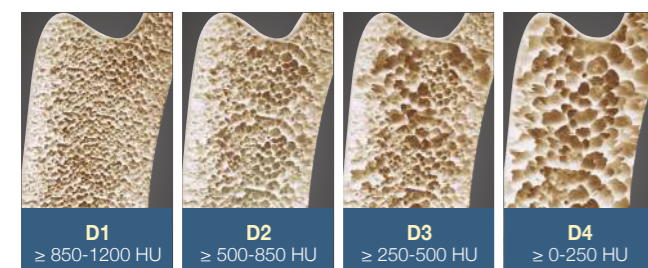
De nombreuses études indiquent l'ITV (Insertion Torque Value) requis pour une mise en charge immédiate, suggérant qu'un minimum de 45 Ncm est généralement nécessaire pour assurer une récupération fonctionnelle stable. Toutefois, est-il toujours possible d'atteindre une ITV supérieure à 45 Ncm lors de chaque intervention implantaire ? Cette question dépend davantage de la qualité osseuse du patient et de la stratégie de forage adoptée.

Temps de mise en charge	Torque d'insertion requis	Temps pour restauration prothétique	
Mise en charge immédiate	≥ 35Ncm	1 semaine après le placement de l'implant	* Malo P, de Araujo Nobre M, Lopes A, Moss SM, Molina G.** (2011). Immediate loading of All-on-4 implants placed in patients with failing maxillary dentition in a medium-term prospective. clinical study with the same day extraction of teeth. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.
Mise en charge immédiate avec occlusion	≥ 45Ncm	1 semaine après le placement de l'implant	
Mise en charge précoce	25-35 Ncm	Entre 1 semaine et 2 mois après le placement de l'implant	* Ottoni JM, Oliveira ZF, Mansini R, Cabral AM.** (2005). Correlation between placement torque and survival of single-tooth implants. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.
Mise en charge différée	< 25Ncm	2 mois au moins après le placement de l'implant	

Des ITV supérieures à 30-35 Ncm ont été considérées par de nombreux auteurs comme le seuil minimum pour la mise en charge immédiate des implants. Eur. J. Oral Implantol. 2012;5:333-342 / Compend. Contin. Educ. Dent. 2017;38:88-95

Une étude antérieure a montré que les implants dont l'ITV était inférieur à 40 Ncm ne pouvaient pas résister à un couple de 30 Ncm sur le pilier après six semaines de cicatrisation. Dent. 2012;21:474-480. doi: 10.1097/ID.0b013e31826918f1

L'ITV est généralement bien corrélée à la densité osseuse, qui est une variable incontrôlable chez le patient.



Selon la publication de Daniel Buser*,
*Journal of Oral and Maxillofacial Implants (JOMI)

Environ 80 % des patients ayant recours aux implants dentaires ont plus de 40 ans, et une grande majorité d'entre eux ont plus de 50 ans. Ces patients ont souvent une densité osseuse inférieure à 300 unités Hounsfield, ce qui correspond à un os de type D4.

Localisation	Déviations moyennes ± std
Maxillaire antérieur (n=100)	709.75 ± 122.63
Maxillaire postérieur (n=100)	299.66 ± 73.09 D3-D4
Mandibule antérieure (n=100)	1093.42 ± 109.42
Mandibule postérieure (n=100)	599.45 ± 626.34

Table -I Comparaison de la densité osseuse par région

Sous-forer peut-il être la solution?

Insérer l'implant après avoir sous-foré peut augmenter la valeur de torque d'insertion (ITV) et augmenter la stabilité primaire?

Si sous-forer peut améliorer la stabilité initiale, il présente également plusieurs risques et complications à court terme, ce qui nécessite une approche prudente. Nous devons rechercher des solutions pour surmonter ces difficultés en nous concentrant sur les caractéristiques de conception de l'implant

L'obtention d'une stabilité initiale élevée par le biais d'un sous-forage peut poser certains problèmes :

- Stress des tissus marginaux
- Ostéonécrose de compression
- Résorption osseuse
- Echec d'ostéointégration
- Domages des tissus environnants

◀ The effect of implant placement torque on crestal bone remodelling after 1 year of loading
Clin Cosmet Investig Dent. 2018 Oct 9;10:203-209

Isidor, F. (2006). Loss of osseointegration caused by immediate implant loading of occlusal contacts: A clinical and radiographic study in dogs. "Journal of Periodontology", 77(5), 725-732

Javed, F., & Romanos, G. E. (2010). The role of primary stability for successful immediate loading of dental implants. "A literature review." "Journal of Dentistry", 38(6), 612-620

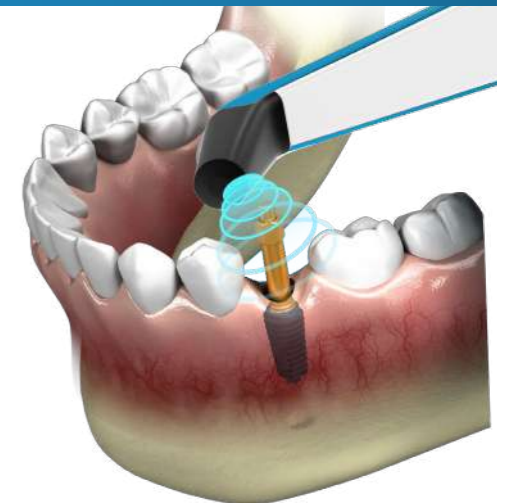
Esposito, M., Hirsch, J. M., Lekholm, U., & Thomsen, P. (1998). Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (I). Etiopathogenesis. "European Journal of Oral Sciences", 106(3), 721-764

Stabilité biologique : Implant Stability Quotient (ISQ)

La stabilité biologique, ou stabilité secondaire, résulte de la formation d'un nouvel os autour de l'implant et de son intégration au sein du corps. Idéalement, cette stabilité devrait être atteinte le plus rapidement possible afin que les patients puissent retrouver une fonction normale avec leurs restaurations implantaires.

L'ISQ (Implant Stability Quotient) est un indicateur clé permettant d'évaluer la stabilité de l'implant, englobant à la fois la stabilité mécanique et la stabilité biologique.

Au départ, l'ISQ reflète principalement la stabilité mécanique. Cependant, au fil du temps et avec l'intégration progressive de l'implant à l'os, il devient également représentatif de la stabilité biologique.

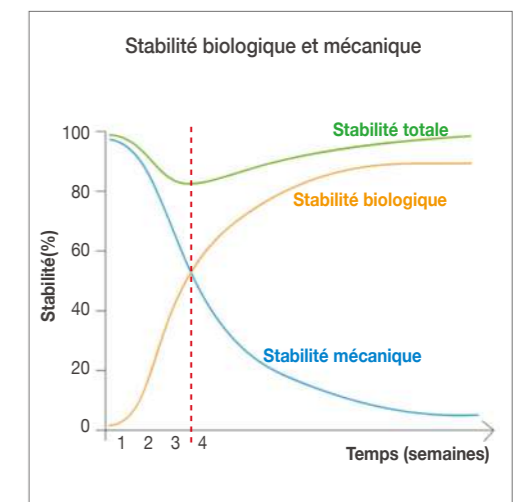


Les valeurs ISQ chutent pendant 3 semaines

Durant les premières phases de cicatrisation, une diminution des valeurs ISQ est généralement observée autour de la troisième semaine, comme le mentionne la littérature. Cette baisse résulte de la résorption ostéoclastique, du remodelage osseux, de la formation de la stabilité secondaire et de la réaction inflammatoire postopératoire qui se produisent autour des implants. Ces processus marquent la transition entre la stabilité mécanique initiale et la stabilité biologique secondaire.

Ainsi, les différentes modifications physiologiques liées au remodelage osseux autour de l'implant sont considérées comme les principales causes de cette diminution des valeurs ISQ. Cependant, ce phénomène fait partie intégrante du processus d'établissement de la stabilité à long terme de l'implant, et l'ISQ a tendance à augmenter à nouveau avec le temps.

Raghavendra S., Wood M.C., Taylor T.D. Early Wound Healing Around Endosseous Implants: A Review of the Literature. Int. J. Oral Maxillofac. Implant. 2005;20:425-431
Oates T.W., Valderrama P., Bischof M., Nedir R., Jones A., Simpson J., Tutenburg H., Cochran D.L. Enhanced implant stability with a chemically modified SLA surface: A randomized pilot study. Int. J. Oral Maxillofac. Implant. 2007;22:755-760



Quelles sont les **conditions et solutions** nécessaires pour instaurer en toute confiance une zone de confort favorisant la **mise en charge précoce** ?

✓ **Les caractéristiques macro-conceptuelles des implants doivent garantir une stabilité à long terme, et pas seulement une stabilité mécanique élevée à court terme, même en cas de qualité osseuse compromise.**

- : Maximiser la zone de contact entre l'implant et l'os lors de l'insertion.
- : Générer une friction accrue lors de l'insertion grâce à l'optimisation du pas de filetage et de la profondeur des spires, augmentant ainsi la surface de contact entre l'implant et l'os.

✓ **Pour minimiser la diminution de l'ISQ (Implant Stability Quotient) après la pose et en réduire la durée, plusieurs éléments sont essentiels :**

- : Le design du filetage de l'implant doit assurer une stabilité optimale durant le remodelage osseux.
- : Le micro-design, notamment le traitement de surface, doit favoriser une formation osseuse accélérée.



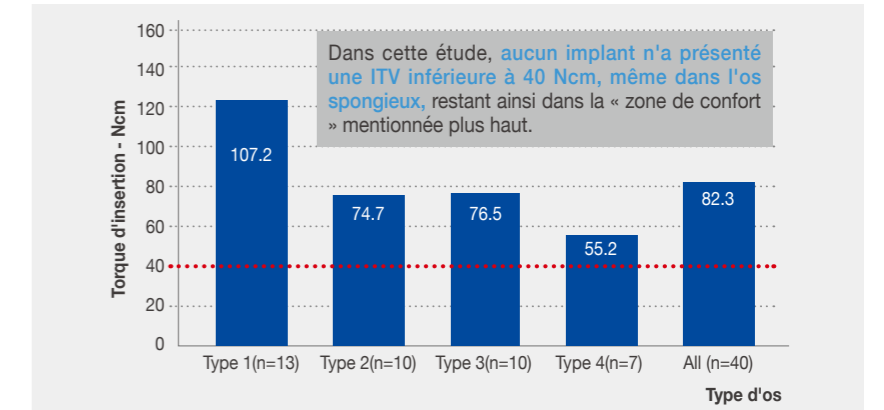
Récemment, plusieurs études ont montré que les implants MegaGen ont contribué à surmonter certains défis de l'implantologie dentaire.

1 **Les implants MegaGen permettent d'obtenir une ITV supérieure à 40Ncm, même dans l'os spongieux ¹⁾**

Cette étude a démontré que l'adaptation de la géométrie de l'implant au type d'os permet de contrôler l'ITV dans la plupart des cas, créant ainsi une « zone de confort » où une stabilité primaire optimale peut être atteinte, quel que soit le type d'os.

De plus, une ITV élevée ne semble pas impacter les niveaux de l'os marginal lorsqu'une conception spécifique d'implant est utilisée.

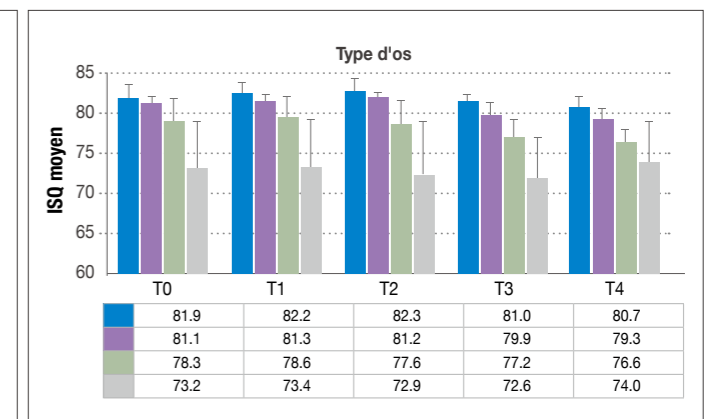
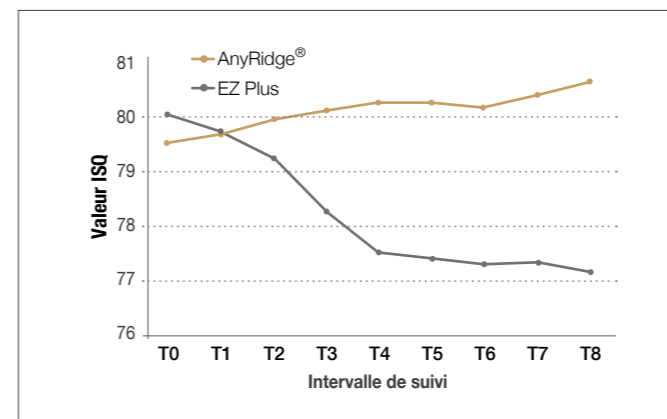
Toutefois, pour éviter les complications mécaniques liées à des ITV excessivement élevées, il est essentiel de positionner l'implant en respectant la séquence de forage recommandée en fonction de la qualité osseuse.



2 **Pas de chute des valeurs ISQ^{1), 2)}**

Évolution des valeurs moyennes de l'ISQ en fonction de la densité osseuse au fil du temps. Une légère diminution des valeurs ISQ a été observée à trois semaines pour les classes D1, D2 et D3, tandis qu'aucune différence significative n'a été relevée dans le groupe D4 (p = 0,07). Parmi les quarante implants étudiés, trente-neuf présentaient un ISQ supérieur à 70, les plaçant ainsi dans une « zone de confort » propice à une mise en charge précoce ou immédiate.

Après la pose de l'implant, un schéma ISQ totalement différent a émergé. Contrairement à la tendance habituelle de diminution après 3 à 4 semaines, les valeurs ISQ ont continuellement augmenté. Cette évolution s'explique par la conception spécifique des spires, qui réduit la pression exercée sur l'os lors de l'insertion de l'implant, évitant ainsi la baisse de stabilité primaire observée durant les premières semaines suivant l'implantation. Cette avancée ouvre de nouvelles perspectives pour la mise en charge immédiate et précoce.



Ces résultats soulignent un élément essentiel pour faciliter une mise en charge précoce.

1. Primary Stability Optimization by Using Fixtures with Different Thread Depth According To Bone Density: A Clinical Prospective Study on Early Loaded Implants/ Christian Makary 1, Abdallah Menhall 2, Carole Zammarie 3 /Materials (Basel) 2019 Jul 27;12(15):2398. doi: 10.3390/ma12152398.
 2. The effect of implant macro-thread design on implant stability in the early post-operative period: A randomized, controlled pilot study. / McCullough J.J., Klokkevold P.R. /Clin. Oral Implants. Res. 2017;28:1218-1226. doi: 10.1111/clr.12945. - DOI -
 3. Universal implant surface structure and biological performance analysis. YJ Chae et al, Journal of Future Dentistry. 2023; Vol.3: No. 4: 16-19

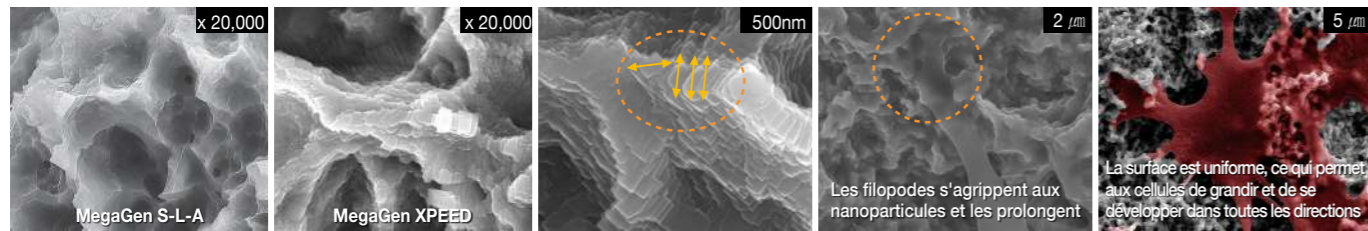


La surface nano-texturée en CaTiO₃ (titanate de calcium), améliore la formation osseuse 3), 4), 5)

La formation de nanostructures en CaTiO₃ augmente la surface de l'implant et améliore la réactivité de sa surface, créant ainsi un environnement propice à l'adhésion des protéines et des cellules osseuses.

Les cellules se développent sur des particules d'environ 300 nm, avec des filopodes s'agrippant et s'étendant autour de ces particules.

De plus, la libération d'ions Ca²⁺ dans l'organisme active les ostéoblastes, favorisant la formation d'une couche de matrice osseuse. Celle-ci se dépose sur la surface de l'implant lorsque les ions Ca²⁺ se combinent aux ions PO₄³⁻.



Etude sur l'homme - Mise en charge précoce
by Dr. Francesco Mangano

1 mois après mise en charge immédiate dans la région molaire maxillaire

Flèche noire : L'espace vide entre les fils est entièrement comblé par du tissu osseux en croissance

Flèche blanche : Os traversant les crêtes de l'implant

Évaluation au microscope électronique à balayage (MEB) de l'interface entre la surface des implants dentaires nanostructurés au calcium et l'os humain.

Etude sur l'homme
by Prof. Christian Makary

(A Gauche) Test pour le taux d'apposition minérale (MAR)

(A droite) Comparaison des valeurs BIC à 4 et 6 semaines de XPEED et S-L-A placés dans l'os spongieux de la région molaire maxillaire.

NEWLY FORMED BONE

Implant	4 semaines	6 semaines
S-L-A	26.1%	30.5%
XPEED	26.1%	30.5%

BIC Taux (%)



Optimisez la surface, boostez l'adhésion avec le traitement au plasma ! 6), 7)

Implants avec nanostructure à base d'ions Ca et traités au plasma (XPEEDActive)

5 µm 20 µm

- Filopodes : 14/cellule
- Longueur max des filopodes : 10.4 µm

S-L-Active

5 µm 20 µm

- Filopodes : 11/cellule
- Longueur max des filopodes : 5.2 µm

Valuers ISQ (comparées à la semaine 0)

Implant	2 semaines	4 semaines
XPEEDActive	~20	~38.7
XPEED	~15	~22.4
S-L-A + Activation	~15	~22
S-L-A	~15	~15

≈70% (à 4 semaines)

Contact Os Implant (%)

Implant	4 semaines
XPEEDActive	38.7
XPEED	22.4

≈70% (à 4 semaines)

XPEEDActive
Implants avec nanostructure à base d'ions Ca et traités au plasma

VS

XPEED
Implants non traités au plasma : Une étude histologique sur l'homme à 4 semaines

Ces résultats soulignent un élément essentiel pour faciliter une mise en charge précoce.

4. Christian Makary1,*, Abdallah Menhall1, Pierre Lahoud1, Hyun-Wook An2, Kwang-Bum Park3 and Tonino Traini, nanomaterials, 2023 Christian Makary1,*, Abdallah Menhall1, Kwang-Bum Park3 Materials 2024, 17, 3341. <https://doi.org/10.3390/ma17133341>

5. Francesco Mangano 1,*, Mario Raspanti 1, Hassan Maghaireh 2 and Carlo Mangano 3, materials, 2017

6. Evaluating the effectiveness of plasma-treated implants using a rabbit model / Daegu Gyeongbuk Medical Innovation Foundation (2022)

7. Christian Makary 1, Abdallah Menhall 1, Pierre Lahoud 1Materials 2024, 17, 2331. <https://doi.org/10.3390/ma17102331/>



**L'ÈRE DES
NANOSTRUCTURES
POUR
LES SURFACES
IMPLANTAIRES**

Nanostructure XPEED®
Testée et prouvée avec 10 ans
de F/U et de preuves scientifiques.

Pour en savoir plus →



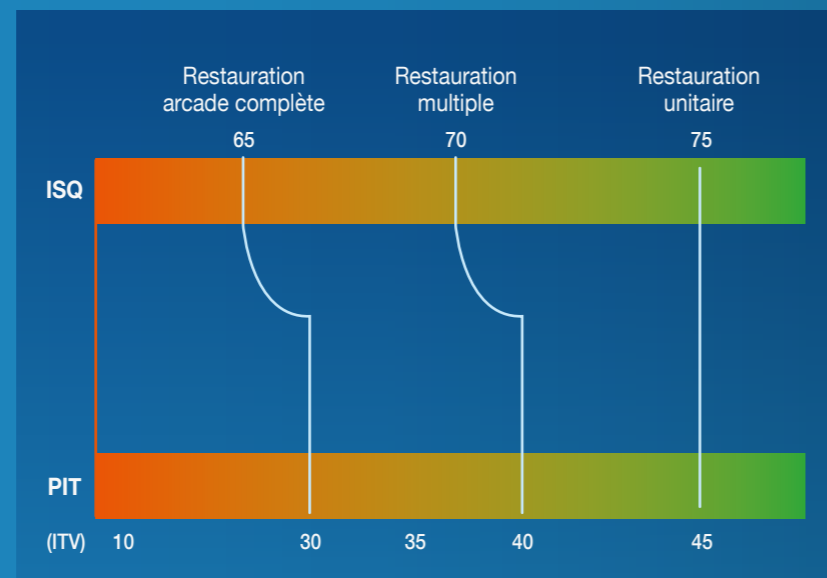
L'implantologie fondée sur les solutions rend les chirurgies plus simples en toute confiance

MegaGen propose des implants avec des caractéristiques sécurisantes pour la mise en charge immédiate

Les implants MegaGen offrent une géométrie à la fois macro et micro inédite, conçue pour garantir une stabilité primaire optimale et une stabilisation secondaire rapide.

Cette conception innovante crée une véritable « zone de sécurité » pour les protocoles de mise en charge immédiate, garantissant des résultats fiables dès la quatrième semaine suivant la pose, et même des restaurations implantaire le jour même de la chirurgie ("One Day Implant").

Un protocole de mise en charge éprouvé par plus de 15 ans de résultats cliniques et de validations scientifiques.



“La preuve scientifique est là!”

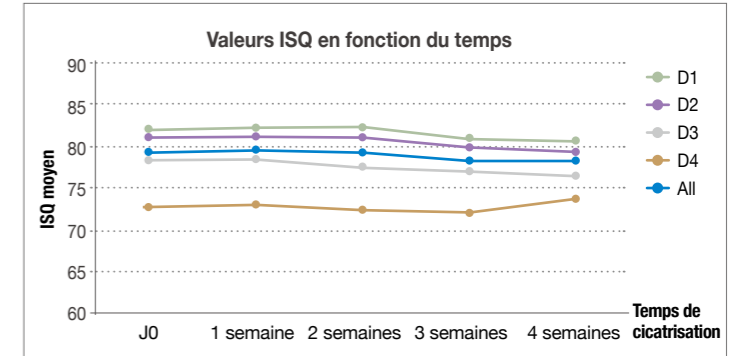
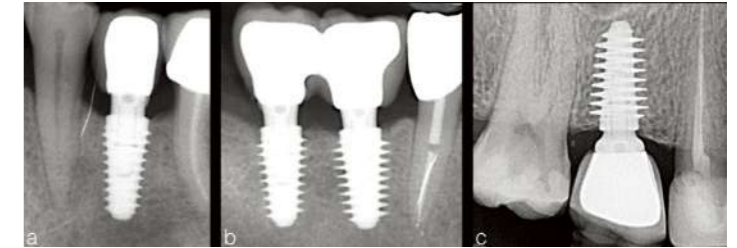
14 patients ont été traités avec 40 implants AnyRidge : Parmi eux, 39 implants présentant un ISQ > 70 après 3 semaines de cicatrisation ont été mis en charge avec une restauration provisoire.

_Courtesy of Christian Makary , Abdallah Menhall , Carole Zammarie , Teresa Lombardi , Seung Yeup Lee , Claudio Stacchi , Kwang Bum Park

Après une préparation finale de l'os de 3,3 mm, un implant de 4,5 mm a été inséré à l'aide d'une clé dynamométrique électronique et le torque d'insertion final a été enregistré. Des implants avec quatre diamètres de filetage différents ont été insérés en fonction de l'évaluation clinique de la qualité de l'os.

Radiographies périapicales un an après la mise en charge montrant des implants placés dans différentes densités osseuses avec une profondeur de filetage variable (a-4mm, b-4,5 et 5 mm, c-5,5 mm).

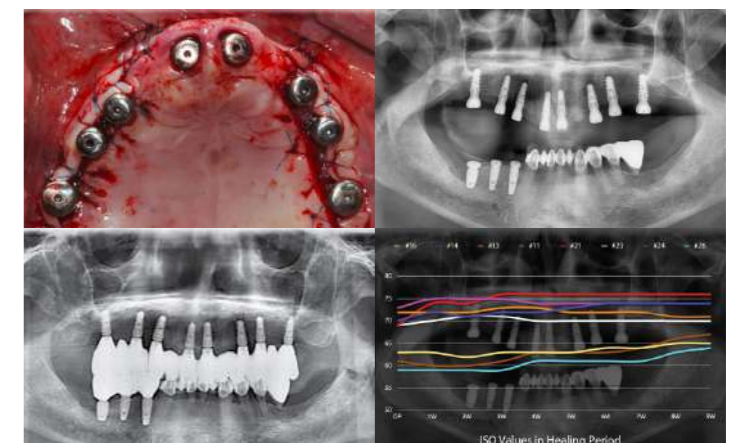
Les implants insérés dans un os dense possédaient une profondeur de spire minimale (a) pour éviter une compression osseuse excessive, tandis que des implants insérés dans l'os spongieux possédaient des spires profondes (c) afin d'atteindre une plus grande stabilité primaire.



Les valeurs ISQ étaient stables pour tous les implants. La prothèse finale a été mise en charge après 9 semaines lorsque les valeurs ISQ de l'implant dans la zone greffée étaient proches de 70.

_Courtesy of Dr. Chang-Hun Han

L'implantation immédiate a été réalisée dans la région de l'incisive centrale maxillaire, et les huit implants AnyRidge ont été posés en un temps chirurgical. Le même nombre d'implants avec un état de surface RBM et d'implants avec un état de surface XPEED a été posé.



Les valeurs ISQ ont été stables, même dans de l'os spongieux. L'ISQ ne diminue pas

4 implants BlueDiamond ont été placés dans la région molaire maxillaire

_Courtesy of Dr. Kwang-Bum Park

No.	ITV (Ncm)	ISQ					
		Immédiat	Après 2 semaines	Après 4 semaines	Après 6 semaines	Après 8 semaines	Après 10 semaines
#22	70	68	68	70	71	72	72
#24	70	67	68	70	70	71	72
#25	70	80	80	80	81	80	80
#26	45	80	80	81	81	81	81

Les implants MegaGen pour une solution simple et sécurisée.

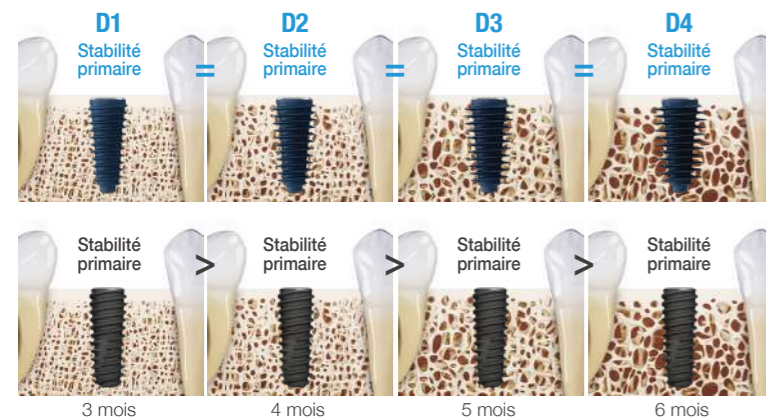
#01

KnifeThread®

Garantit une stabilité implantaire stable durant toute la phase de cicatrisation

- Dispersion stable du stress du fait du filetage en contrefort
- Insertion plus facile sans arêtes tranchantes du fait de la forme des spires
- Surface implantaire augmentée du fait du design arrondi des faces des spires

Même corps, mais différentes profondeurs de spires!
Même BIC, Même prothèse

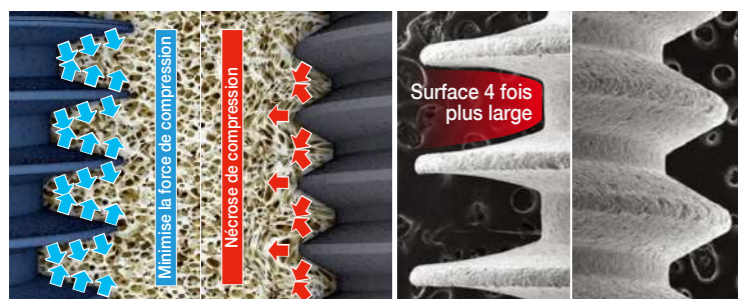


#02

Corps & Technologie du filetage

Minimise la destruction osseuse & maximise le BIC

- Minimise la force de compression sur l'os
- Les spires Knife Thread augmentent la surface de contact
- Préserve la structure osseuse

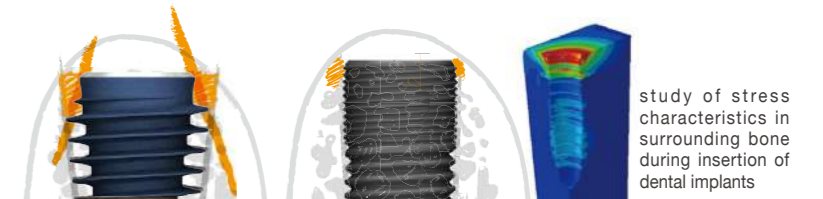


“Stabilité maximale, préservation osseuse, régénération accélérée !”

#03

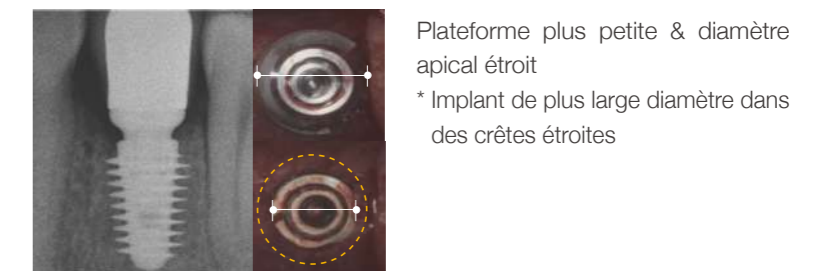
Les implants MegaGen ne dépendent pas de l'os cortical pour leur stabilité primaire

La zone cervicale de l'implant est conçue sans spires afin de réduire le stress sur l'os cortical et le préserver au maximum. Plus d'os cortical, moins de perte osseuse.



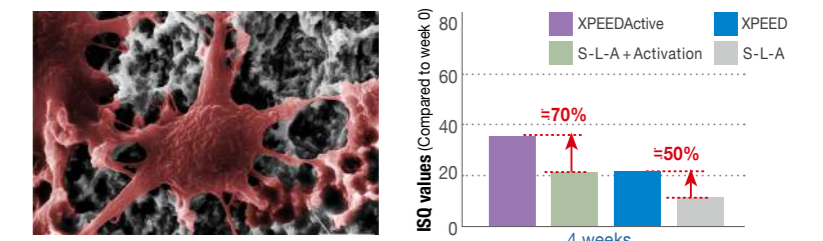
#04

Une chirurgie moins invasive Un forage de 4,8mm pour un implant de 8 mm de diamètre



#05

Une apposition osseuse plus rapide et plus importante



La surface XPEEDActive présentait des filopodes plus longs et plus nombreux connectés aux cellules environnantes que la surface activée S-L-A

Après 4 semaines, la surface XPEEDActive a montré une augmentation de 70 % de la valeur ISQ par rapport à la surface activée S-L-A

*Performed by MegaGen R&D Center

*Evaluating the effectiveness of plasma-treated implants using a rabbit model / Daegu Gyeongbuk Medical Innovation Foundation (2022)

L'implantologie fondée sur les solutions rendent les choses...

...plus simples!



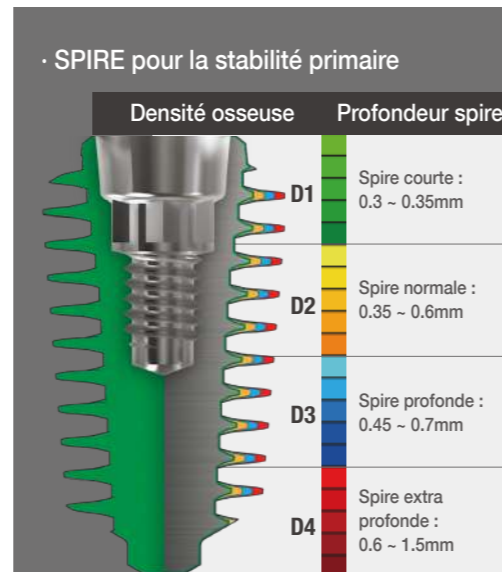
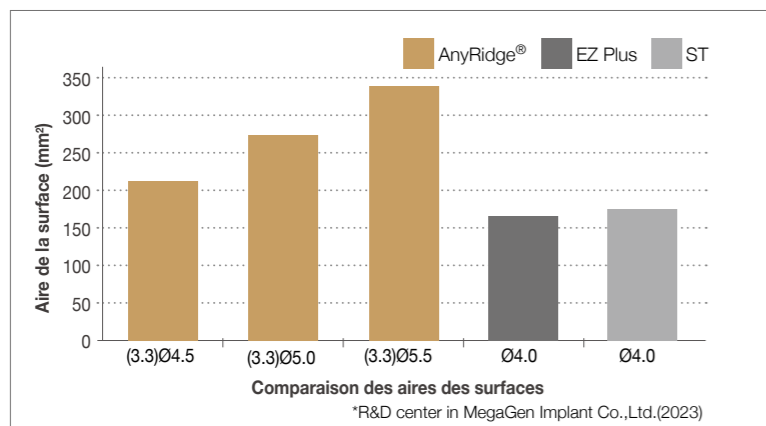
Options AnyRidge

Un choix important de profondeurs de spire vous permet d'apprécier les avantages d'AnyRidge n'importe où, de D1 à D4...

- Choix des spires en fonction de la qualité osseuse pour améliorer la stabilité primaire
- 6 différentes profondeurs de spires pour réussir les mises en charge précoces

Position dent	Diamètre du corps	Diamètre implant									
		Ø3.5	Ø4.0	Ø4.5	Ø5.0	Ø5.5	Ø6.0	Ø6.5	Ø7.0	Ø7.5	Ø8.0
Dents étroites	Ø2.8										
	Profondeur de spire	0.3									
Canine / pré-molaire	Ø3.3										
	Profondeur de spire		0.35	0.6	0.85	1.1					
	Ø3.8										
	Profondeur de spire		0.35	0.6	0.85						
Molaire	Ø4.0										
	Profondeur de spire				0.45	0.7	0.95				
Molaire	Ø4.3										
	Profondeur de spire				0.35	0.6	0.85				
Molaire (Option pour extraction implantation immédiate)	Ø4.8										
	Profondeur de spire				0.35	0.6	0.85	1.1	1.35	1.6	

Longueurs disponibles (mm) : 7.0, 8.5, 10, 11.5, 13, 15 ; 7.0, 8.5, 10, 11.5, 13



Un torque excessif peut provoquer des dommages irréversibles à la connexion et/ou des fissures linéaires sur les parois de l'implant.

Pour les AnyRidge de plus petit diamètre (≤3.5mm (2.8mm)), le torque d'insertion recommandé est ≤ 50Ncm afin d'éviter tout dommage structural.

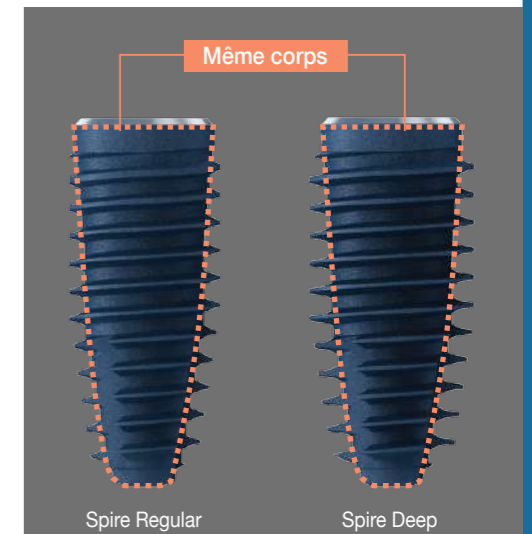
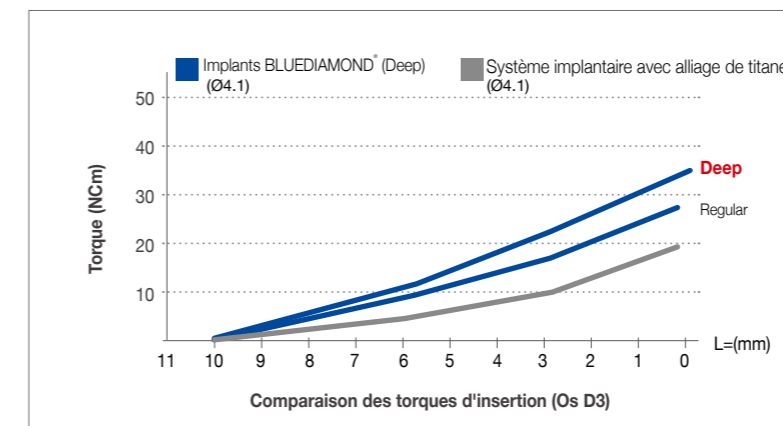
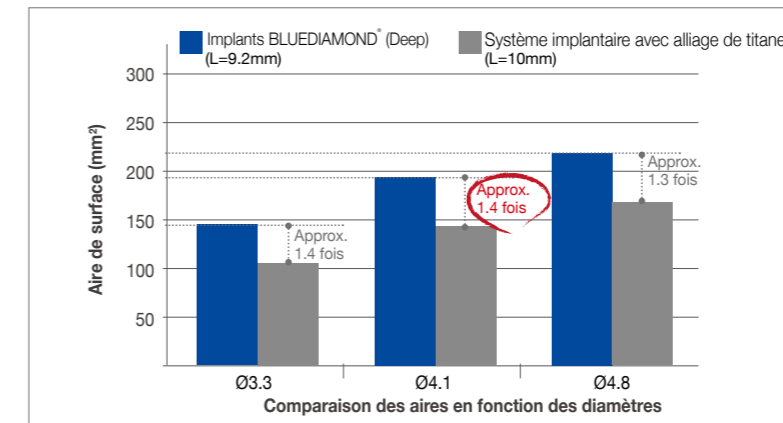


Options BlueDiamond

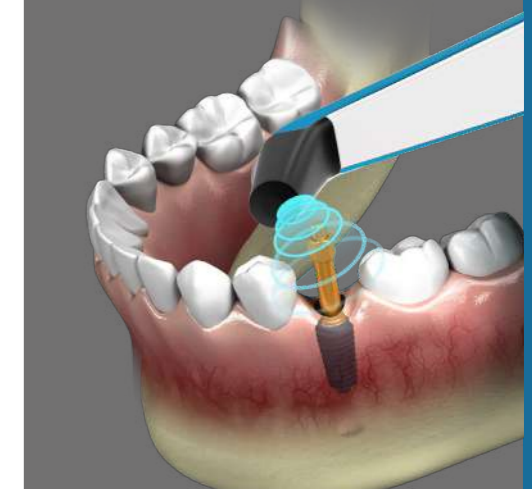
L'option de différentes profondeurs de spire (regular ou deep) et la conception spéciale KnifeThread® permettent de réaliser des chirurgies implantaires en toute sécurité, avec une bonne stabilité primaire dans toutes les densités osseuses.

	Diamètre implant							
	Ø3.3	Ø3.7	Ø4.1	Ø4.4	Ø4.8	Ø5.3	Ø5.8	Ø6.3
Spire Regular								
Profondeur de la spire	0.4	0.4	0.45	0.45	0.4	0.55		
Spire Deep								
Profondeur de la spire	0.6	0.6	0.65	0.65	0.65	0.75	1.0	1.25

- Les spires REGULAR sont recommandées dans les os denses (D1 & D2)
- Les spires DEEP sont recommandées dans les os spongieux (D3 & D4)



Mega-ISQ est la meilleure combinaison avec les implants MegaGen



**Simplifiez votre
pratique en
toute confiance!**



Siège social
Service Logistique

4 rue de la Foucotte, 54000 NANCY
Megagen F.D. GmbH, Sickingenstrasse 39,
69126 HEIDELBERG

Commandes

orders@imegagen.de

Tél. : +33 4 84 80 00 60