



IMPLANT EXTRA SHORT EXAGONE EXTERNE

Connectique compatible Brademark System ®* type Speedy et type MKIII en Titane grade IV.

Traitement de surface HSS (High Speed Surface)

Le système HSS assure une meilleure pureté et une présence marquée de phosphore sur la surface de l'implant, des conditions qui favorisent en outre, selon la littérature, l'adhésion des ostéoblastes et l'ostéo-intégration.

PRIX UNITAIRE 60,00 TTC

	REF.	
	L 5	L 6
<u>Ø 5</u>	ELO 5005	ELO 5006
<u>Ø 6</u>	ELO 6005	ELO 6006

Protocole chirurgical pour l'implant EXTRA SHORT EXAGONE EXTERNE

Ø 5 FORETS CYLINDRIQUES



Ø 2 REF. GSPUG 2

Ø 3 REF. GSFCI 3

Ø 3.3 REF. GSFCI 3.3

Ø 4.0 REF. GSFCI 4

FORET CORTICAL REF. GSFPS 2

Ø 6 FORETS CYLINDRIQUES



Ø 2 REF. GSPUG 2

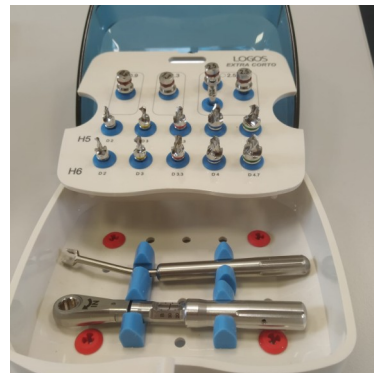
Ø 3 REF. GSFCI 3

Ø 3.3 REF. GSFCI 3.3

Ø 4.0 REF. GSFCI 4

Ø 4.7 REF. GSFCI 4.7

FORET CORTICAL REF. GSFPS 3



Contact I.G.A France : 04 42 61 37 59
contact@implantsgeneriques.com
www.implantsgeneriques.com

7 Allée Maeva 13530 TRETS-FRANCE

PRIX UNITAIRE 60,00 TTC

INDICATIONS IMPLANT EXTRA SHORT EXAGONE EXTERNE

Aujourd'hui, les implants courts sont une alternative fiable à la reconstitution osseuse dans les cas de défauts osseux verticaux quand ils ont une largeur de 4,5 mm au moins. Ils sont indiqués dans les secteurs postérieurs maxillaires sous sinusiens et mandibulaires au-dessus du nerf alvéolaire inférieur. La condition est de disposer d'une largeur de crête suffisante. C'est à dire au moins 2 mm de part et d'autre de l'implant.

Les bénéfices sont multiples et on peut relever notamment :

- Réduction de la difficulté de l'intervention chirurgicale pour le praticien et pour le patient
- Moins de suites post-opératoires
- Réduction de la durée d'intervention
- Optimisation des chirurgies et préservation de la biologie avec un acte moins invasif

Ainsi tous les patients deviennent éligibles à la pose d'implant à partir du moment où ils ont une hauteur d'os minimum de 5 à 6 mm au niveau sous sinusien ou au-dessus du nerf alvéolaire inférieur.

Bibliographie

1. Tawil G, Younan R. Clinical evaluation of short, machined-surface implants followed for 12 to 92 months. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2003 Nov-dec;18(6):894-901. 2. J. Nyman S, Lindhe J, Lundgren D. the role of occlusion for the stability of fixed bridges in patients with reduced periodontal tissue support. *Clin Periodontol.* 1975 apr;2(2):53-66. 3. Dersot JM, Giovannoli JL. Posterior bite collapse. 1. Etiology and diagnosis. *J Parodontol.* 1989 May;8(2):187-94. 4. Lundgren D, Nyman S. Bone regeneration in 2 stages for retention of dental implant. a case report. *Clin Oral Implants Res.* 1991 Oct-dec;2(4):203-7. 5. Becker W, Becker BE. Replacement of maxillary and mandibular molars with single endosseous implant restorations: a retrospective study. *J Prosthet dent.* 1995 Jul;74(1):51-5. 6. Marconcini S, Covani U, Giammarinaro E, Velasco-Ortega E, De Santis D, Alfonsi F, Barone A. Clinical Success of dental Implants Placed in Posterior Mandible augmented With Interpositional Block Graft: 3-Year Results From a Prospective Cohort Clinical Study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019 Feb;77(2):289-298.



Contact I.G.A France : 7 ALLE MAEVA 13530 TRET
TEL. 04 42 61 37 59
contact@implantsgeneriques.com
www.implantsgeneriques.com