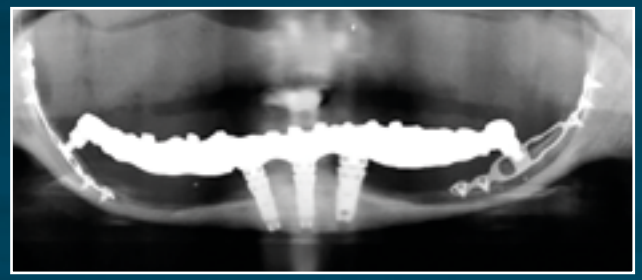
VICTORY®
by Visy
Surfaces Sablées
Surfaces Polies
Toutes surfaces lisses
Victory sécurise...
Générateur d'innovation depuis plus de 35 ans

Victory sécurise… Avec les implants Anatomo-Physiologiques

La philosophie de Victory est de développer des implants anatomo-physiologiques permettant :

- d'éviter le recours aux chirurgies lourdes
- de pratiquer des greffes osseuses non souhaitées par les patients
- de faciliter l'ancrage implantaire dans les massifs osseux disponibles
- de gérer les cas cliniques «extrêmes»

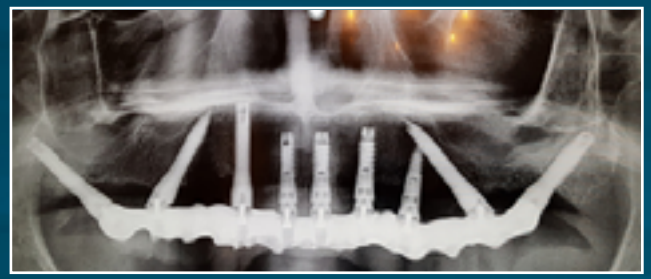


Qu'est ce que l'implantologie anatomo-physiologique ?

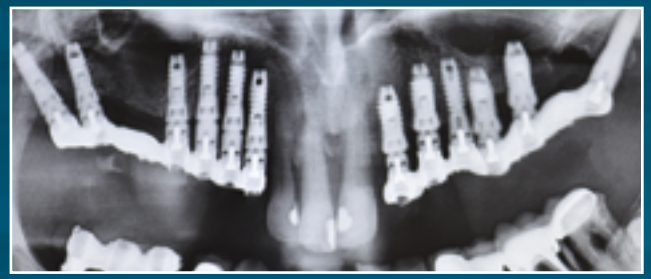
C'est la pose de différentes bioformes d'implants adaptées aux multiples variations du lit receveur, sans requérir à la réalisation de greffes osseuses préalables.

Les greffes osseuses sont réalisées après la pose de l'implants chaque fois qu'il y a besoin d'une augmentation de volume osseux.

La synergie physiologique et biomécanique permettent les ancrages transcorticaux qui assurent une meilleure résistance mécanique sous les efforts masticatoires grâce à leur état de surface lisse.

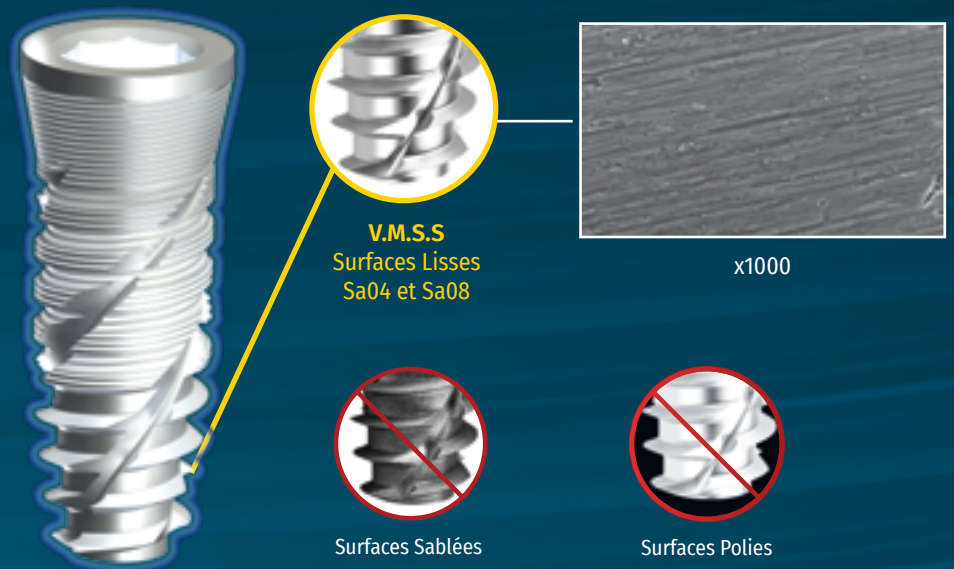


Victory vous met à votre disposition des stratégies efficaces pour trouver un équilibre anatomo-physiologique pérenne pour le bénéfice du patient.



Victory sécurise… Avec les surfaces lisses

V.M.S.S : Victory Machined Smooth Surface



V.M.S.S, État de surface lisse, non rugueux :

- Surfaces en contact avec l'os : rugosité Sa < 0.8 µm
- Col de l'implant : rugosité Sa < 0.4 µm
- Passivation contrôlée des surfaces aux acides
  - Décontamination de la surface et formation d'une couche de TiO_2
  - Création d'une nano-structure
  - Augmentation de la mouillabilité
  - Stimulation de l'ostéo-conduction

Les études menées à l'Université de Nantes démontrent le grand intérêt des surfaces lisses (du type V.M.S.S) par rapport aux surfaces rugueuses sablées, souvent sources de péri-implantites.

Peri-implantitis and Implant Body Roughness :
A Systematic Review of Literature

*Jordana et al, Implant Dentistry, Vol. 27 Num. 6 - déc. 2018 - p. 672

Cette revue a démontré par l'analyse de plus de 7000 implants que les surfaces lisses diminuent le taux de péri-implantites de façon significative par rapport aux surfaces rugueuses.

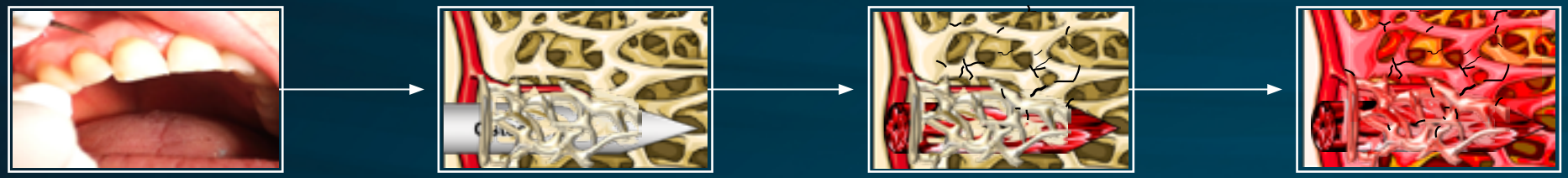
Le taux des péri-implantites évolue défavorablement avec l'augmentation de la rugosité de l'implant :

Rugosité Sa comprise entre 0.5 et 1 µm : taux 0.57%	Victory
Rugosité Sa comprise entre 1 et 2 µm : taux 3.43%	Autres marques
Rugosité Sa comprise entre 2 et 3 µm : taux 12.86%	Autres marques

La rugosité d'une surface sablée est généralement supérieure à 3 µm, donc un taux de péri-implantites pouvant atteindre 20%.

Victory sécurise … avec l'Activation ostéogénique

Ostéotenseur® : la biologie au service de la thérapeutique



Avantages

Cas complexes désormais envisageables avec plus de prédictibilité dans de nombreux cas sans le recours aux actes lourds (greffe, déplacement de nerf) avant la pose d'implants.

Principe

Modification de la densité osseuse par activation ostéogénique : recrutement local et à distance des cellules souches du patient.

Sélection du type d'Ostéotenseur®

Débuter avec un Ostéotenseur® manuel. Dès que l'on rencontre une résistance à la pénétration, il faut passer à un Ostéotenseur® rotatif à 20.000 tr/mn, sous irrigation abondante pour éviter tout échauffement.

- au maxillaire : Ostéotenseur® manuel uniquement
- à la mandibule : Ostéotenseur® manuel d'abord, puis rotatif si os dense
  - * crête ≤ 8 mm : Ostéotenseur® rotatif fin
  - * crête ≥ 8 mm : Ostéotenseur® rotatif épais

Nombre d'impacts

Respecter toujours un intervalle minimum de 2 mm entre deux impacts. Désinfecter l'Ostéotenseur® après chaque impact.

- Ostéotenseur® manuel : le nombre d'impacts est fonction de l'objectif thérapeutique (≤ 5 par dent) ; le nombre d'impacts n'est pas limité dans l'os tendre (D4).
- Ostéotenseur® rotatif : 1 impact par dent en vue de la pose d'un implant
- Extraction de dents et/ou de racines difficiles : 4 impacts rotatifs verticaux suffisent, toujours parallèles à la racine (mésio-distal, vestibulaire, lingual ou palatine).

L'Ostéotenseur® s'applique selon un mode transgingival, après antisepsie du champ opératoire et anesthésie de la zone d'impact en surface (préférer un anesthésique faiblement adrénaliné 1/200 000) sans ouverture de lambeau et sous couverture antibiotique.

Ne pas pénétrer le ligament alvéolo-dentaire (rester à 1 mm), sauf si on prévoit l'extraction de la dent 21 jours plus tard (dent ankylosée).

En cas de résistance empêchant la pénétration d'un Ostéotenseur® manuel, déplacer le site d'impact dans une zone plus souple ou passer à un dispositif rotatif. Ne jamais forcer.

Temps à respecter après activation ostéogénique

Accroissement de la densité osseuse : attendre 45 jours minimum, puis vérifier à nouveau la densité. Si nécessaire, répéter la procédure. Réduction de la densité osseuse : attendre 18 à 21 jours avant de procéder à l'acte thérapeutique envisagé.

Trousse Ostéotenseur® Réf. BOTM livrée avec :

- 4 Ostéotenseurs® rotatifs Ø0.8 - Ø1.2 (court et long)
- 2 Ostéotenseurs® manuels

Implants Fractal Plus FPO pour tous types d'os

Profil cylindro-conique anatomo-physiologique avec une émergence de Ø 4.5
1 seule gamme prothétique pour les quatre diamètres d'implants (3.75, 4.75, 5, 6)

- **Col lisse :** hauteur de 0.5 mm pour respecter les tissus mous (surface usinée "smooth surface" : Ra < 0.4 µm)

- **Micro-filet :** le micro-filetage sur le macro-filet du corps de l'implant augmente les surfaces de rétention et de contact os / implant (supérieur au gain obtenu avec les surfaces rugueuses, sources potentielles de péri-implantites).
  - Le micro-filet sur le flanc supérieur du macro-filet apporte une asymétrie permettant de condenser l'os.
  - Active la reconstruction cellulaire et l'ostéoadaptation
  - Optimise l'ancrage primaire
  - Répartit de façon homogène les forces masticatoires
  - Optimise la stabilisation de l'os cortical et crestal

- **Macro-filet :**
  - Assure un bon ancrage primaire
  - Renforce l'ancrage apical

- **Matière :** Titane grade 5 médical

- **3 goujures d'insertion et de verrouillage de l'implant en rotation :**
  - Assurent l'autotaraudage ou la décompression, suivant la qualité de l'os

- **Ouverture apicale :**
  - Assure l'évacuation de la pression hydraulique en fin de vissage

- **Apex engageant et anatomique :**
  - Forme plate et arrondie pour une meilleure stabilité dans les os D3 et D4
  - Départ des filets de l'apex pour une grande capacité autotaraudante
  - Meilleur contrôle de l'axe d'insertion recherché

Fractal® Plus FPO Ø 5 et Ø 6 extra court hauteur 5.3

Permet de simplifier les protocoles et d'éviter le recours à des greffes osseuses. Intéressant pour renforcer une construction

Connexion octogone interne

Fractal® Plus FPO

Ø Implant	Ø Émergence	Hauteur H (mm)	Référence
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	5,50 / 4,50	8	4.75H8-FPO
4,75	5,50 / 4,50	11	4.75H11-FPO
5*	4,50	5,3	5H5.3-FPO
6*	4,50	5,3	6H5.3-FPO

*Disponibilité T3 2022

Implants Fractal OF pour la technique du Fractal® Lift

Connexion octogone interne

Cette technique minimalement invasive est réalisée à l'aide d'un implant Fractal®, dont le profil permet un soulevé du plancher sinusien après activation ostéogénique de la zone à implanter.

Le passage d'un seul foret à étages collecteur d'os réalise une percée contrôlée du plaancher sinusien. Cette percée du plancher est essentielle car l'apex arrondi et non agressif de l'implant Fractal® ne peut, à lui seul, franchir cet élément anatomique.

Pour que le Fractal® Lift fonctionne, il faut une hauteur d'os initiale ≥ 4 mm à t = 0. Le passage d'un Ostéotenseur® manuel est essentiel 45 jours avant la pose de l'implant. Cette stimulation ostéogenique active le pool cellulaire endosté et périosté (optimisation de la densité osseuse). La pénétration de la membrane sinusienne aboutit à la formation d'un cal osseux après la fermeture de la membrane (les cellules de la muqueuse respiratoire sinusienne ont un potentiel de cicatrisation rapide en l'absence de pathologie).

Lors de la pose de l'implant, le plancher sinusien est « distracté » verticalement, de façon sélective, le long de la paroi implantaire. L'apex arrondi de l'implant pousse latéralement et en avant la masse osseuse néoformée en même temps que la membrane sinusienne, protégeant ce dernier contre les risques de déchirure et/ou perforation. Le corps autotaraudant de l'implant Fractal® facilite la progression avec un minimum d'effort. Les macrospires à concavités inversées, qui sont également microfiletées, freinent et contrôlent en douceur la progression de l'implant lors du vissage.

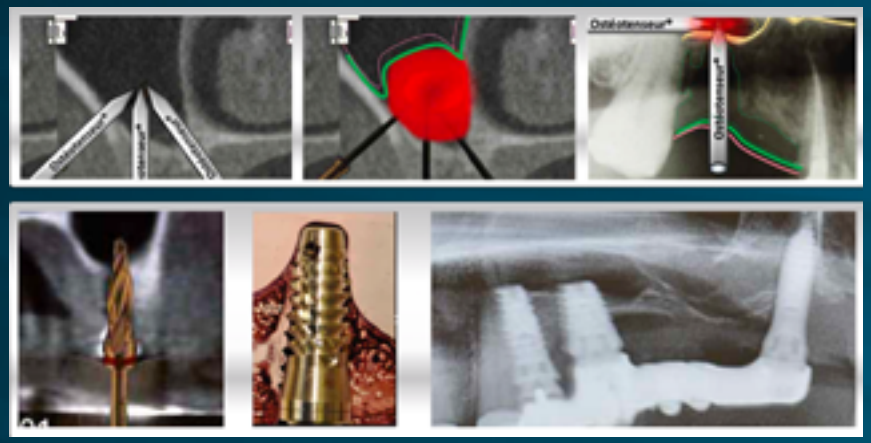
La pose d'un ou plusieurs implants Fractal est possible à partir de 45 jours après le passage de l'Osteotenseur® (toujours vérifier la densité avant de procéder). Lorsque plusieurs implants sont prévus, ne pas les placer en même temps dans les secteurs difficiles ; préférer une pose par étapes, à 45 jours d'intervalle, afin de préserver la vascularisation du site.

La région crestale de l'implant se termine par une zone plus large que le corps. Ce stop crestal participe au blocage de l'implant pour éviter la progression intra sinusienne de l'implant Fractal®.

L'anesthésie locale est suivie d'une gingivectomie à la fraise roue diamantée, montée sur turbine et sous spray, pour aplanir la crête osseuse

Le pilier prothétique, plus étroit que l'émergence implantaire, vient se bloquer grâce à un serrage conique, et optimise le recouvrement tissulaire.

Technique Fractal Lift avec l'ostéotenseur ®



Les dimensions d'implants recommandées pour la technique Fractal Lift sont 3.75 x 8 / 11 ou 4.75 x 8 /11

Ø Implant	Ø Émergence	Hauteur (mm)	Référence
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	5,50 / 4,50	8	4.75H8-OF1
4,75	5,50 / 4,50	11	4.75H11-OF1

Implants Fratex ® : pour crêtes fines

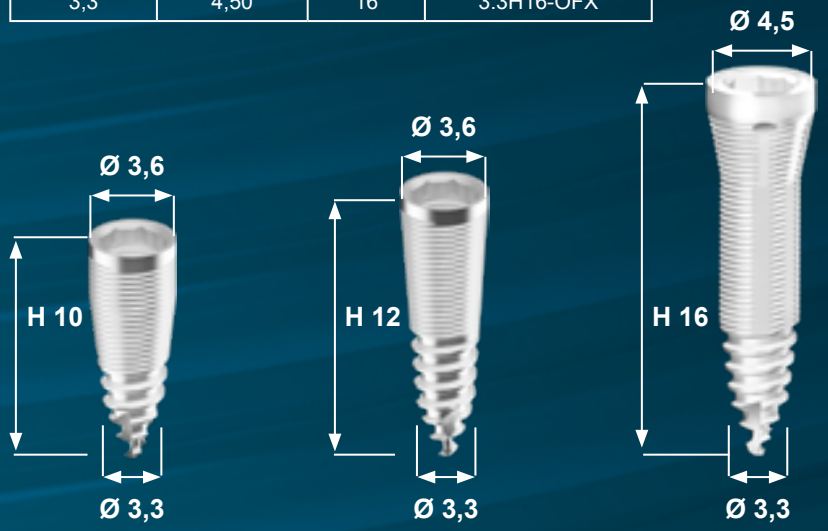
Implant étroit dia. 3.3 à profil double-cône
1 seule gamme prothétique pour les 2 émergences (Ø 3.6 et Ø 4.5)
Implant anatomo-physiologique pour expansion de crête

- **Col lisse :** hauteur de 0.5 mm pour respecter les tissus mous (surface usinée “smooth surface” Ra < 0.4 µm)
- **Micro-filet** : le micro-filetage sur le corps conique augmente les surfaces de rétention et de contact os / implant.
  - Le micro-filet permet l’expansion des crêtes fines par une condensation progressive de l’os.
  - Active la reconstruction cellulaire et l’ostéoadaptation
  - Optimise l’ancrage primaire
  - Répartit de façon homogène les forces masticatoires
  - Optimise la stabilisation de l’os cortical et crestal
- **Macro-filet au profil d’une vis d’ostéosynthèse :**
  - Autoforant et autotaraudant
  - Excellente gestion des différentes densités osseuses
  - Assure un bon ancrage primaire
- **Apex pointu :**
  - Permet l’ancrage dans la corticale opposée
  - 2 goujures autotaraudantes permettant le verrouillage angulaire
- **Matière :** Titane grade 5 médical

L’implant 3.3h16-OFX est prévu pour les crêtes plus larges présentant plusieurs strates successives de densités osseuses différentes (os crestal dense, os spongieux peu dense, os cortical basal dense).

OI
Connexion octogone interne

Ø Implant	Ø Émergence	Hauteur (mm)	Référence
3,3	3,60	10	3.3H10-OFX
3,3	3,60	12	3.3H12-OFX
3,3	4,50	16	3.3H16-OFX

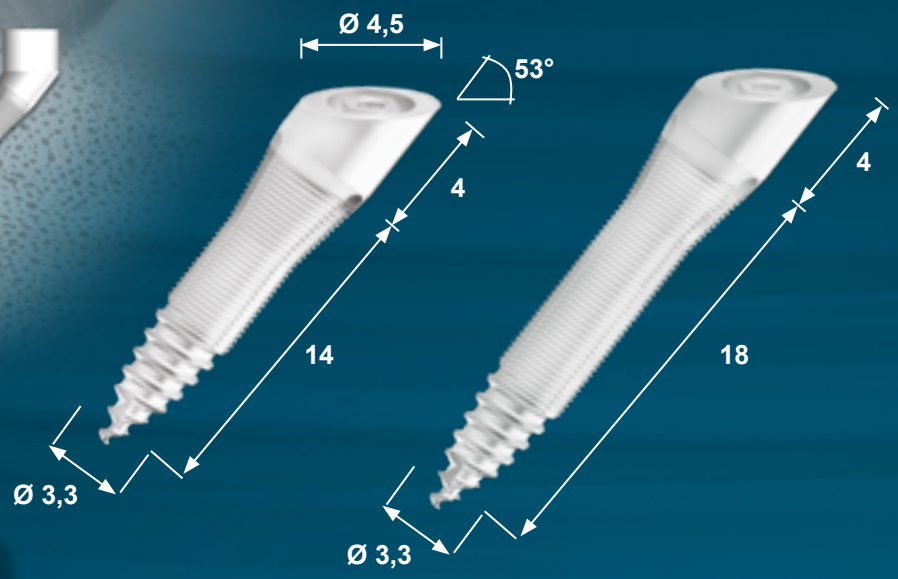


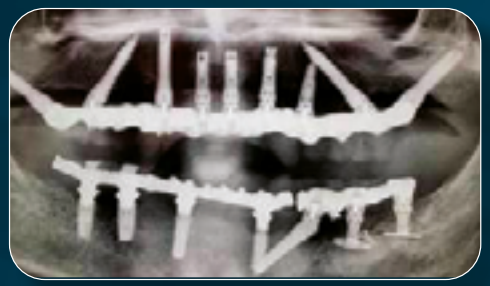
Fratex brevet Oblik® : évite les greffes osseuses

L'implant Oblik® permet d'aller chercher des ancrages implantaires là où il y a suffisamment d'os de qualité.

Connexion monobloc

2 hauteurs de Fratex Oblik® , 14 et 18 mm pour mieux répondre à tous les cas cliniques.



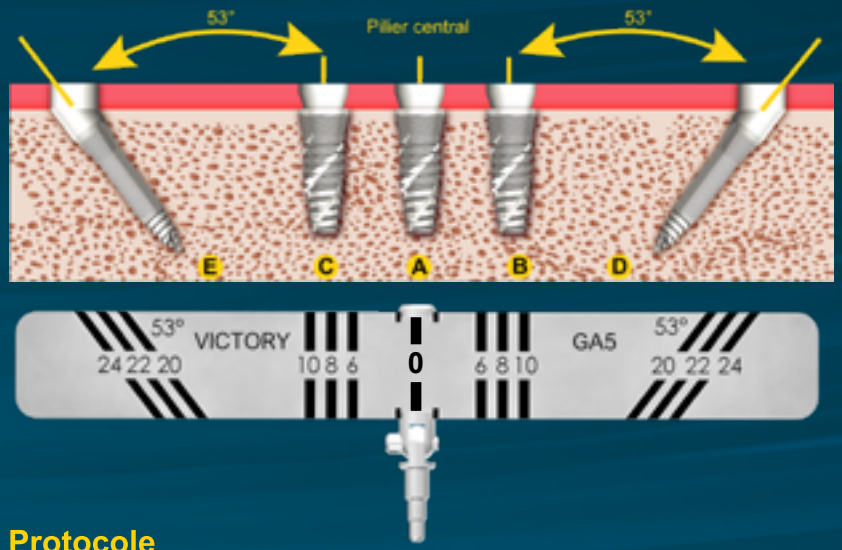


Filetage M1.4
Émergence angulée 53°
Implant Ø 3.3 mm
Hauteur 18 - Réf. 3.3H18-MFX
Hauteur 14 - Réf. 3.3H14-MFX

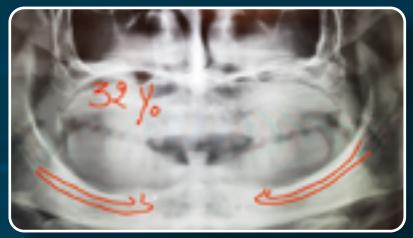
- **Pour la mandibule et le maxillaire**
- **Idéal pour le All-on-Five**
- **Connexion monobloc®** (Flat Connection, hexagonale)

Nouvelle technique All-on-Five : Fratex Oblik®

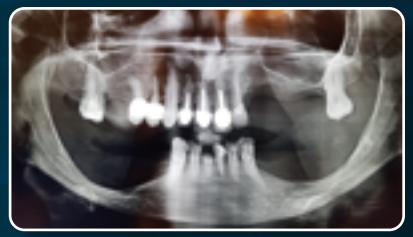
Technique All-on-Five, pour une meilleure stabilité et résistance mécanique de la réhabilitation globale



AVANT



AVANT



APRÈS

APRÈS

Connexion monobloc

Protocole

1. Forage avec le foret pilote FPM-32 en position A
2. Mise en place du guide GA-5 en position A
3. Forage avec FPM-32 des positions B et C
4. Forage avec le foret FPM-32 des positions D et E
5. Contrôle radiographique avec le foret en positions D et E
6. Protocole Fractal® pour mise en place des implants en positions A B C
7. Corriger si besoin l'axe avec le foret FX12-C en positions D et E
8. Si besoin : recontrôler radiographiquement l'axe des positions D et E avec le foret FX-12C en place
9. Forer ensuite avec le foret FPIL et élargir l'entrée avec le foret FR 3.75-11C
10. Visser les implants en positions D et E. Orienter angulairement l'implant en fin de vissage

Guide Réf. GA-5
pour faciliter la pose du All-on-Five
***Disponibilité fin 2021**

Implantologie axiale : le Ptérygoïdien

Permet de résoudre des cas cliniques complexes sans greffe osseuse préalable

Connexion monobloc

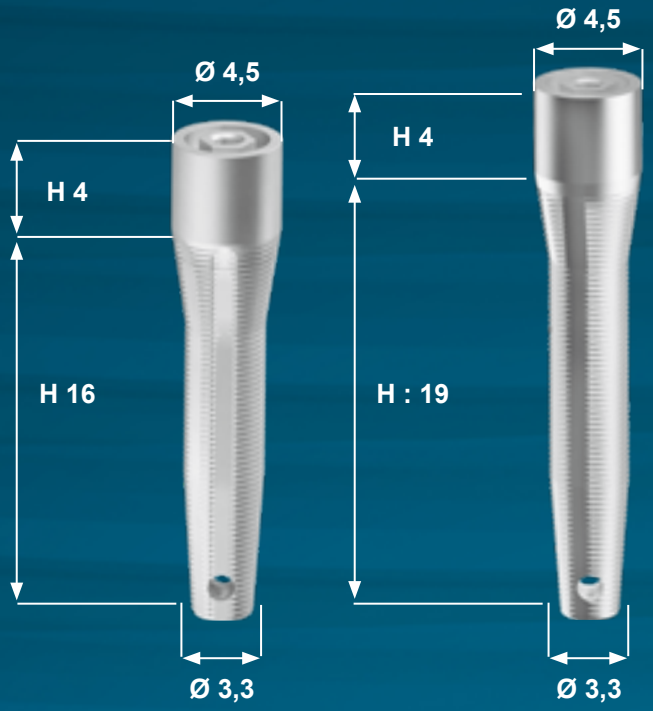
La pose d'un implant ptérygoïdien est un geste technique.

Ces longs implants cylindro-coniques de 16 & 19 mm permettent un solide ancrage dans la corticale.

L'implant ptérygo-palato-tubérositaire permet :

- d'éviter une chirurgie de comblement de la zone
- d'accéder à une chirurgie plus courte, moins invasive et moins onéreuse
- d'assurer des antagonistes aux molaires mandibulaires
- de pratiquer des techniques de mise en charge immédiate.

Mini trousse implant Ptérygoïdien Réf.TRP



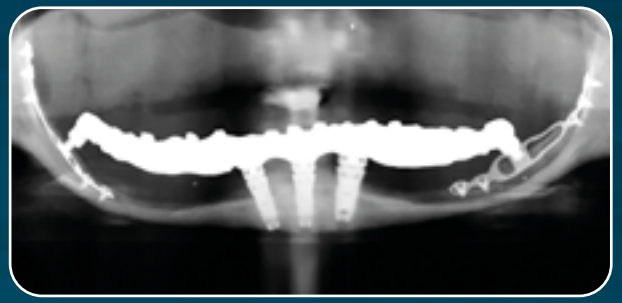
Réf. 3.3H16-MF4

Réf. 3.3H19-MF4

Implantologie basale : Les implants plaques

Les implants plaques permettent de résoudre des cas cliniques complexes sans greffe osseuse préalable.

Plus de solutions en implantologie basale, pour le maxillaire et la mandibule



Implants plaques extra plats H : 2,5

43 X 7/7G0-DP

43 X 7/13G0-DP

43 X 9/7G0-DP

43 X 9/15G0-DP

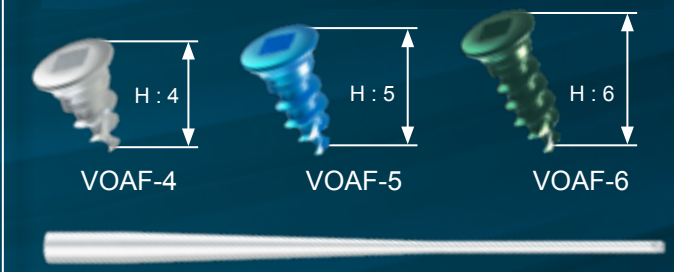
Implants plaques H : 5,5

33 X 9/9G2-DP

43 X 9/9G2-DP

43 X 7/7G2-DP

Vis d'ostéo-synthèse & tournevis



VOAF-4

VOAF-5

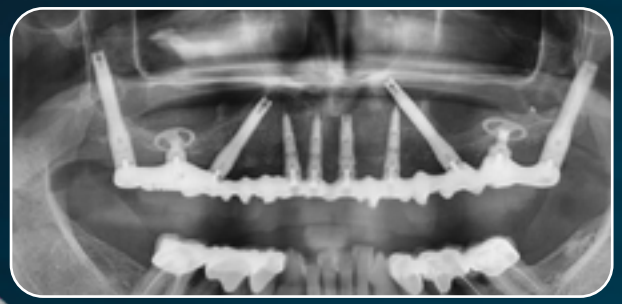
VOAF-6

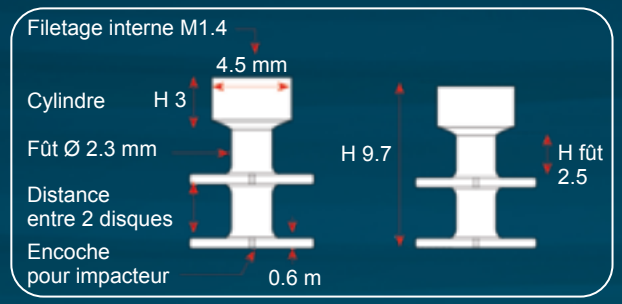
Embout TMC-VO

Implantologie basale : Les implants disques

Les Diskimplants® permettent de résoudre des cas cliniques complexes sans greffe osseuse préalable.

Plus de solutions en implantologie basale, pour le maxillaire et la mandibule





Diskimplants® simples disques Émergence prothétique Diam. 4.5

Symétriques

9G2-DM

Dia. 9 H 6.1

9G3-DM

Dia. 9 H 7.6

Asymétriques

7G2-DM5

Dia. 7 H 6.1

9G3-DM7

Dia. 9 H 7.6

11G2-DM9

Dia. 11 H 6.1

Diskimplants® Doubles disques Émergence prothétique Diam. 4.5

Symétriques

9G2-DDM

Dia. 9 H 9.7

7G5-DDM

Dia. 7 H 13.2

Asymétriques

7G2-DDM5

Dia. 7 H 9.7

7G5-DDM5

Dia. 7 H 13.2

Nouvelles Trousses pour une chirurgie méthodique et sécurisée

Une trousse Fractal® FPO, OF1 et Fratex®

Cette trousse permet de ranger tous les instruments nécessaires à la gestion de toutes les densités osseuses, ainsi que toutes les hauteurs et tous les diamètres d'implants.

- Complète, compacte, en radel® autoclavable
- Codification couleur par des plugs selon les hauteurs d'implants

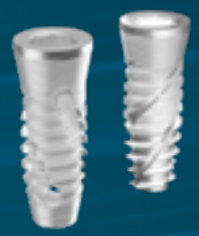
Une trousse commune pour 3 systèmes d'implants

Une nouvelle Trousse Fractal ® FPO, OF1 spécifique au Ø 3.75 hauteurs 8 / 11 / 13

Cette trousse simple permet de ranger les instruments nécessaires à la gestion de toutes les densités osseuses pour toutes les hauteurs des implants Fractal® Ø 3.75

- Trousse commune pour 2 systèmes d'implants
- Format réduit, simple, en radel® autoclavable
- Codification couleur par des plugs selon les hauteurs d'implants.

Implants Fratex®
Ø 3.3
hauteurs 10/12/16



Implants Fractal® OF1, FPO, MF1
Ø 3.75
hauteurs 8/11/13

Implants Fractal OF1, FPO
Ø 4.75
hauteurs 8/11

Implants Fractal® FPO
Ø 5 et Ø 6
hauteur 5.3

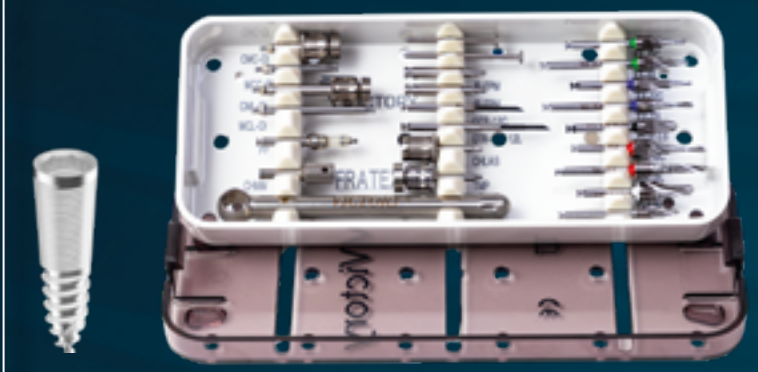
Pose de l'implant avec 1 seul foret

1 Foret calibré par diamètre et hauteur d'implant et par densité osseuse D1 / D2D3 / D4

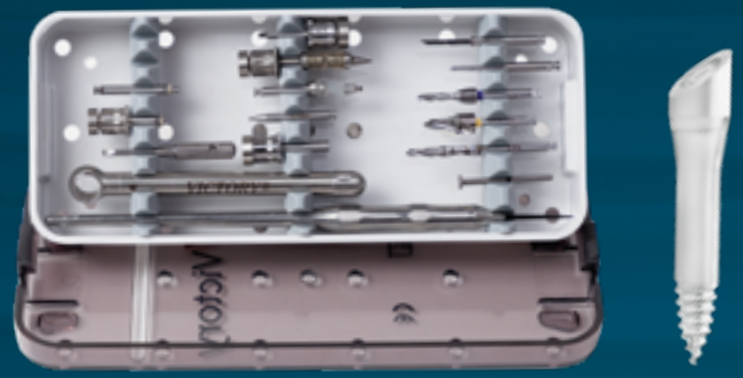
Mini-Trousses pour les Techniques Chirugicales Victory

Ces mini-trousses spécialisées permettent de ranger tous les instruments nécessaires pour la mise en place des implants Fratex®, Fratex Oblik®, Fractal® Lift, Ptérygoïdien.

Pour implant Fratex®

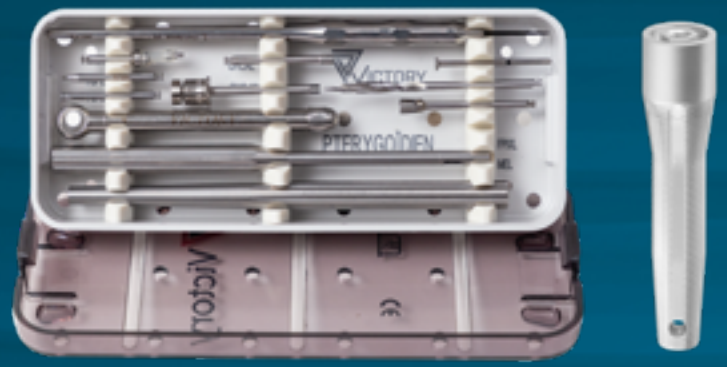


Pour implant Fratex Oblik®

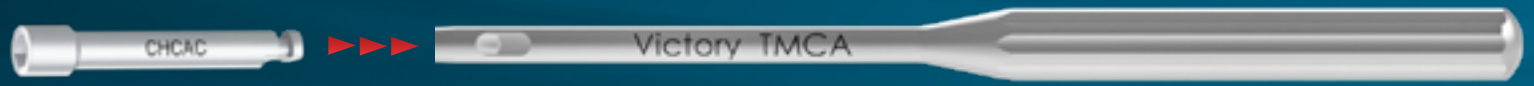


Pour la technique Fractal® Lift (implant OF1)

Pour implant Ptérygoïdien

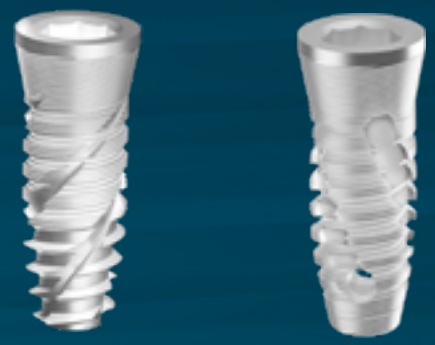


Permet de passer en instruments manuels tous les mandrins initialement prévus sur contre-angle (forets, tournevis, porte-implants, etc).



Protocole Fractal® Ø 3.75 et Ø 4.75

Permet d'optimiser très simplement la stabilité primaire quelle que soit la densité osseuse

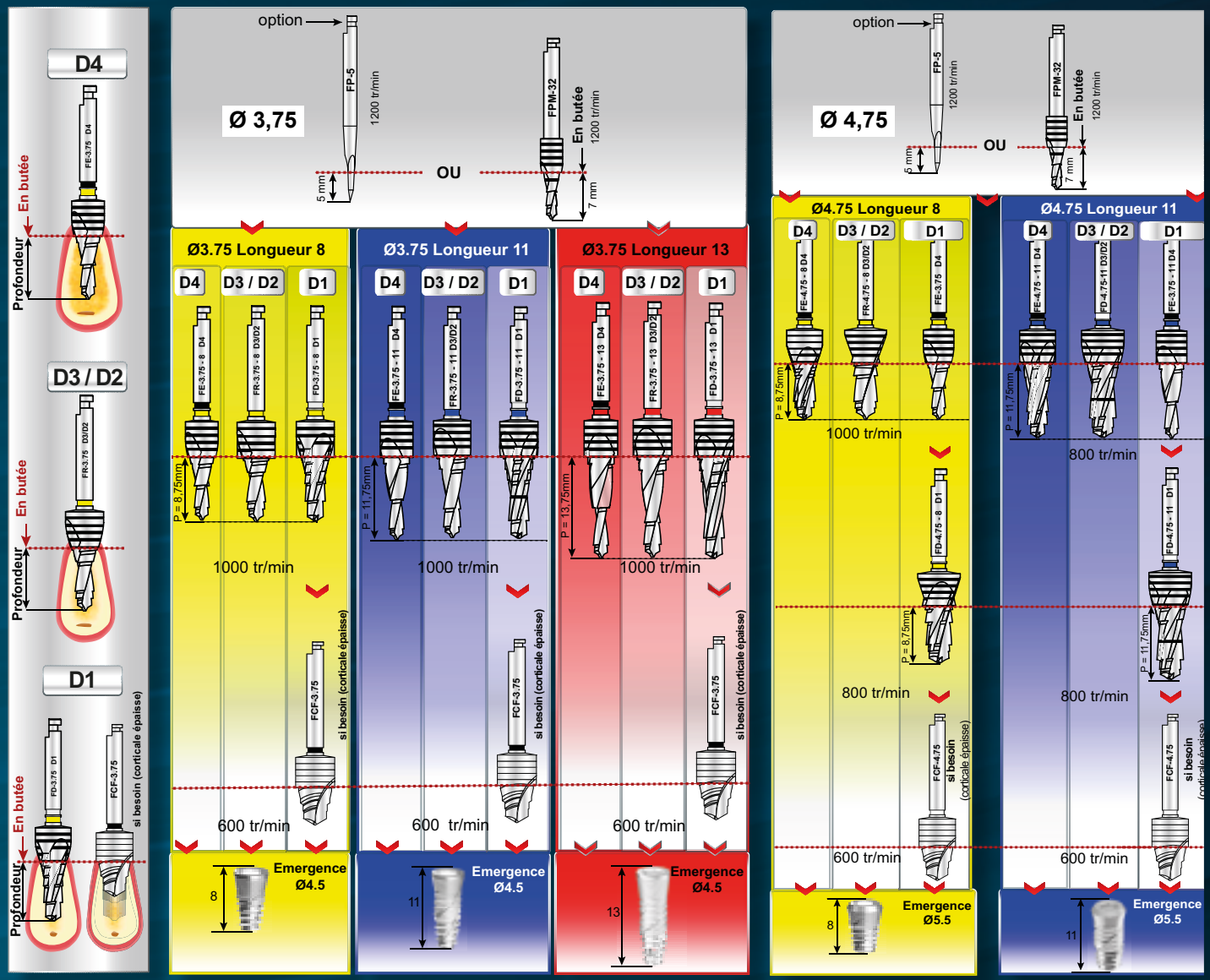


Indications :

- Tous secteurs y compris sous-sinusien
- Toutes densités osseuses
- Chirurgies post-extractionnelles
- Mise en charge immédiate

2 types de forets pointeurs

- **1 couleur pour chaque hauteur de foret :** Jaune 8 mm, Bleu 11 mm, et Rouge 13 mm
- 1 foret par diamètre, par hauteur d'implant et par densité osseuse D1, D2/D3 , D4
- 1 foret court et 1 foret long par implant
- 1 foret cortical pour implant Ø 3.75 et 4.75
- Forage sécurisé avec des butées actives permettant d'aplanir si besoin la crête.



Protocole Fratex®

Permet d'optimiser les faibles épaisseurs d'os et les crêtes fines

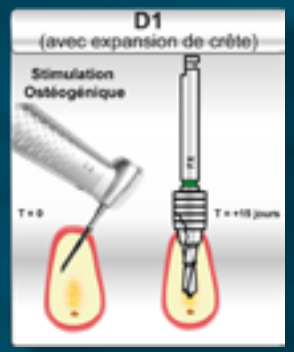
Indications :

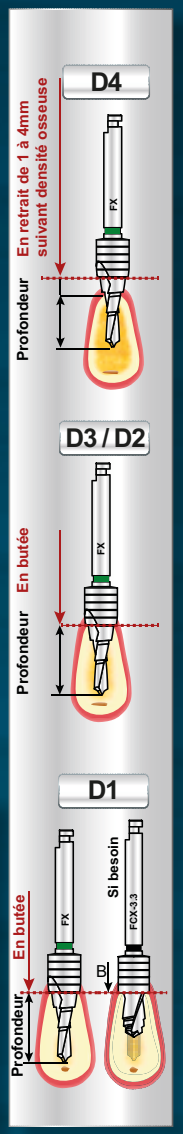
- Idéal pour l'expansion de crêtes fines
- Pour toutes zones, même à faible densité osseuse type D3, D4
- Pour espaces réduits et zones esthétiques

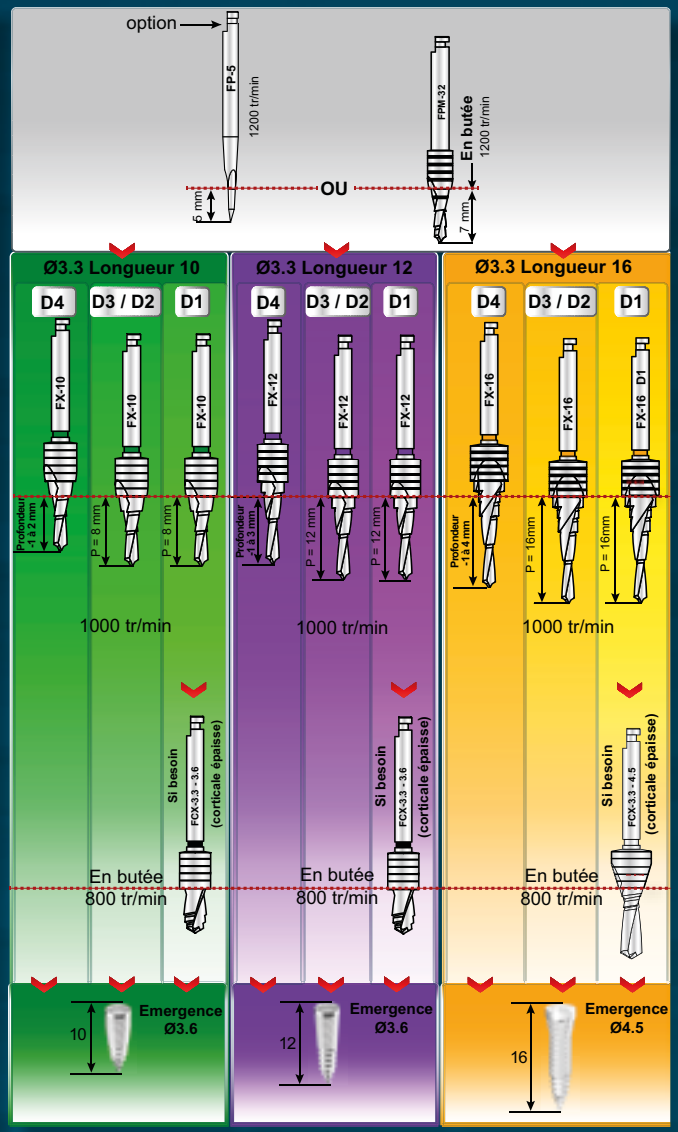
Contre-indication : zone sous-sinusienne

Protocole :

- 1 code couleur pour chaque longueur de foret:
  Vert 10 mm, Violet 12 mm, Orange 16 mm
- 1 foret par hauteur d'implant pour les densités osseuses D1, D2D3, D4
- Gestion de la densité osseuse en fonction de la profondeur de forage
- 1 foret cortical pour les implants hauteurs 10 et 12 (émergence 3.6)
  et un pour l'implant hauteur 16 (émergence 4.5)
- Forage sécurisé avec des butées actives
  permettant d'aplanir si besoin la crête
- Expansion de crêtes fines
  aprés activation ostéogénique







Connection Monobloc : Prothèse transvissée ou scellée / amovible

Connexion Monobloc

La connexion monobloc est une connexion solide pour réaliser de la prothèse vissée, permettant le rattrapage important d'axes divergeants.

Double centrage avec la couronne cylindrique et l'hexagone, la connexion monobloc offre une très bonne répartition des contraintes.

Le centrage du pilier dans la couronne assure une très bonne étanchéité prothèse / implant.

La vis de fixation de la prothèse M1.4 traitée DLC est serrée à 20 N.cm sur l'implant.

Excellente stabilitée de la prothèse diminue les contraintes sur la vis M1.4, évitant la casse de celle-ci.

Pilier

Cicatrisation

PCIM-3

H : 3

Faux moignons titane

FMT-5 FMT-6 FMT-7

Diamètre gingival 4.5
Hauteur gingivale H :

H : 1 H : 2 H : 3

Connexion mononloc

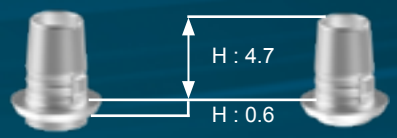
Prolongateur

PLM-3.5

H 3.5

Ti-bases

BCOL-U BCOL-CC



H : 4.7

H : 0.6

Préformes calcinables & Vis de fixation

PCPL PCMU VFO-M1.4 VFT-M1.4

Prothèse amovible, Piliers Oring

DB/0.5-M1.4 DB/2.5-M1.4 Cage métallique Coiffes nylon Disque de protection

H 0.5 H 2.5

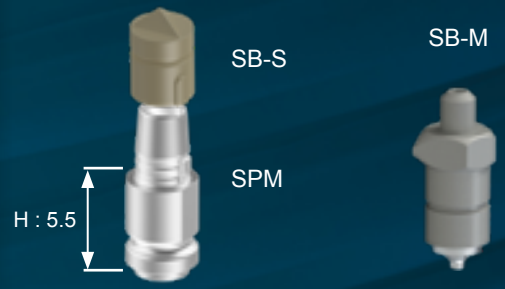
50/60/70 shores

Transferts Analogues

TPPL TPMU AN-M ADB

Prise d'empreinte numérique

SB-S SB-M SPM



H : 5.5

Scan-body sur Scan-post Monobloc

Scan-body pour Monobloc

Connection Monobloc : Prothèse vissée

M

Pilier de conversion OI en connexion Monobloc

PMOI-2 PMOI-3 PMOI-4

Technique de collage

BCEN BCOL

H : 2.8
H : 0.7

BCEN-OI BCOL-OI

OI

Ti-bases monobloc

BCOL-U BCOL-CC

H : 4.7
H : 0.6

Préformes calcinables

PCPL PCMU PCBC

VFO-M1.4 VFOH-M1.4 VFT-M1.4

Transferts-préformes titanes

TPPL TPMU

Prise d'empreinte numérique

SB-S

SPM

H : 5.5

Scan-body sur Scan-post Monobloc

SB-M

Scan-body pour Monobloc

Analogue

AN-M

Connection OI : Prothèse transvissée ou scellée / amovible

• pour la réalisation de prothèses CAD-CAM • rotationnelles pour les restaurations plurales
• anti-rotationnelles pour les restaurations unitaires

Interfaces Ti-bases OI **Livrées avec vis VFT-M2-5.6**

BCOL-OI3.3AR

unitaire

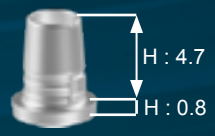
BCOL-OI3.3CC

bridge

BCOL-OI3.75AR

unitaire

BCOL-OI3.75C



bridge

Vis de fixation M2

pour les embases octogone interne

VFT-M2-5.6
Traitée DLC

Connexion octogone interne

Préformes calcinables **avec vis VFT-M2-5.6**

PCOI-3.3C

PCOI-3.3AR

PCOI-3.75C

PCOI-3.75AR

Attachements Oring

DBOI-2

H 2

DBOI-4

H 4

Cage métallique

Coiffes nylon

Disque de protection

50/60/70 shores

Prise d'empreinte numérique

SB-S

H : 5.5

SPOI 3.3

SPOI 3.75

Scan-body sur Scan-post OI

SB-OI 3.3

Scan-body pour OI 3.3

SB-OI 3.75

Scan-body pour OI 3.75

Analogues

AN-OI 3.3

AN-OI 3.75

ADB

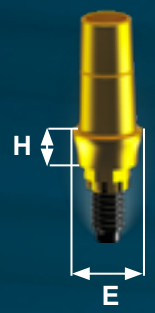
Prothèse Scellée / Piliers droits et angulés

Nouvelle gamme de piliers droits et angulés 7° et 15° adaptés aux formes des piliers de cicatrisation respectant les profils d'émergence esthétique et le platform switching

Le traitement DLC des vis améliore la tenue mécanique
avec une transmission optimisée du couple de serrage préconisé.

OI

Connexion octogone interne



Piliers droits

Émergence prothétique E : Ø 4.2

Pilier Droit OI 4.2 H1	PD4.2-OI1
Pilier Droit OI 4.2 H2	PD4.2-OI2
Pilier Droit OI 4.2 H3	PD4.2-OI3
Pilier Droit OI 4.2 H4	PD4.2-OI4

Émergence prothétique E : Ø 5

Pilier Droit OI 5 H1	PD5-OI1
Pilier Droit OI 5 H2	PD5-OI2
Pilier Droit OI 5 H3	PD5-OI3
Pilier Droit OI 5 H4	PD5-OI4

Piliers de cicatrisation

Émergence prothétique E : Ø 4.2

Pilier de cicatrisation OI 4.2 H1	PCIC-4.2OI-1
Pilier de cicatrisation OI 4.2 H2	PCIC-4.2OI-2
Pilier de cicatrisation OI 4.2 H3	PCIC-4.2OI-3
Pilier de cicatrisation OI 4.2 H4	PCIC-4.2OI-4

Piliers angulés 7°

Émergence prothétique E : Ø 4.2

Pilier angulé 7° OI 4.2 H1	PA4.2-OI1/7°
Pilier angulé 7° OI 4.2 H2	PA4.2-OI2/7°
Pilier angulé 7° OI 4.2 H3	PA4.2-OI3/7°
Pilier angulé 7° OI 4.2 H4	PA4.2-OI4/7°

Émergence prothétique E : Ø 5

Pilier angulé 7° OI 5 H1	PA5-OI1/7°
Pilier angulé 7° OI 5 H2	PA5-OI2/7°
Pilier angulé 7° OI 5 H3	PA5-OI3/7°
Pilier angulé 7° OI 5 H4	PA5-OI4/7°

Émergence prothétique E : Ø 5

Pilier de cicatrisation OI 5 H1	PCIC-5OI-1
Pilier de cicatrisation OI 5 H2	PCIC-5OI-2
Pilier de cicatrisation OI 5 H3	PCIC-5OI-3
Pilier de cicatrisation OI 5 H4	PCIC-5OI-4

Piliers angulés 15°

Émergence prothétique E : Ø 4.2

Pilier angulé 15° OI 4.2 H1	PA4.2-OI1/15°
Pilier angulé 15° OI 4.2 H2	PA4.2-OI2/15°
Pilier angulé 15° OI 4.2 H3	PA4.2-OI3/15°
Pilier angulé 15° OI 4.2 H4	PA4.2-OI4/15°

Émergence prothétique E : Ø 5

Pilier angulé 15° OI H1	PA5-OI1/15°
Pilier angulé 15° OI H2	PA5-OI2/15°
Pilier angulé 15° OI H3	PA5-OI3/15°
Pilier angulé 15° OI H4	PA5-OI4/15°

Prothèse Vissée Multi-Unit

Nouvelle gamme de piliers Multi-unit droits et angulés à 17° et 30° pour réaliser tous les cas de prothèse vissée

Le traitement DLC des vis améliore la tenue mécanique
avec une transmission optimisée du couple de serrage préconisé.

OI

Connexion octogone interne

Piliers Multi-unit droits transvissés OI H1

Pilier Multi-Unit Droit Transvissé OI H1	PMUDT-OI1
Pilier Multi-Unit Droit Transvissé OI H2	PMUDT-OI2
Pilier Multi-Unit Droit Transvissé OI H3	PMUDT-OI3
Pilier Multi-Unit Droit TransvisséOI H4	PMUDT-OI4

Vis de Couverture Multi-Unit

VCMU-OI

Piliers Multi-unit angulés 17°

Pilier Multi-Unit Angulé 17° OI H1.5	PMUA-OI1.5/17°
Pilier Multi-Unit Angulé 17° OI H2.5	PMUA-OI2.5/17°
Pilier Multi-Unit Angulé 17° OI H3.5	PMUA-OI3.5/17°

Piliers Multi-unit angulés 30°

Pilier Multi-Unit Angulé 30° OI H1.5	PMUA-OI1.5/30°
Pilier Multi-Unit Angulé 30° OI H2.5	PMUA-OI2.5/30°
Pilier Multi-Unit Angulé 30° OI H3.5	PMUA-OI3.5/30°

Piliers nitrurés

- Conservation de la biocompatibilité du titane et intégration gingivale
- Coloration jaune non visible sous la gencive

Prothèse Vissée Multi-Unit

Chapes et piliers à monter sur les piliers Multi-unit droits et angulés pour réaliser les prothèses vissées unitaires et multiples

Le traitement DLC des vis améliore la tenue mécanique
avec une transmission optimisée du couple de serrage préconisé.

OI
Connexion octogone interne

Piliers temporaires titane

Pilier Temporaire Multi-Unit Cylindrique	PTMU-C
Pilier Temporaire Multi-Unit Anti-Rotationnel	PTMU-AR

Chapes surcoulées avec base en chrome-cobalt

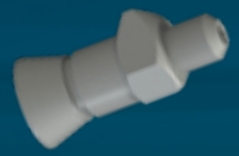
Préforme calcinable Multi-Unit Cylindrique avec Bague de Surcoulée	PCBS-MU-C
Préforme calcinable Multi-Unit Anti-Rotationnelle avec Bague de Surcoulée	PCBS-MU-AR

Chapes calcinables

Préforme Calcinable Multi-Unit Cylindrique	PC-MU-C
Préforme Calcinable Multi-Unit Anti-Rotationnel	PC-MU-AR

Scan Body

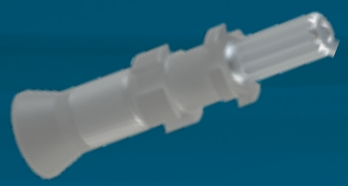
SB-MU



Scan-body pour Multi-unit

Transfert-préforme

TP-MU



Analogue

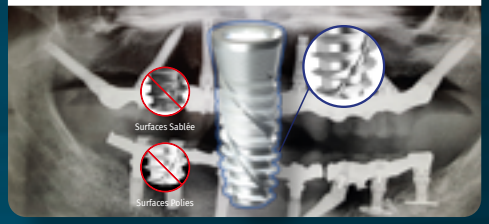
AMU

Victory propose des Zooms, Webinaires, Formations en continue

Victory organise régulièrement des webinaires, des zooms cliniques et des formations avec des chirurgiens dentistes experts en implantologie. L'objectif est de faire partager les connaissances des experts et d'échanger sur de nombreux sujets.

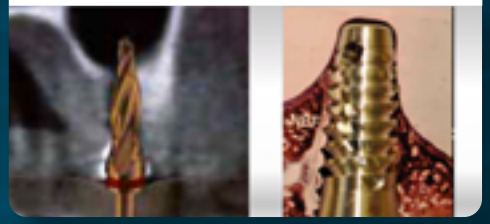
ZOOM CLINIQUE

Les implants à surfaces lisses
pour lutter contres les Péri-implantites



ZOOM CLINIQUE

Fractal Lift
Technique minimalement invasive de soulevé de sinus

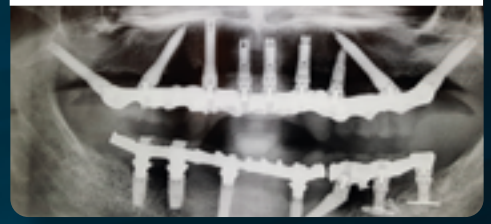


ZOOM CLINIQUE

Chirurgie Basale
La solution pour éviter les greffes osseuses

ZOOM CLINIQUE

Implants oblik et ptérygodien
L'optimisation osseuses

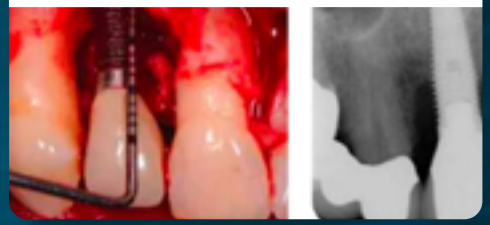


LIVE WEBINAR

Zantex™
l'alternative positive au chrome-cobalt

LIVE WEBINAR

Péri-implantites ?
Comment les éviter ?

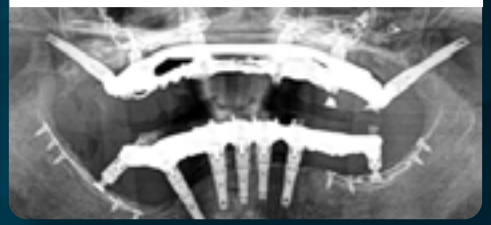


LIVE WEBINAR

Activation ostéogénique
Comment préparer le site osseux ?

LIVE WEBINAR

Cas cliniques complexes
Comment les résoudre simplement ?



Formations présentielles à Nice

Victory sécurise

VICTORY®
by Visy
Nous sécurisons...
Visy
Implant specialist
Contact
55 Rue Uranus, 74650 Chavanod
+ 33(0)4 50 45 04 98
19 rue Rossini 06000 Nice
+ 33(0)4 93 62 21 01
www.victoryimplants.fr
Les trousses et les instruments manuels sont des dispositifs médicaux qui répondent aux exigences de la réglementation en vigueur (marquage CE, classe I). Les implants (classe IIb), les forets (classe IIa), et les instruments rotatifs (classe IIa) portent le marquage CE0459 (organisme notifié GMED).
Produits destinés à l'implantologie dentaire, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur l'étiquetage avant utilisation. (1) Produits en cours de développement. Fabricant : Victory.