

Le système d'Implants

GC Tech.Europe Compilation d'études

Un monde de preuve



Février 2024

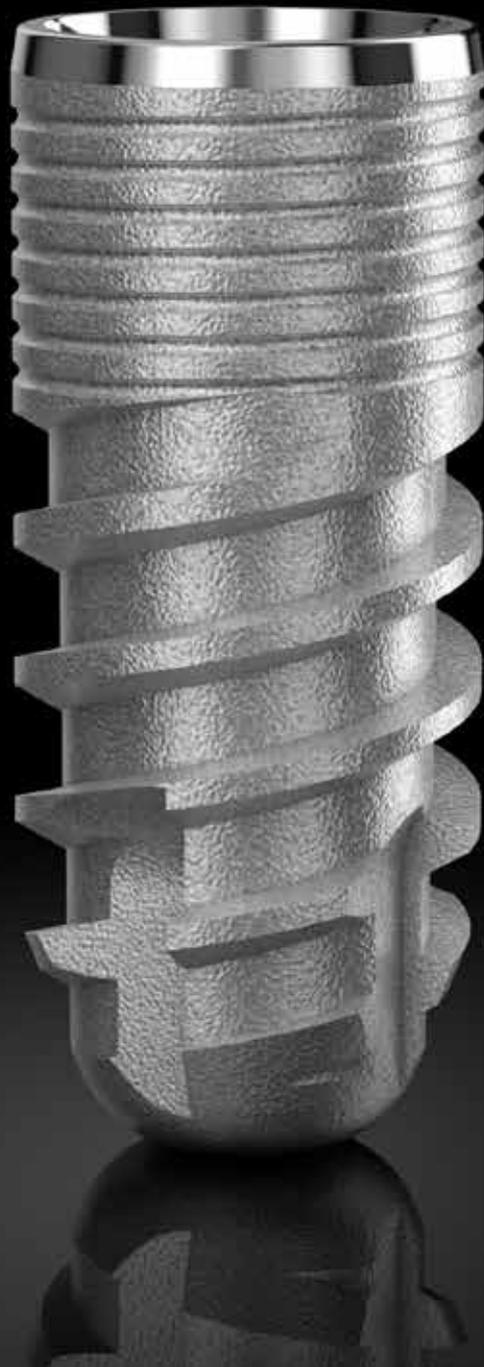


Since 1921
100 years of Quality in Dental



Implants AadvA de GC

Le système d'implants AadvA est optimisé en ce qui concerne les synergies modernes des prothèses implantaires et de la technologie CAD/CAM. La gamme de produits de haute qualité vous permet de traiter tous les cas d'implantaires. Tous les composants sont conformes à l'état le plus récent de la **technologie de pointe** et représentent **l'engagement sans compromis de GC envers la qualité**, basé sur des décennies de recherches et d'expertises dans le domaine des matériaux dentaires. De cette façon, GC apporte sa contribution aux soins dentaires du 21^{ème} siècle.

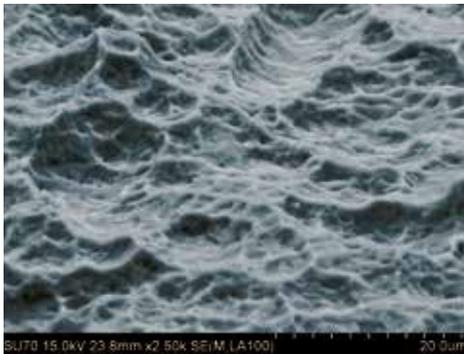


Contenu

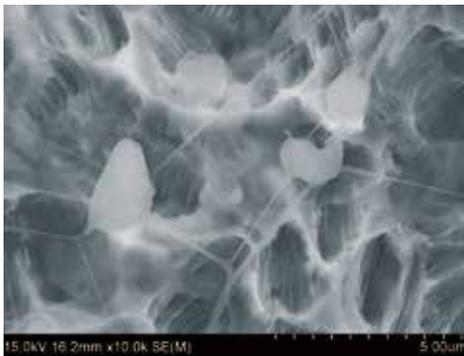
Expertise de la technologie	4
I. Le système d'implants Aadva Polyvalence	6
II. Les implants et piliers Aadva Composition, propriétés physiques et biologiques	7
III. Les implants Aadva Caractéristiques de surface et ostéointégration	8
IV. Les implants Aadva Macro-design	9
V. Les implants et piliers Aadva Performance clinique	10
Annexe.	
I) Composants du système des implants Aadva	12
II) Caractéristiques et avantages	13

Expertise dans la technologie

Les fondamentaux dans le développement de l'implant GC Aadvä.



La surface unique du système Aadvä Implant a été développée en utilisant une technologie éprouvée. Ses caractéristiques sont créées par un sablage homogène avec des particules d'alumine de grande pureté et un mordantage acide qui améliorent et stimulent l'ostéointégration. (**Aanchor® Surface Technology**).



La fonction auto-taroudante du filetage progressif de l'implant favorise la préparation du site implantaire permettant une insertion facile et créant une stabilité primaire optimale.

La **géométrie du corps de l'implant** est conçue pour répartir les contraintes mécaniques uniformément sur toute la longueur de l'implant. La **conception des micro-filetages**, combiné avec un col d'implant lisse et biseauté, crée une zone de contact optimisée cela évite qu'il y est favorable et favorise à la suite la cicatrisation osseuse.



La combinaison d'un **joint conique hermétique**, ainsi que l'effet "**switching**" évite l'infiltration bactérienne de la zone d'interface conjonctive épithéliale.

Le résultat de ces deux principes permet une meilleure préservation des volumes osseux et de tissus mous, améliorant ainsi à long terme les résultats esthétiques.



Les implants en titane sont largement utilisés en dentisterie. Aujourd'hui, qu'ils soient tenus de remplacer une seule dent ou de servir de point d'ancrage pour une suprastructure prothétique plus large. Globalement, la littérature montre des résultats cliniques encourageants liés aux traitements prothétiques. Par conséquent, une augmentation rapide de systèmes d'implants disponibles dans le commerce a été observée. Cependant, les systèmes d'implants idéaux devraient s'avérer efficaces même dans des situations cliniques plus exigeantes, que ce soit en raison de conditions compromettantes systémiques ou de problèmes liés au site d'implantation lui-même. Le système d'implant Aadvia est soutenu par une quantité importante de rapports scientifiques basés sur les résultats laboratoires et cliniques. Qui plus est, il a été démontré qu'il fonctionne efficacement, même dans les situations cliniques les plus difficiles.

I. Le système d'implants Aadva

Polyvalence

De nombreux aspects peuvent jouer un rôle dans la performance clinique d'un système d'implant. Sa polyvalence peut être le premier point à être pris en compte. Le système d'implant Aadva offre un large éventail de composants chirurgicaux et prothétiques pour résoudre même les situations cliniques les plus complexes. Les composants chirurgicaux sont représentés par les implants endo-osseux et peuvent être trouvés dans trois conceptions principales pour répondre à toutes situations cliniques : implants cylindriques, coniques et courts. Les composants prothétiques, principalement représentés par des piliers implantaires, permettent une connexion fluide entre les implants endo-osseux et les prothèses. Le système d'implants Aadva propose une grande variété de piliers implantaires de différents diamètres, hauteurs et angulations pour les configurations scellées et vissées permettant aux professionnels dentaires d'assurer une fonction à long terme et une esthétique optimale pour le patient. Même les exigences les plus difficiles peuvent être satisfaites avec le soutien du centre de production CAD/CAM avancé de GC qui soutiendra pleinement votre entrée dans l'ère de la dentisterie numérique. En résumé, le système d'implants Aadva aura toujours une solution sur mesure qui répond aux besoins de vos patients. Dans les références ci-dessous, vous trouverez des cas cliniques intéressants et complexes, tous réussis grâce à la polyvalence du système d'implants Aadva.

1. Gestion des implants sur incisives latérales congénitalement manquantes. Les facteurs clés pour atteindre un excellent résultat. Puig MAI. GC Get Connected 12, 42-48.
Gestion des incisives latérales congénitales manquantes avec l'implant Aadva et le pilier CAD-CAM individuel en zirconium recouvert de céramique scellée sur un pilier hybride.
2. Rapport de cas. Réhabilitation d'une arcade complète sur implant. Baeza DG. Implants. 2018 ;19(4) :18-23.
Amélioration de l'esthétique, de la fonctionnalité et de la proprioception dans une rééducation de la mâchoire inférieure avec une prothèse hybride connectée à six implants Aadva Tapered au moyen des piliers Aadva SR.
3. Retraitement implantaire. Leclercq P, Martinez JF, Brüh M. Implants. 2018; 19 (3): 22-29.
Retraitement réussi d'une réhabilitation complète avec une prothèse en zirconium personnalisé produit par le centre de production CAD/CAM avancé de GC soutenu par les implants Aadva Standard.
4. Unterstützung von unterkieferrtotalprothesen durch interforaminäre implantate. Gockel F. GC Tech Europe GmbH Brochure.
Exigence esthétique élevée dans le traitement d'un espace antérieur maxillaire avec un implant Aadva Standard suivi d'un pilier en zirconium scellé sur un pilier hybride dans un flux de travail numérique pris en charge par le centre de production avancé CAD/CAM de GC.
5. Versorgung einer Schalltlücke im Oberkieferfrontzahnbereich mit einem Aadva-Implantat. Gockel F. GC Tech Europe GmbH Brochure.
Réhabilitation buccale d'une arcade complète de la mâchoire inférieure atrophique avec une prothèse stabilisée par des piliers Locator™ sur les implants Aadva Standard.
6. Implantes inmediatos con carga inmediata en el paciente periodontal. Consideraciones. Iglesia Puig MA. Labor Dental Clínica. 2017;18(2):56-68.
Réhabilitation orale difficile avec insertion immédiate de l'implant et mise en charge immédiate dans la zone esthétique du patient qui a perdu ses dents en raison d'une parodontite. Des implants coniques Aadva et des piliers Aadva SR ont été utilisés.

II. Les implants et piliers Aadva

Composition, propriétés physiques et biologiques

Le titane de grade 4 commercialement pur (cp-Ti) et l'alliage de titane de grade 5 (TiAl6V4) sont largement utilisés dans la fabrication d'implants dentaires et sont généralement connus pour leur excellente résistance à la corrosion, leur capacité de passivation et leur biocompatibilité. Ils présentent également une morphologie de surface, une topographie, une composition de phase et une chimie favorable, conduisant à une ostéointégration et un ancrage biomécanique satisfaisants. Les implants Aadva et la plupart des piliers et vis Aadva sont en alliage TiAl6V4. Malgré toutes les similitudes et les performances cliniques éprouvées, l'alliage de titane semble présenter de meilleures propriétés mécaniques par rapport au titane commercialement pur (résistance à la flexion statique, résistance à la traction, limite d'élasticité à un décalage de 0,2% et ductilité). Lors du test de résistance à la rupture des implants Aadva selon ISO14801, même les implants Aadva courts ont montré des résultats favorables, ce qui implique des résultats cliniques prometteurs lorsqu'ils sont utilisés dans les indications correctes.

1. Titane commercialement pur (cp-Ti) par rapport aux matériaux en alliage de titane (Ti6Al4V) en tant qu'implants à ancrage osseux - L'un est-il vraiment meilleur que l'autre ? Shah FA, Trobos M, Thomsen P, Palmquist A. Science et génie des matériaux C 62 (2016) 960–966.
2. Comparaison de la résistance du titane et de l'implant en alliage de titane. Ogata N, Seto M. Clin Oral Implants Res. 2016 ; 27 (S13): résumé PBR126. Numéro spécial : Résumés du Congrès de l'Association européenne pour l'ostéointégration 2016.
3. Résistance à la fatigue d'un implant court. Hanada S, Noguchi T. Clin Oral Implants Res. 2016; 27 (S13): résumé PIM635. Numéro spécial : Résumés du Congrès de l'Association européenne pour l'ostéointégration 2016.

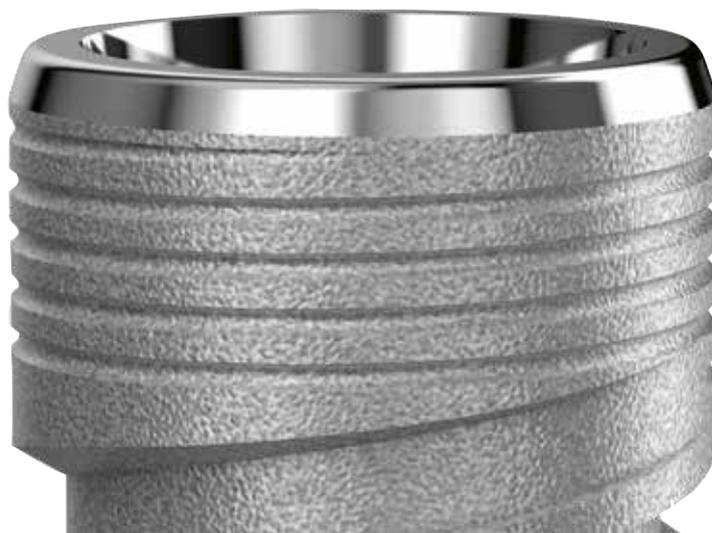


III. Les implants Aadva

Caractéristiques de surface et ostéointégration

De nombreux efforts ont été consacrés à l'amélioration du taux et de la qualité de l'ostéointégration sur les implants en titane. Les caractéristiques de surface importantes modulant ce processus biologique comprennent la composition chimique, la topographie et l'hydrophilie. Les implants Aadva sont fabriqués en alliage de titane grade 5 en raison de sa haute résistance à la corrosion et de sa biocompatibilité. En ce qui concerne l'ostéointégration, une condition encore plus favorable est obtenue lorsque la surface en titane est traitée mécaniquement et chimiquement pour atteindre une topographie plus hydrophile et complexe comprenant des structures microniques et submicroniques. Ces caractéristiques sont bien connues pour favoriser non seulement un meilleur verrouillage biomécanique os/implant mais également une meilleure fixation, prolifération et différenciation des cellules. En ce sens, l'implant Aadva répond aux exigences les plus importantes d'une surface d'implant idéale. Il est produit au moyen de la technologie de surface Aanchor® unique qui comprend un sablage homogène avec des particules d'alumine et un mordantage acide exclusif qui améliore la topographie et l'hydrophilie de l'implant. Il est également à noter que la surface de l'implant obtenue grâce à cette technologie ne présente aucun signe de contamination, ce qui se traduit par des caractéristiques très ostéoconductrices.

1. Réponse du tissu osseux aux surfaces implantaire fonctionnalisées avec des polymères contenant du phosphate. Cardoso MV, Chaudhari A, Yoshida Y, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Oral Implants Res. Jan 2014; 25 (1): 91-100.
2. Les caractéristiques de macro-conception des implants dentaires peuvent avoir un impact sur la dynamique de l'ostéointégration. Vivan Cardoso M, Vandamme K, Chaudhari A, De Rycker J, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Implant Dent Relat Res. 2015 août; 17 (4): 639-45.
3. Évaluations biochimiques in vitro sur la surface de l'implant à l'aide de cellules de type ostéoblaste. Takagi T, Noguchi T, Yamanaka K. Clin Oral Impl Res. 2014 ; 25 (Suppl.10): 212.
4. Carte d'identification et codification des caractéristiques chimiques et morphologiques de 62 surfaces d'implants dentaires. Partie 3 : sablé / dépoli à l'acide (type SLA) et surfaces apparentées (Groupe 2A, procédé soustractif principal). Ehrenfest D, Del Corso M, Kang B, Leclercq P, Mazor Z, Horowitz RA, Russe P, Oh H, Zou D, Shibli JA, Wang H, Bernard J, Sammartino G. POSEIDO. 2014; 2 (1): 37-55.



IV. Les implants Aadva

Macro-design

Outre les modifications de la microstructure de la surface de l'implant, la macro-conception de l'implant s'est également avérée jouer un rôle important sur le succès du traitement implantaire car elle peut influencer la stabilité de l'implant dentaire ou en d'autres termes, la qualité de l'ancrage de l'implant dans l'os alvéolaire. La stabilité primaire est représentée par l'engagement mécanique de l'implant dans l'os cortical. Il empêche la formation de tissus conjonctifs autour de l'implant, permettant ainsi à l'os de cicatriser sans problème. La stabilité secondaire, quant à elle, passe par la régénération osseuse et le remodelage, jouant un rôle dans la stabilité de l'implant environ 4 semaines après la pose de l'implant. En ce sens, on peut affirmer qu'une stabilité primaire sûre conduit à une stabilité secondaire prévisible. Les implants Aadva Standard présentent un corps cylindrique avec des filetages légèrement effilés vers l'apex arrondi pour améliorer l'effet auto-taraudant. A la mise en place, le couple d'insertion augmente progressivement, assurant un soutien à la fois à l'os cortical et trabéculaire. La conception du corps cylindrique fileté redirige et résiste aux forces non axiales, tandis que le cône spécifique permet une stabilité primaire plus élevée grâce à des couples d'insertion accrus. En outre, le micro-filetage visible au niveau du col de l'implant permet d'offrir la stabilité primaire lors de la pose de l'implant et de transférer la charge fonctionnelle à la corticale osseuse. La transition entre le col de l'implant et le pilier présente une texture lisse et polie et est inclinée vers l'intérieur pour favoriser une évolution idéale des tissus mous.

Les implants Aadva Tapered assurent une bonne stabilité primaire dans des cas spécifiques, tels que les protocoles de chirurgie dans lesquels le clinicien recherche une meilleure stabilité primaire lors de l'insertion de l'implant dans l'alvéole immédiatement après l'extraction dentaire.

Enfin, l'implant Aadva a une connexion conique avec le pilier prothétique, en plus de présenter un hexagone interne conçu comme une caractéristique anti-rotationnelle. Les deux aspects de la conception ont été développés pour réduire les micromouvements et les micro-gap à l'interface entre l'implant et le pilier, favorisant ainsi une meilleure capacité d'étanchéité en plus de prévenir le desserrage des vis et les fractures du pilier.

La gamme a trois diamètres : 3.3 mm (Narrow), 4 mm (Regular) and 5 mm (Wide) disponibles en quatre longueurs : 8, 10, 12 et 14 mm.

1. Évaluation de la stabilité primaire de la mise en place immédiate de l'implant dans les alvéoles d'extraction in vitro. Wako Y. Clin Oral Implants Res. Oct 2017 ; 28 (S14) : 144. Numéro spécial : 26e réunion scientifique annuelle de l'Association européenne pour l'ostéointégration.
2. Considérations biomécaniques dans la résolution de cas exigeants. Brozovic J, Mikulic B. Implants. 2018; 19 (2): 18-24.
3. Les caractéristiques de macro-conception des implants dentaires peuvent avoir un impact sur la dynamique de l'ostéointégration. Vivan Cardoso M, Vandamme K, Chaudhari A, De Rycker J, Van Meerbeek B, Naert I, Duyck J. Clin Implant Dent Relat Res. 2015 août ; 17 (4) : 639-45.
4. Influence de la conception du corps de l'implant sur la stabilité primaire. Sakaguchi Y, Ikeya R, Hanada S, Noguchi T. Présentation par affiche.
5. Stabilité primaire de l'implant conique dans l'os très mou. Hanada S. Clin Oral Impl Res. 2015; 26 (S12): 20. Numéro spécial : Résumés du Congrès EAO, Stockholm, 24-26 septembre 2015.
6. Micro-mouvements de l'interface implant-pilier (GC - Aadva Standard ø 4,0). Lauer HC. Rapport de test.
7. Efficacité de l'étanchéité contre Staphylococcus aureus de cinq connexions implant-pilier différentes. Discepoli N, Ferrari Cagidiaco E, Landini G, Pallecchi L, Garcia-Godoy F, Ferrari M. Am J Dent. 2018 juin; 31 (3): 141-143.

V. Les implants et piliers Aadva

Performances cliniques

Les implants Aadva ont été cliniquement évalués dans une étude de terrain récente dans laquelle un total de 393 implants ont été posés chez 137 patients. Deux cabinets privés ont été sélectionnés pour participer à cette étude. L'objectif était d'évaluer les performances cliniques des implants Aadva sur un large éventail d'indications chez des patients de différents antécédents médicaux et sur des sites d'implants de différentes qualités osseuses, simulant ainsi la routine clinique d'un cabinet dentaire. L'analyse statistique a montré un taux de réussite cumulé de 98,5% pour les implants après 42 mois. Une perte osseuse moyenne de 0,4 mm a été observée pendant la période de cicatrisation, ce qui est similaire à ce qui serait attendu pour les implants les plus performants actuellement disponibles. Par conséquent, il a été conclu que les implants Aadva fonctionnaient bien dans des situations cliniques différentes, des implants dentaires simples aux réhabilitations de l'arcade complète dans toutes les positions dentaires et dans différents types de qualités osseuses¹.

De nombreux autres cas cliniques ont été publiés montrant l'efficacité clinique des implants Aadva dans une grande variété d'indications et de situations cliniques. Même dans des conditions difficiles, les implants Aadva peuvent atteindre un taux de réussite élevé. Les articles mentionnés ci-dessous présentent certaines des nombreuses solutions proposées par les systèmes d'implants Aadva, notamment :

- Un essai clinique randomisé comprenant trente patients, restaurés avec des couronnes scellées sur des implants au niveau des tissus mous, dans lequel les connexions coniques et hexagonales ont été comparées. Le taux de survie de tous les implants et couronnes connectées était de 100% sans complications biologiques ou techniques après trois ans de mise en charge.¹
- La substitution des incisives latérales congénitales manquantes à l'aide d'implants Aadva avec pilier CAD-CAM en zirconium recouvert de céramique et scellé à un pilier hybride avec une vision globale de la santé, de la fonction et du sourire du patient. La conception et la fabrication assistées par ordinateur du pilier personnalisé en zircone recouvert de céramique conventionnelle ont offert une solution esthétique sans métal, réussie³.
- L'utilisation d'implants GC Aadva Standard dans des conditions bio-mécaniquement défavorables comme la réhabilitation d'une mâchoire inférieure avec une prothèse et la restauration de la fonction masticatoire après une perte de dent sur un maxillaire latéral pneumatisé et sur une mandibule postérieure atrophique avec une crête osseuse déficiente⁴.
- Amélioration de l'esthétique, de la fonction et de la proprioception sur la rééducation du maxillaire édenté avec une prothèse hybride sur six implants Aadva⁵.

- Le retraitement d'une réhabilitation implanto-prothétique échouée suivant un protocole strict, concernant spécifiquement la durée des périodes de cicatrisation, en utilisant des implants Aadva Standard et une prothèse en zirconium personnalisé produit au centre de production CAD / CAM avancé du GC⁶.
- La gestion esthétique d'une seule incisive centrale avec implant Aadva Standard, pilier en zirconium personnalisé et couronne en céramique⁷.
- La réhabilitation fonctionnelle et esthétique complète d'un maxillaire édenté à l'aide d'un protocole de mise en charge immédiate, éliminant ainsi l'utilisation d'une prothèse amovible temporaire, réduisant le temps de traitement et améliorant la satisfaction du patient⁸.
- La réhabilitation buccale complète avec une prothèse sur LocatorsTM et la gestion esthétique d'une seule incisive centrale avec implant Aadva Standard, pilier en zirconium personnalisé et couronne en céramique⁹.
- La planification et la réalisation d'une rééducation buccale avec insertion immédiate de l'implant après extraction dentaire et mise en charge immédiate dans la zone esthétique d'un patient ayant perdu ses dents à la suite d'une parodontite¹⁰.

1. Implant Aadva en cabinet privé. Brun JP, Leclercq P, Merheb J, Simons WF, Van Meerbeek B, Quirynen M. *Implants*. 2015 ; 16 (1) : 16-21.
2. Score fonctionnel de prosthodontie implantaire d'une étude prospective d'un an sur trois connexions différentes pour les restaurations à un seul implant. Ferrari Cagidiaco E, Carboncini F, Parrini S, Doldo T, Nagni M, Nuti N, Ferrari M. *J Osseointegr* 2018; 10 (4): 130-135.
3. Gestion des implants d'incisives latérales congénitalement manquantes. Les facteurs clés pour atteindre un excellent résultat. Puig MAI. *GC Get Connected* 12, 42-48.
4. Considérations biomécaniques dans la résolution de cas exigeants. Brozovic J, Mikulic B. *Implants*. 2018 ; 19 (2): 18-24.
5. Rapport de cas. Réhabilitation complète de l'implant dentaire. Baeza DG. *Implants*. 2018 ; 19 (4): 18-23.
6. Retraitement implantaire. Leclercq P, Martinez JF, Brüh M. *Implants*. 2018; 19 (3): 22-29.
7. Remplacement d'une incisive centrale maxillaire Mise en œuvre du système GC Aadva®. Rebouillat JB. *L'information Dentaire*. 2011; 40/41 (23): 3-9.
8. Cas de réhabilitation complète maxillaire avec le système Aadva, GC Tech. Riera C, Sarramia P, Gaillard C, Laboratoire Donday - Valade. Brochure GC Tech Europe GmbH.
9. Unterstützung von unterkieferfronttotalprothesen durch interforaminäre implantate & Versorgung einer Schalllücke im Oberkieferfrontzahnbereich mit einem Aadva-Implantat. Brochure Gockel F. GC Tech Europe GmbH.
10. Implantes inmediatos con carga inmediata en el paciente periodontal. Consideraciones. Iglesia Puig MA. *Labor Dental Clínica*. 2017; 18 (2): 56-68.

Annexe.

I) Composants du système des implants Aadvia

Le système d'implants Aadvia est composé de trois principaux groupes de produits, à savoir l'équipement chirurgical pour la préparation de la zone chirurgicale et la mise en place des implants endo-osseux, les composants chirurgicaux représentés par les implants endo-osseux eux-mêmes et les composants prothétiques qui permettent une connexion en douceur entre les implants endo-osseux et les prothèses.

1. Équipement chirurgical

- a. Trousse de chirurgie
- b. Forets
- c. Indicateur de direction
- d. Porte implant
- e. Jauges de profondeur
- f. Trousse de prothèse
- g. Tournevis
- h. Tournevis pour pilier SR
- i. Extracteur de pilier



2. Composants chirurgicaux

- a. Implants cylindriques
- b. Implants courts
- c. Implants coniques
- d. Transferts d'empreintes
- e. Vis de couverture et de cicatrisation

3. Composants prothétiques

- a. Piliers SR
- b. Piliers Smart
- c. Piliers Prep
- d. Piliers Ready
- e. Outils CAD/CAM
- f. Piliers Provisoires
- g. Piliers UCLA
- h. Piliers Boule
- i. Piliers Locator™



II) Caractéristiques et avantages

1. Matériel chirurgical

Grâce à une séquence de forage pas à pas adaptée à la qualité osseuse du patient, le système d'implants GC Aadvia assure une stabilité primaire optimale de l'implant. Chaque foret a une surface spécialement traitée qui optimise son indice de coupe et contrôle la surchauffe.

Les marquages de profondeur ont été conçus pour obtenir une visibilité parfaite quelque soit la situation clinique. La conception ergonomique du kit chirurgical GC Aadvia permet une navigation optimale dans la séquence de forage grâce à une organisation chirurgicale intelligente et garantit un nettoyage et une stérilisation efficace des outils chirurgicaux.

2. Composants chirurgicaux

Verrouillage hexagonal de la connexion conique étanche :

- Simplifie l'ajustement et le positionnement des pièces prothétiques.

Technologie de rugosité de surface pour une ostéointégration améliorée :

- Topographie homogène micro-structurée utilisant l'expertise technologique de GC (Aanchor® Surface Technology)
- Alliage de titane grade 5 sélectionné pour sa haute qualité.

Filetage progressif sur le corps de l'implant :

- Optimise la stabilité primaire en respectant la physiologie osseuse.

Caractéristiques de l'implant

- Diamètre réduit, plateforme switching
- Géométrie optimisée du filetage pour un contact maximal entre l'os et l'implant
- Apex arrondi pour plus de sécurité dans le traitement
- Col usiné pour la prophylaxie péri-implantite
- Conicité équilibrée du corps de l'implant pour une stabilité primaire sûre tout en protégeant l'os
- Filetage auto-tarudant pour une insertion douce et mini-invasive.

Effets cumulatifs de la switching plate-forme :

- Préservation active des tissus durs et mous pour obtenir et maintenir une intégration esthétique et fonctionnelle.



Col d'implant lisse et biseauté :

- Favorise la stabilisation de la largeur biologique par l'initiation d'une zone de fixation pour le tissu conjonctif épithélial.
- Réduit le risque de péri-implantite

Col de l'implant micro-fileté :

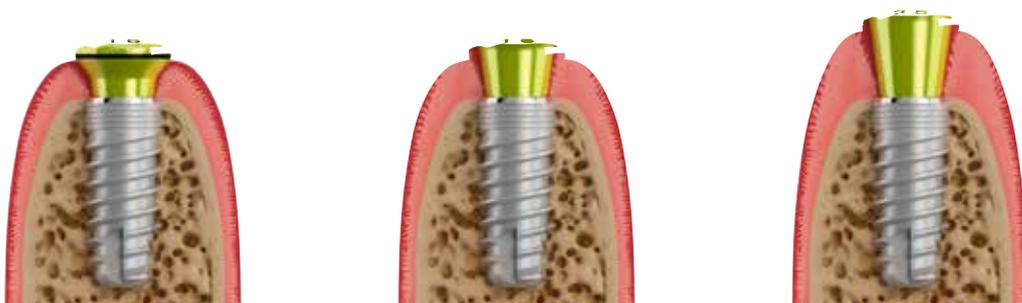
- Favorise la rigidité du col de l'implant et répartit la contrainte osseuse périphérique

Connexion conique hermétique :

- Empêche l'infiltration bactérienne et préserve l'espace biologique.
- Favorise l'herméticité de l'interface de connexion.
- Répartition homogène des contraintes mécaniques.
- Garantit une connexion prothétique stable

3. Composants prothétiques : gestion prothétique de l'esthétique gingivale

La connexion conique hermétique, associée au contrôle de l'insertion de l'implant, permet de gérer le profil d'émergence prothétique. La possibilité offerte par les vis de cicatrisation trans-gingivales, disponibles en 4 hauteurs sulculaires différentes (EPH 0,4 - 1,0 - 2,5 - 4,0 mm) et 3 diamètres (4 - 5 - 6 mm) guident la cicatrisation verticale et horizontale des tissus mous permettant un contrôle optimisé de l'esthétique prothétique finale.



Le système GC Aadv Implant offre une flexibilité prothétique.

La polyvalence des piliers implantaires pour les configurations scellées ou vissées dans divers matériaux permet aux professionnels dentaires d'assurer une fonction à long terme et une esthétique optimale pour le patient.

Un large choix de piliers standard ou de piliers CAD/CAM personnalisés répondra aux exigences les plus élevées en matière de reconstructions fonctionnelles et esthétiques.



Pour plus d'informations, veuillez contacter :

GC Tech.Europe GmbH

Harkortstr. 2
D-58339 Breckerfeld
Germany
Tél.: +49 2338 801980
Fax: +49 2338 801985
E-Mail: info@gctech.eu
<https://www.gc.dental/gctech/en>

GC FRANCE s.a.s.

8 rue Benjamin Franklin
94370 Sucy en Brie Cedex
Tél. +33.1.49.80.37.91
Fax. +33.1.45.76.32.68
info.france@gc.dental
<https://www.gc.dental/europe/fr-FR>