

# NobelZygoma™ 0°

## Instructions d'utilisation



### Important : à lire attentivement.

#### Déni de responsabilité

Ce produit fait partie intégrante d'un concept et ne peut être utilisé qu'avec les produits d'origine associés selon les instructions et recommandations de Nobel Biocare.

L'utilisation non recommandée de produits fabriqués par des tiers avec des produits Nobel Biocare annule toute garantie ou toute autre obligation, expresse ou tacite, de Nobel Biocare. Il appartient à l'utilisateur des produits Nobel Biocare de déterminer si un produit est adapté au patient et aux circonstances spécifiques. Nobel Biocare décline toute responsabilité, expresse ou tacite, et ne saurait être tenu responsable de dommages directs, indirects, disciplinaires ou autres, résultant de ou en lien avec toute erreur de jugement ou de pratique professionnelle dans le cadre de l'utilisation des produits Nobel Biocare. L'utilisateur a également l'obligation d'étudier les derniers développements relatifs à ce produit Nobel Biocare et à ses applications. En cas de doute, l'utilisateur doit communiquer avec Nobel Biocare. L'utilisation de ce produit étant sous le contrôle de l'utilisateur, cette tâche relève de sa responsabilité. Nobel Biocare décline toute responsabilité relative aux dommages résultant des éléments cités ci-dessus. Noter que la vente de certains produits mentionnés dans ces instructions d'utilisation est susceptible de ne pas être autorisée dans tous les pays.

#### Description :

##### Implant :

Les implants NobelZygoma™ 0° sont fabriqués en titane biocompatible pur de grade 4 à usage commercial avec une surface TiUnite®. Il s'agit d'un implant à pans parallèles doté d'une tête de pilier à 0°. La surface TiUnite® de l'implant s'étend jusqu'au niveau de la plate-forme.

L'ensemble de restauration Brånemark System® doit être utilisé avec cet implant. De plus, des piliers Multi-unit spéciaux à 45°/60° sont aussi disponibles.

##### Outils :

Les forets hélicoïdaux et les forets pilotes Nobel Biocare sont fabriqués en acier inoxydable avec une couche de DLC (carbone de type diamant). Les fraises arrondies sont fabriquées en acier inoxydable sans couche de DLC (carbone de type diamant). Ces outils doivent être utilisés avec les implants NobelZygoma™ 0° et sont à usage unique.

Les produits Zygoma Drill Guard, Zygoma Drill Guard Short, Zygoma Depth Indicator Straight et Zygoma Depth Indicator Angled sont fabriqués en acier inoxydable. Le produit Zygoma Handle est fabriqué en alliage d'aluminium et en acier inoxydable. Ces outils doivent être utilisés avec les implants NobelZygoma™ 0° et peuvent être réutilisés.

L'implant est fourni avec une vis de couverture fabriquée en alliage de titane Ti-6Al-4V.

#### Utilisation prévue :

Les implants NobelZygoma™ 0° sont des implants endo-osseux à intégrer dans l'os zygomatique (ostéo-intégration). Ils sont conçus pour être utilisés pour l'ancrage ou le soutien des prothèses dentaires, afin de rétablir une fonction masticatoire.

#### Indications :

Les implants NobelZygoma™ 0° doivent être intégrés dans l'os zygomatique (ostéo-intégration) et doivent être utilisés pour l'ancrage des prothèses dentaires sur la mâchoire maxillaire uniquement. Ces implants sont uniquement indiqués pour les restaurations multiples, par solidarisation rigide d'au moins deux implants.

Dans le cas d'une restauration buccale complète, ils sont utilisés conjointement avec au moins deux implants standards sur le maxillaire antérieur pour l'ancrage ou le soutien d'une prothèse dentaire. Les restaurations vont de l'application d'une arcade dentaire complète fixe/amovible à un maxillaire partiellement édenté avec perte unilatérale ou bilatérale des prémolaires et des molaires pour restaurer la fonction masticatoire.

Cela peut se faire par l'utilisation d'une technique chirurgicale à une ou deux étapes, en combinaison avec des protocoles de mise en charge immédiate, précoce ou tardive, permettant d'obtenir une stabilité primaire suffisante et une mise en charge occlusale appropriée pour la technique choisie.

Ces implants et la technique chirurgicale correspondante ne doivent être utilisés que chez des patients dont la quantité restante d'os maxillaire est fortement réduite et de faible qualité. Les patients ayant de nombreux antécédents de sinusite confirmée peuvent être de bons candidats pour ce type de traitement chirurgical après évaluation du rapport risque-avantage.

#### Contre-indications :

L'implant NobelZygoma™ 0° est contre-indiqué chez les patients :

- jugés médicalement inaptes à subir une intervention chirurgicale buccale;
- ayant un volume osseux ne convenant pas aux implants conventionnels et aux implants Zygoma;
- pour lesquels il est impossible de respecter les impératifs de dimension, de nombre ou de position des implants pour obtenir un support adapté aux charges fonctionnelles ou para-fonctionnelles.
- ayant une allergie ou une hypersensibilité au titane pur de grade 4 et de grade 1 à usage commercial, à l'acier inoxydable ou au DLC (carbone de type diamant).
- ayant besoin d'une restauration unique.

#### Avertissements :

La non-reconnaissance des dimensions et de l'orientation réelles des forets par rapport aux mesures radiographiques et aux structures anatomiques environnantes peut causer des lésions permanentes aux nerfs et aux autres structures vitales environnantes.

Outre les précautions, comme l'asepsie, qui doivent être impérativement prises lors de chaque intervention chirurgicale, on doit éviter d'endommager les nerfs et les vaisseaux pendant le forage de l'os zygomatique en utilisant des radiographies préopératoires et des connaissances anatomiques.

En général, les risques les plus importants associés aux implants Zygoma sont les sinusites et la formation de fistules.

#### Mises en garde :

##### Généralités :

Il n'y a pas de garantie de succès de l'implantation à 100 %. En particulier, le non-respect des restrictions d'utilisation et des étapes de travail indiquées peut se traduire par un échec de l'implantation.

Le traitement implantaire peut causer une perte osseuse ou une défaillance biologique ou mécanique, notamment une fracture de fatigue des implants.

Une coopération étroite entre le chirurgien, le praticien prothésiste et le technicien du laboratoire de prothèse dentaire est essentielle au succès du traitement implantaire.

Il est vivement recommandé de n'utiliser que les implants NobelZygoma™ 0° avec les instruments chirurgicaux et les composants prothétiques Nobel Biocare, car la combinaison de composants inadaptés dimensionnellement peut provoquer des défaillances mécaniques et/ou matérielles, des dommages tissulaires ou des résultats esthétiques insatisfaisants.

Qu'ils soient débutants ou expérimentés en matière de pose d'implants, nous recommandons vivement aux praticiens de toujours suivre une formation spéciale avant d'adopter une nouvelle méthode de traitement. Nobel Biocare propose une large gamme

de formations pour divers niveaux d'expérience. Pour de plus amples informations, visitez le site [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com).

Le fait de travailler la première fois avec un collaborateur ayant une solide expérience du nouveau composant ou de la nouvelle méthode de traitement permet d'éviter d'éventuelles complications. Nobel Biocare dispose d'un réseau mondial de référents à cet effet.

#### Avant la chirurgie :

Un examen clinique et radiologique détaillé du patient doit être réalisé avant la chirurgie pour déterminer son état psychologique et physique. Il est vivement recommandé d'effectuer une tomодensitométrie ou une tomographie à faisceaux coniques assistée par ordinateur avant de prendre une décision finale relative au traitement. Le patient ne doit présenter aucun symptôme clinique au niveau des sinus, ni aucune pathologie au niveau des os et tissus mous associés. Il doit également avoir terminé tous les traitements dentaires nécessaires.

Les patients présentant des facteurs locaux ou systémiques pouvant interférer avec le processus de cicatrisation osseuse ou tissulaire ou d'ostéo-intégration (par exemple, tabagisme, mauvaise hygiène buccale, diabète non maîtrisé, radiothérapie oro-faciale, traitement stéroïde, infections osseuses adjacentes) doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il est recommandé d'agir avec la plus grande précaution chez les patients recevant une thérapie par bisphosphonates.

En général, la pose d'implant et la conception prothétique doivent être adaptées à chaque patient. En cas de bruxisme ou de rapport intermaxillaire défavorable, les options thérapeutiques peuvent être réévaluées.

En ce qui concerne les patients en pédiatrie, les traitements habituels ne sont pas recommandés tant que la fin de la phase de croissance de la mâchoire n'a pas été correctement évaluée.

Des déficits préopératoires des tissus mous et durs peuvent compromettre le résultat esthétique ou entraîner une angulation implantaire défavorable.

Tous les instruments et l'outillage utilisés en chirurgie doivent être maintenus en bon état. Il convient également de veiller à ce que les instruments n'endommagent pas les implants ni les autres composants.

Les traitements implantaires Zygoma peuvent être effectués sous anesthésie locale, sédation intraveineuse ou anesthésie générale.

#### Pendant la chirurgie :

Le soin et l'entretien des instruments sont essentiels pour la réussite d'un traitement. Des instruments stérilisés protègent non seulement vos patients et votre personnel des infections, mais sont également essentiels au résultat du traitement dans sa globalité.

En raison de la taille réduite des composants, veiller à ce que le patient ne risque pas de les aspirer ou de les avaler.

Les implants NobelZygoma™ 0° peuvent être inclinés jusqu'à 45° par rapport au plan occlusal. Lorsqu'ils sont utilisés à un angle situé entre 30° et 45°, les règles suivantes s'appliquent : l'implant incliné doit être solidarisé; quatre implants au moins doivent être utilisés pour soutenir une prothèse fixe sur une arcade totalement édentée.

Après l'installation de l'implant, l'évaluation de la qualité osseuse et de la stabilité primaire par le chirurgien déterminera à quel moment les implants pourront être mis en charge. Une quantité insuffisante et inadéquate d'os, une qualité insuffisante de reste osseux et/ou une maladie infectieuse ou généralisée représentent un risque d'échec de l'ostéo-intégration, immédiatement après l'intervention chirurgicale ou après la fin de l'ostéo-intégration initiale.

Moments de flexion : Les forces provoquant des moments de flexion sont considérées les plus défavorables, car elles sont susceptibles de compromettre la stabilité à long terme d'une restauration implanto-portée. Afin de réduire les moments de flexion, la répartition des forces doit être optimisée par une stabilisation inter-arcade, ce qui permet de limiter les ponts cantilevers distaux, de garantir une occlusion équilibrée et de diminuer la pente cuspidienne des dents prothétiques.

## Après la chirurgie :

Pour optimiser les résultats du traitement à long terme, il est conseillé au praticien d'effectuer un suivi régulier complet du patient après la pose de l'implant et de former ce dernier à une bonne hygiène buccale.

## Protocole chirurgical :

1. Afin d'exposer la paroi maxillaire latérale, le praticien doit créer un lambeau mucopériosté d'épaisseur totale après avoir effectué une incision de la crête ainsi que des incisions distales bilatérales de décharge verticale au niveau des tubérosités.

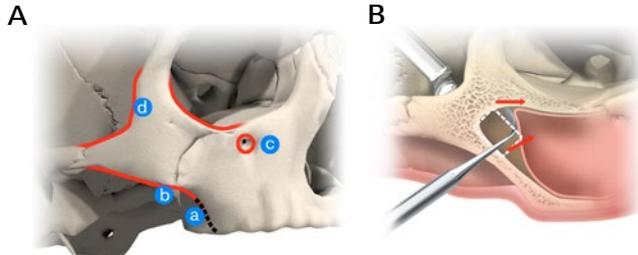
**Avertissement :** il faut impérativement savoir où se trouvent les structures vitales, notamment les nerfs, les veines et les artères pendant l'exposition chirurgicale de la paroi maxillaire latérale. Des lésions aux structures anatomiques vitales peuvent entraîner des complications, y compris des lésions oculaires ainsi que des saignements importants et un dysfonctionnement associé aux nerfs.

L'image (A) met en évidence les repères suivants qui peuvent être utilisés pour maintenir une bonne orientation pendant la dissection anatomique :

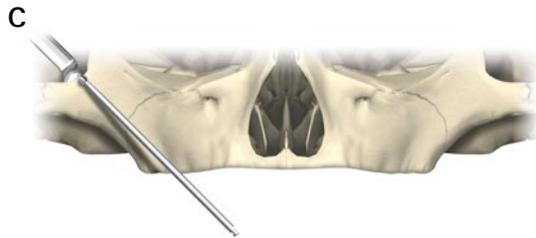
- a. Paroi postérieure des sinus maxillaires
- b. Appui zygomatique-maxillaire
- c. Foramen infra-orbitaire
- d. Incisure frontale-zygomatique

**Attention :** il est essentiel d'identifier et de protéger le nerf infra-orbitaire.

2. La visualisation directe de la paroi maxillaire latérale et de la région de l'incisure frontale-zygomatique est obtenue en plaçant un écarteur chirurgical dans l'incisure frontale-zygomatique pour effectuer une rétraction latérale visant à exposer les régions mises en évidence (B).
3. Pour favoriser une visualisation directe des forets pendant la préparation de l'ostéotomie, on crée une « fenêtre » à travers la paroi maxillaire latérale, tel que présenté. Il faut tenter de conserver la membrane de Schneider intacte, dans la mesure du possible (B).

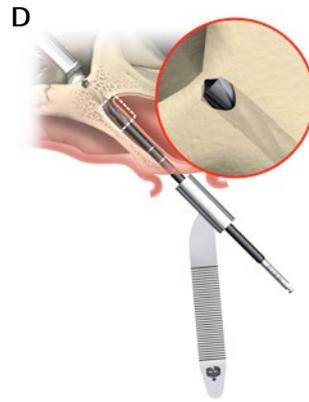


4. Commencer la trajectoire de l'implant au niveau de la région des première et deuxième prémolaires sur la crête maxillaire, puis suivre la paroi maxillaire postérieure et terminer par le cortex latéral de l'os zygomatique légèrement inférieur à l'incisure frontale-zygomatique (C).



5. Protocole de forage : le rapport de la pièce à main utilisé est de 20:1 à une vitesse maximale de 2000 rpm. Effectuer le forage sous irrigation constante et abondante avec de la solution saline stérile à température ambiante.

**Attention :** le produit Drill Guard peut être utilisé pendant la préparation de l'ostéotomie pour éviter tout contact du foret en rotation avec les tissus mous adjacents (D). Il existe un risque de lésion à la langue, à la commissure des lèvres et à d'autres tissus mous lorsque l'axe de forage n'est pas protégé.



Système de mesure de la profondeur : les forets parallèles possèdent un véritable système de mesure de la profondeur. Tous les forets et composants sont marqués pour préparer le site à la profondeur adéquate et pour obtenir un positionnement sûr et prévisible. Voir l'image E pour connaître les lignes de référence des forets.

**Attention :** éviter d'exercer une pression latérale sur les forets pendant la préparation de l'implant et du site d'implantation. Toute pression latérale pourrait fracturer le foret.

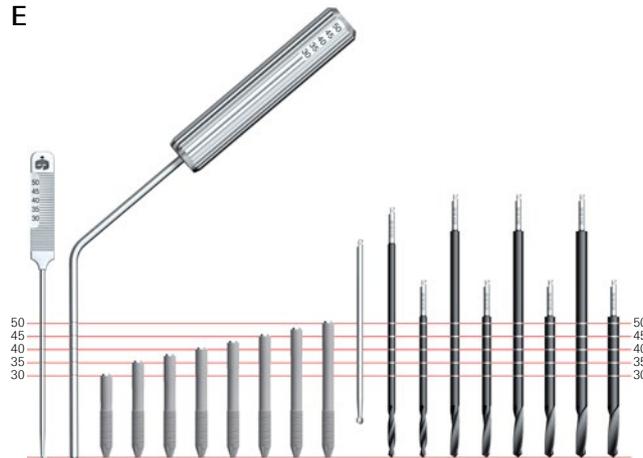
**Attention :** vérifier que le foret est fermement fixé à la pièce à main avant de commencer le forage. Un foret mal fixé pourrait blesser accidentellement le patient ou un membre de l'équipe chirurgicale.

**Attention :** Vérifier que tous les différents instruments utilisés sont fermement fixés avant de les utiliser dans la bouche du patient afin de prévenir que ce dernier ne les aspire ou ne les avale accidentellement.

6. Séquence de forage : (L'image E présente la relation entre les forets et les implants). L'ostéotomie initiale est réalisée en utilisant la fraise ronde Zygoma du système Brånemark® et le foret hélicoïdal NobelZygoma™ 0° de 2,9 mm, puis le foret hélicoïdal NobelZygoma™ 0° de 3,5 mm et le foret hélicoïdal NobelZygoma™ 0° de 4,0 mm. Pour finir, on utilise le foret hélicoïdal NobelZygoma™ 0° de 4,4 mm.

**Attention :** veiller à utiliser le bon angle et à éviter de faire trembler le foret, car cela peut élargir le site de préparation par inadvertance.

**Attention :** s'il n'est pas possible de conserver la membrane des sinus intacte pendant la préparation de l'ostéotomie, irriguer la zone avec précaution pour déloger les débris au moment de l'insertion de l'implant. Tout reste de muqueuse dans la région osseuse peut compromettre l'ostéo-intégration de l'implant.



7. Utiliser les indicateurs de profondeur Z pour déterminer la longueur de l'implant Zygoma à mettre en place. Il est recommandé d'irriguer abondamment les sinus avant de mettre en place l'implant.
8. Prévoir une insertion sur le plan le plus postérieur possible, avec la tête de l'implant aussi proche que possible de la crête alvéolaire (généralement dans la région de la deuxième prémolaire). L'ancrage de l'implant doit être achevé en entrant à la base de l'os zygomatique (portion postérieure latérale du plafond du sinus maxillaire), en pénétrant par le cortex latéral de l'os zygomatique sous l'incisure frontale-zygomatique. Selon l'anatomie du patient, le corps de l'implant peut être mis en place à l'intérieur ou à l'extérieur des sinus maxillaires.

**Remarque :** on peut envisager d'ajuster l'emplacement de l'implant en fonction des différences anatomiques du maxillaire et des sinus maxillaires.

9. Mise en place de l'implant.

Insérer l'implant avec une unité de forage :

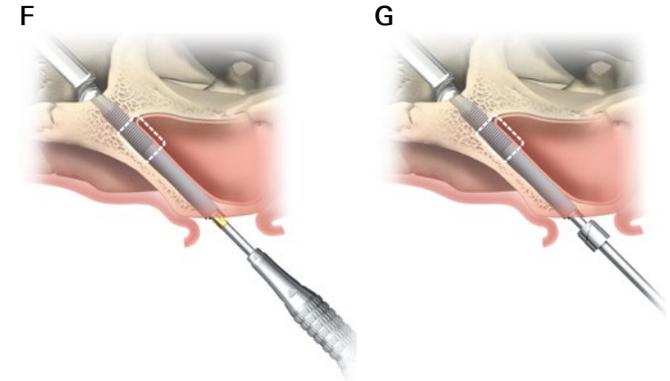
L'implant peut être inséré en utilisant le système Implant Driver Brånemark System® RP et l'unité de forage à un couple d'insertion de 20 Ncm. On peut augmenter le couple d'insertion à 50 Ncm au maximum pour l'installation complète de l'implant (F). Lorsqu'on atteint un couple d'insertion de 40 à 50 Ncm, on peut utiliser la Zygoma Handle. Retirer le porte-implant avec la pièce à main. Connecter maintenant la Zygoma Handle à l'Implant Driver Wrench Adapter et l'insérer dans l'implant (G). Faire pivoter la Zygoma Handle dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que la profondeur et le positionnement de tête désirés soient atteints.

Vérifier par la « fenêtre » de la paroi maxillaire latérale que l'angle d'insertion de l'implant est correct, tout en continuant à travers le sinus jusqu'à ce que la partie apicale de l'implant pénètre dans l'os zygomatique.

Serrer manuellement :

Retirer le porte-implant avec la pièce à main. Connecter maintenant la Zygoma Handle à l'Implant Driver Wrench Adapter et l'insérer dans l'implant (G). Faire pivoter la Zygoma Handle dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que la profondeur et le positionnement de tête désirés soient atteints.

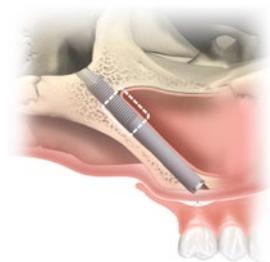
**Attention :** utiliser la Zygoma Handle en appliquant un couple excessif peut tordre ou briser la tête de l'implant.



10. Irriguer abondamment la partie apicale de l'implant (partie sous-périostée de l'os zygomatique) avant de retirer l'écarteur chirurgical de l'incisure frontale-zygomatique.
11. Les implants prémaxillaires traditionnels sont placés en suivant le protocole conventionnel de mise en place des implants.
12. En fonction du protocole chirurgical choisi, placer une vis de couverture ou un pilier et une suture. Pour une mise en charge immédiate, les implants doivent pouvoir résister à un couple de serrage final situé entre 35 et 45 Ncm. Pour un protocole en deux étapes, soulager la prothèse dentaire sur les implants (H).

**Attention :** utiliser uniquement les vis de couverture du Brånemark System®. Il existe des piliers Multi-unit spéciaux à 45°/60° pour cet implant.

## H



Pour de plus amples informations sur les protocoles chirurgicaux, consulter les instructions thérapeutiques Procedures and products (Protocoles et produits) des produits Zygoma du Brånemark System® disponibles sur le site [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com) ou demander la dernière version imprimée auprès d'un représentant Nobel Biocare.

### Matériaux :

Implant NobelZygoma™ 0° : titane pur de grade 4 à usage commercial.

Vis de couverture : alliage de titane Ti-6Al-4V.

Forets hélicoïdaux : acier inoxydable avec couche de DLC (carbone de type diamant).

Fraise ronde : acier inoxydable.

Zygoma Handle : alliage d'aluminium et acier inoxydable.

Zygoma Drill Guard, Zygoma Drill Guard Short, Zygoma Depth Indicator Straight et

Zygoma Depth Indicator Angled : acier inoxydable.

### Nettoyage et stérilisation :

L'implant NobelZygoma™ 0°, les forets hélicoïdaux NobelZygoma™ 0° et la vis de couverture sont livrés stériles pour un usage unique, avant la date d'expiration indiquée sur l'étiquette uniquement.

**Avertissement :** Ne pas utiliser un composant dont le conditionnement a été endommagé ou précédemment ouvert.

**Attention :** l'implant, les forets hélicoïdaux et la fraise ronde NobelZygoma™ 0° sont des produits à usage unique et ne doivent pas être retraités. Le reconditionnement pourrait altérer les propriétés mécaniques, chimiques et/ou biologiques. Leur réutilisation pourrait être à l'origine d'une contamination croisée.

Les fraises rondes sont livrées non stériles pour un usage unique. Avant de les utiliser, elles doivent être nettoyées, désinfectées et stérilisées conformément aux paramètres recommandés.

Les produits Zygoma Handle, Zygoma Drill Guard, Zygoma Drill Guard Short, Zygoma Depth Indicator Straight et Zygoma Depth Indicator Angled sont livrés non stériles et peuvent être réutilisés. Avant de les utiliser et de les réutiliser, ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés conformément aux paramètres recommandés.

**Avertissement :** l'utilisation de composants non stériles peut entraîner une infection des tissus ou des pathologies infectieuses.

Méthode pour les États-Unis : sceller le produit unique dans une pochette et le stériliser à la vapeur à 132°C, 137°C au maximum (270°F, 279°F au maximum) pendant 3 minutes.

Méthode en dehors des États-Unis : sceller le produit unique dans une pochette et le stériliser à la vapeur à une température entre 132°C et 135°C, 137°C au maximum (270°F et 275°F, 279°F au maximum) pendant 3 minutes.

Autre méthode pour le Royaume-Uni : sceller le produit unique dans une pochette et le stériliser à la vapeur à une température entre 134°C et 135°C, 137°C au maximum (273°F et 275°F, 279°F au maximum) pendant 3 minutes.

Tous les paramètres recommandés dans la rubrique « Cleaning & Sterilization Guidelines including MRI information of Nobel Biocare Products » (Recommandations de nettoyage et de stérilisation des produits Nobel Biocare comprenant des informations sur l'IRM) sont disponibles sur le site [www.nobelbiocare.com/sterilization](http://www.nobelbiocare.com/sterilization) ou demander la dernière version imprimée auprès d'un représentant Nobel Biocare.

### Informations relatives à la sécurité de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) :

Si aucun symbole relatif à la résonance magnétique n'apparaît sur l'étiquette du produit, cela signifie que la sécurité et la compatibilité du produit n'ont pas été évaluées dans un environnement à résonance magnétique. Ce produit n'a pas été testé pour l'échauffement ou la migration dans un environnement à résonance magnétique.

Pour de plus amples informations sur l'imagerie par résonance magnétique, consulter la rubrique « Cleaning & Sterilization Guidelines including MRI information of Nobel Biocare Products » (Recommandations de nettoyage et de stérilisation des produits Nobel Biocare comprenant des informations sur l'IRM) disponible sur le site [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com) ou demander la dernière version imprimée auprès d'un représentant Nobel Biocare.

### Conservation et manipulation :

Le produit doit être conservé dans un endroit sec, dans son emballage d'origine, à température ambiante et à l'abri de la lumière directe du soleil. Des conditions de conservation incorrectes du composant peuvent altérer ses caractéristiques et conduire à son dysfonctionnement.

### Élimination :

Ce composant doit être éliminé conformément aux réglementations locales et aux dispositions en matière d'environnement, en tenant compte de différents niveaux de contamination.



**Fabricant :** Nobel Biocare AB, Box 5190, 402 26

Västra Hamngatan 1, 411 17 Göteborg, Suède.

Téléphone : +46 31 81 88 00. Télécopieur : +46 31 16 31 52. [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)



2797

**Exemption de licence au Canada :** noter que certains produits peuvent ne pas avoir reçu de licence en conformité avec la loi canadienne.

### Glossaire des symboles :

Les symboles suivants peuvent se rencontrer sur l'étiquette du dispositif ou dans les informations accompagnant le dispositif. Consulter l'étiquette ou les informations accompagnant le dispositif pour les symboles adaptés.



Représentant agréé dans la Communauté européenne



Numéro de lot



Numéro de référence



Attention



Marquage CE



Consulter les instructions d'utilisation



Contient des substances dangereuses



Contient ou présence de phtalate



Date



Date de fabrication



Ne pas restériliser



Ne pas réutiliser



Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé



Système de double barrière stérile

Rx Only

Uniquement sur ordonnance



Établissement de soins ou médecin



À conserver à l'abri de la lumière du soleil



À conserver au sec

[symbol.glossary.nobelbiocare.com/ifu.nobelbiocare.com](http://symbol.glossary.nobelbiocare.com/ifu.nobelbiocare.com)

Lien vers le glossaire de symboles en ligne et le portail des instructions d'utilisation



Résonance magnétique conditionnelle



Fabricant



Dispositif médical



Apyrogène



Non stérile



Identification du patient



Site Web d'information pour patient



Numéro du patient



Numéro de série



Système de barrière stérile unique



Système de barrière stérile unique avec emballage intérieur de protection



Système de barrière stérile unique avec emballage extérieur de protection



Stérilisé à l'oxyde d'éthylène



Stérilisé par irradiation



Limite de température



Numéro de la dent



Limite de température supérieure



Stérilisé à la vapeur ou à la chaleur sèche



Identificateur unique du dispositif



À utiliser avant

FR Tous droits réservés.

Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques utilisées dans le présent document sont des marques du groupe Nobel Biocare, si rien d'autre n'est stipulé ou n'est évident dans le contexte d'un cas particulier. Les images de produits illustrées dans la présente brochure ne sont pas nécessairement à l'échelle. Toutes les images de produits sont des illustrations et ne sont peut être pas la représentation exacte du produit.