

Souhaitez-vous découvrir un moyen puissant et doux de réussir vos implantations et de satisfaire durablement vos patients, avec NEVO ?

Contactez dès à présent Thommen Medical.

NEVO

Stronger. ^{32,33}

Healthier. ^{19,20}

Gentler. ^{1,19,20}

NEVO

The First Gentle Implant.

Associe un design innovant d'implant cylindro-conique avec des propriétés uniques de préservation de la biologie



Stronger.
Healthier.
Gentler.



Apex conique engageant

Filetage auto-taroudant prononcé

Longues cannelures hélicoïdales



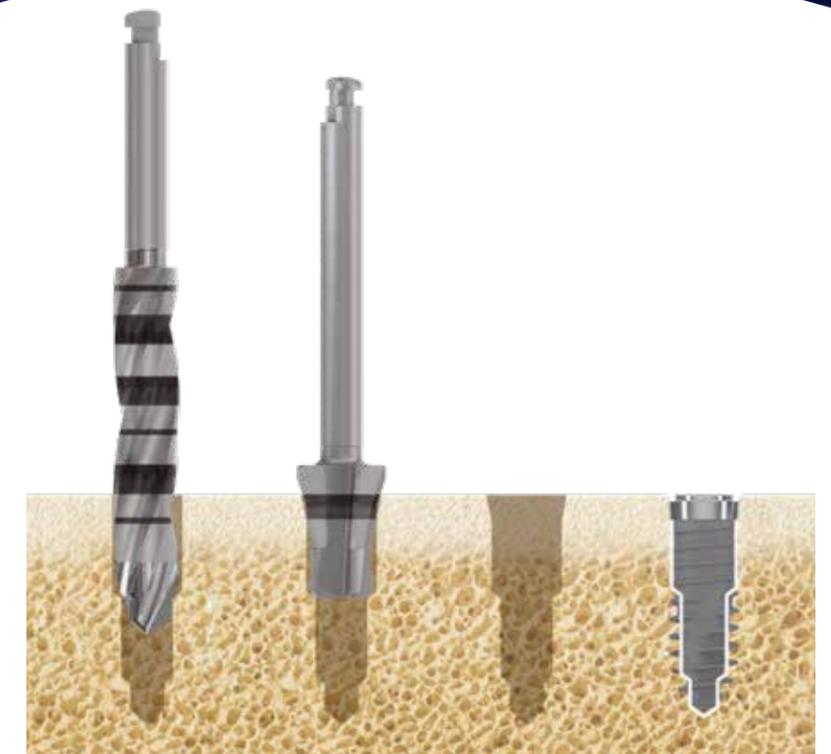
Insertion puissante et douce

NEVO transforme le standard technologique des implants dentaires en associant sans discordances puissance et douceur. Une conception conique progressive puissante pour un travail en douceur de l'os.

Dotés d'un filetage auto-taroudant prononcé au niveau apical, d'un apex conique pour l'insertion et de longues cannelures hélicoïdales, les implants NEVO sont conçus pour une accroche sûre dans l'os, une dynamique d'insertion précise et une stabilité primaire élevée.¹ Grâce à cette conception, les praticiens peuvent aborder l'insertion des implants en toute confiance, même dans les situations cliniques exigeantes.

L'implant NEVO a une forme cylindro-conique équilibrée, qui permet des ajustements verticaux du positionnement. Il a été pensé pour éviter la compression de l'os crestal et la perte de stabilité primaire. La stabilité primaire, notamment, est obtenue sans recourir à une sous préparation.^{1,2} Un protocole de forage adapté produit un lit implantaire de dimensions précises, évitant la compression de l'os.²

La compression de l'os crée un risque potentiel nécrose osseuse et peut retarder la cicatrisation et l'ostéo-intégration précoces.³⁻⁵ En évitant la sous préparation, la stabilité à long terme est favorisée tout en garantissant la régénération naturelle de l'os.⁶⁻⁷

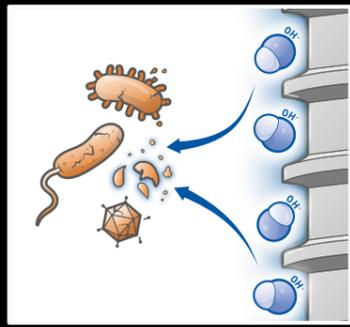


Le principe de forage proposé pour NEVO évite la compression de l'os.

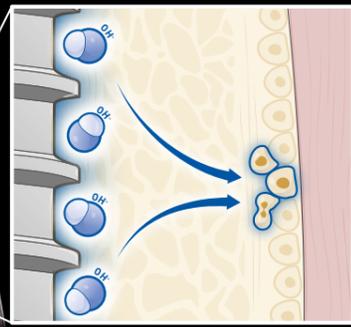
Technologie pour une cicatrisation rapide

NEVO améliore la guérison post-opératoire du patient grâce à sa technologie de cicatrisation accélérée.

Protection antimicrobienne



Aide à la régénération tissulaire



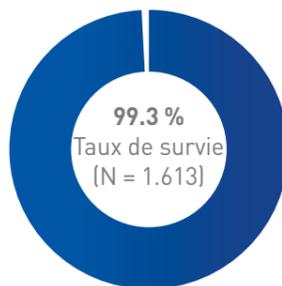
Double bénéfice de la surface conditionnée INICELL® pour une cicatrisation accélérée.⁸⁻¹⁵

La surface superhydrophile INICELL® offre un double bénéfice grâce à son conditionnement avec une solution alcaline : les ions OH⁻ présents dans la solution protègent efficacement l'implant contre les microbes et créent un environnement propice à une cicatrisation accélérée.⁸⁻¹¹ Parallèlement, il a été prouvé qu'INICELL® favorise la croissance des fibroblastes, des kératinocytes et des ostéoblastes ainsi que la différenciation des ostéoblastes, ce qui favorise la régénération tissulaire.¹²⁻¹⁴

Par rapport aux surfaces non conditionnées, un caillot de sang plus épais se forme sur la surface conditionnée INICELL® in vitro, favorisant la libération de facteurs de croissance et accélérant ainsi directement le processus d'ostéo-intégration.¹⁵⁻¹⁶

Les études cliniques soulignent les bonnes performances de la surface INICELL® et présentent des taux de réussite remarquables à court terme comme à long terme. Une méta-analyse a démontré des taux de réussite significativement supérieurs à ceux d'une surface concurrente.¹⁷⁻²⁰

Surface
INICELL®



> 3.5 fois

moins de risques de perte de l'implant et de complications biologiques avec la surface INICELL® qu'avec une surface concurrente.¹⁹

Les implants Thommen Medical dotés de la surface INICELL® affichent des taux de réussite élevés dans une vaste méta-analyse.¹⁹



Col lisse TISSUEGUARD®



Conception cylindrique de la partie coronaire

Le col lisse favorise le maintien d'une largeur biologique saine au-dessus de l'os alvéolaire.¹⁸⁻²¹

Design coronaire préservant la biologie

NEVO protège les tissus mous et préserve l'intégrité de l'os grâce à sa conception coronaire douce.

Le design hybride caractéristique, avec un corps d'implant microrugueux et un col lisse, est efficace pour conserver une largeur biologique saine et prévenir la perte d'os marginal à long terme.²¹⁻²⁴

Grâce au col lisse, la jonction entre implant et pilier est positionnée de manière stratégique dans les tissus mous, en tirant avantage des mécanismes protecteurs de la réponse immunitaire locale contre les infections potentielles. Cette connexion contribue à minimiser le risque de perte osseuse.²¹⁻²²

Les études indiquent en outre une incidence plus faible de la péri-implantite avec les implants de conception hybride qu'avec les implants au niveau osseux.²³⁻²⁴

Les données probantes cliniques confirment l'importance du col TISSUEGUARD® de l'implant NEVO et de sa partie coronaire cylindrique en mettant en évidence la bonne santé des tissus mous et la stabilité osseuse remarquable à long terme.^{17,25-28}

Les études cliniques montrent des niveaux osseux stables à long terme avec le design coronaire doux des implants NEVO.²⁵⁻²⁶



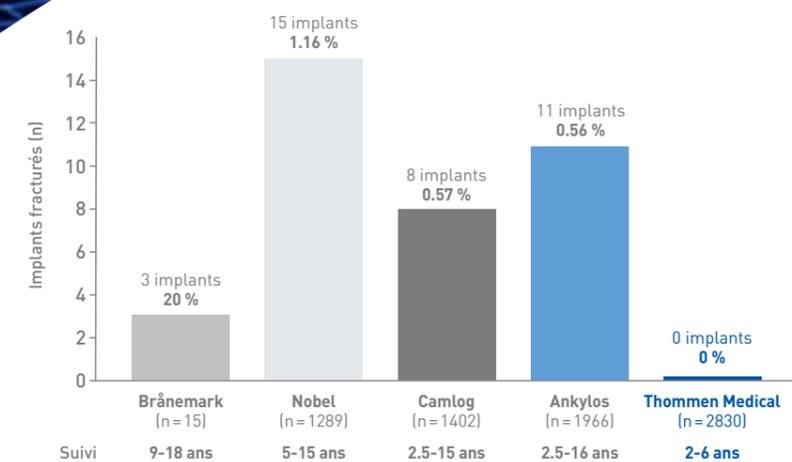
Conçus pour durer

Avec une connexion implant-pilier et un corps d'implant conçus et fabriqués avec la plus haute précision pour garantir des performances durables, les implants NEVO sont synonymes de sûreté pendant l'implantation et au-delà.

La connexion à plat EVERGUARD® avec hexagone interne et anneau de stabilisation a été conçue pour une stabilité verticale, rotationnelle et latérale exceptionnelle. La connectique permet ainsi l'ajustement passif de la prothèse et évite l'effet de bord qui pourrait causer un déplacement vertical et des fractures de l'implant.²⁹⁻³⁰ Le microgap particulièrement fin a été pensé pour protéger l'implant contre les fluides corporels et les bactéries et prévenir ainsi l'inflammation potentielle des tissus.³¹

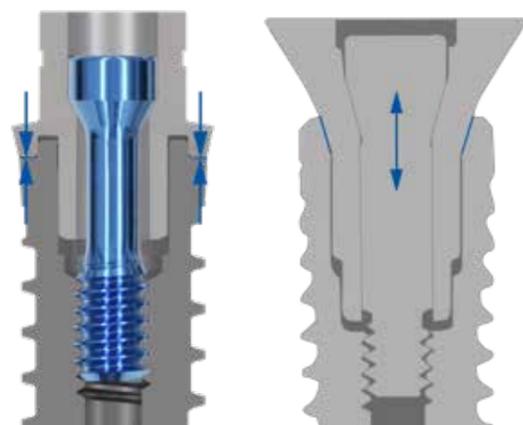
La vis de pilier, exceptionnellement petite, est étudiée pour garantir la stabilité définitive de la connexion. La forme de la vis, associée au canal de vissage conique et à la position verticale durablement stable du pilier, empêche activement les dévissages dans le temps.³² La vis fait également partie d'une stratégie rigoureuse de prévention des défaillances, qui protège l'implant contre les fractures.

Dans une vaste étude de longue durée, aucune fracture d'implants dotés de la connexion EVERGUARD® n'a été relevée.³³ Une étude in vitro a également montré d'excellents résultats de résistance pour les couronnes en céramique collées sur des piliers Thommen Medical raccordés avec EVERGUARD®. Ces résultats témoignent d'une meilleure répartition des contraintes, dont le minimum seulement est transmis à l'implant.³⁴

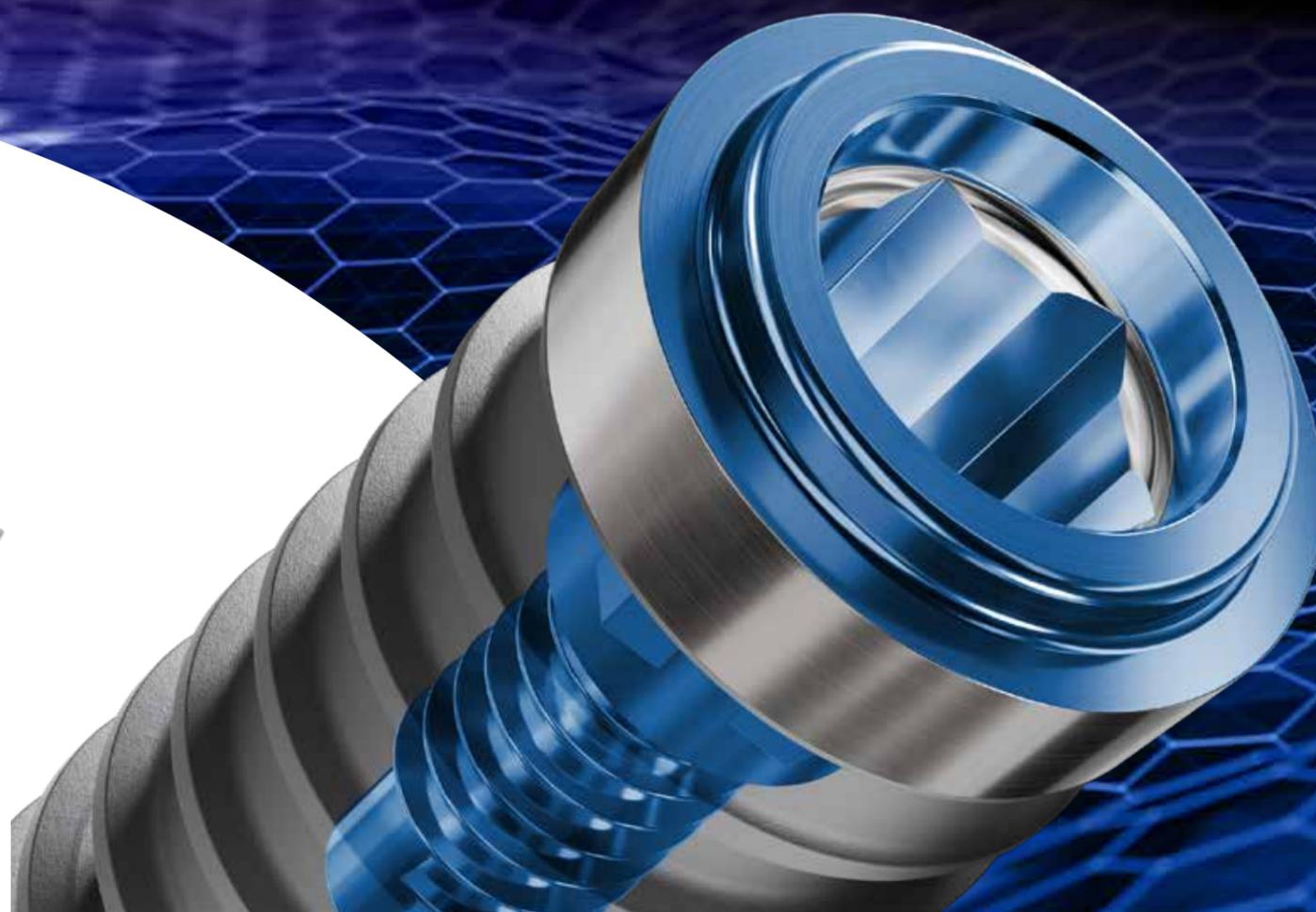


Dans une vaste étude clinique, aucun implant Thommen Medical doté d'une connexion EVERGUARD® n'a présenté de fracture.³³

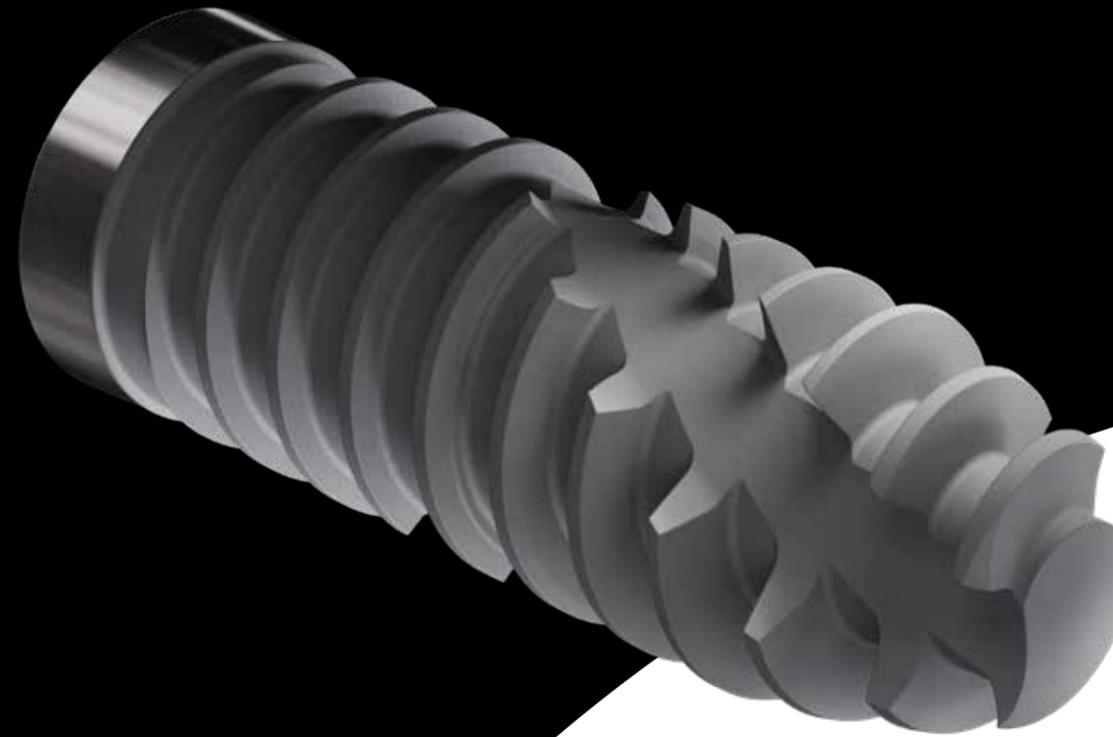
La connexion EVERGUARD® a été conçue pour garantir un ajustement prothétique précis et une intégrité mécanique durable, tout en évitant l'effet de coin observé avec les connexions coniques.²⁹⁻³⁰



Connexion à plat EVERGUARD® avec hexagone interne et anneau de stabilisation



Flexibilité totale avec le premier Gentle Implant



4 plateformes

3.5

4.0

4.5

5.0

3 hauteurs de col

0.5 mm



MC

1.0 mm



RC

2.5 mm



LC

6 longueurs

6.5 / 8 / 9.5 / 11 / 12.5 / 14 mm

1. Données au dossier, 2. Descriptif technique THM61141 - Procédure chirurgicale pour les implants SPI®NEVO, SPI®ELEMENT et SPI®CONTACT PF 3.5/4.0/3. Cha JY et al. J Dent Res. 2015;94:482-90; 4. Aldahlawi S et al. Clin Cosmet Investig Dent. 2018;10:209-9; 5. Ikar M et coll. Quintessence Int. 2020;51:1462-1450; 6. Durek J et coll. Clin Implants buccaux Res. 2015;26:191-6; 7. Berglundh T et al. Clin Implants buccaux Res. 2003;14:251-62; 8. Mohammadi Z, Dummer PM. Int Endod J. 2011;44:692-730; 9. MadhanMM et al. Brock Biologie des micro-organismes. 16e éd. Pearson; 2020; 10. Tilbury et coll. Hydrometallurgie 2017; 170: 82-9; 11. Tan J et coll. Interfaces d'application ACS. 2018; 10:42018-29; 12. Galow AM et coll. Biochem Biophys Rep. 2017; 10: 17-25; 13. Kruse CR et coll. Régénération de réparation des plaies. 2017;25:260-69; 14. Wang S et coll. Bioact Mater. 2021; 15: 314-29; 15. Burkhardt MA et al. Sci Rep. 2016;6:21071; 16. Burkhardt MA et coll. Biomater Sci. 2017;5:2009-23; 17. Hicklin SP et al. Implants maxillofaciaux Int J. 2020; 35: 1013-20; 18. Le Gac O, Grunder U, Dent J. 2015; 3: 15-23; 19. Makowiecki A et coll., BMC Oral Health. 2019;19:79; 20. Lin G et al. J Clin Parodontol. 2018; 45: 733-43; 21. Camarda AJ et coll., Clin Oral Implants Res. 2021;32: 285-296; 22. Hermann JS et coll., Clin Oral Implants Res. 2001; 12: 559-71; 23. Jepsen S et coll. J Clin Parodontol. 2015;42: S152-7; 24. Derks J et coll., J Dent Res. 2015; 94: 44 s-51 s; 25. Merli M et al., J Clin Parodontol. 2020;47: 621-9; 26. Jaquière C et al., Dent. J. 2014; 2: 106-17; 27. Hinkle RM et al., J Oral Maxillofac Surg. 2014; 72: 1495-502; 28. Pedro Molinero-Mourelle et al., Clin Implant Dent Relat Res. 2024; En ligne avant impression; 29. Lee JH et coll., Clin Oral Implants Res. 2014;25:e83-9; 30. Flanagan D et al., J Oral Implantol. 2015;41:37-44; 31. Sasada Y, Cochran DL, Int J Implants buccaux maxillofac. 2017; 32: 1296-307; 32. Shin HM et al., J Adv Prosthodont. 2014;6:126-32; 33. Yu H, Qiu L, Int. J. Maxillofac oral. Surg. 2022;51: 1355-61; 34. Karasan D et coll., Clin Implants buccaux Res. 2023; En ligne avant impression.