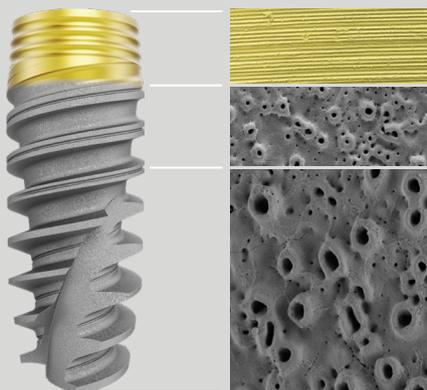


Résultats cliniques positifs avec la surface TiUltra™ : données émergentes

Pourquoi TiUltra ? Justification du concept¹

- Favoriser l'ostéo-intégration et la stabilité osseuse
- Réduire l'adhésion bactérienne dans la région coronaire
- Limiter la péri-implantite



Ostéo-intégration réussie

Taux de survie moyen élevé des implants de 98,5 %²⁻⁹ avec un suivi allant jusqu'à 3 ans



12 Études cliniques



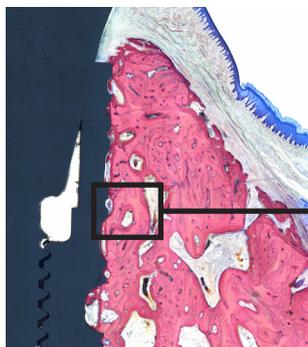
1 275 Patients



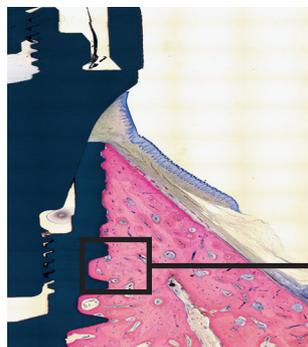
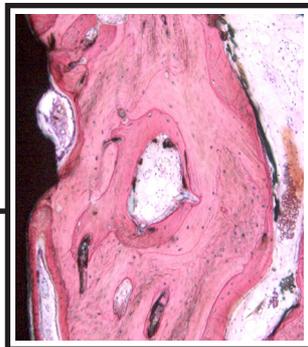
1 967 Implants

Formation précoce du contact os-implant

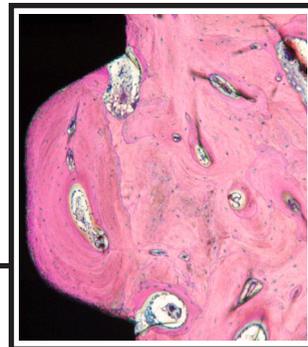
- Comparable à TiUnite™ comme confirmé dans le modèle animal des cochons nains¹⁰



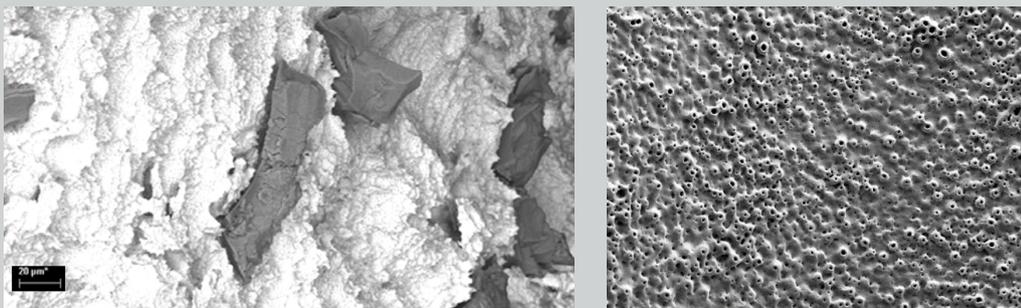
NobelActive TiUltra à 3 semaines après la pose de l'implant



NobelActive TiUltra à 13 semaines après la pose de l'implant



La surface TiUltra™ élimine le risque de contamination par les particules de sablage^{11,12}

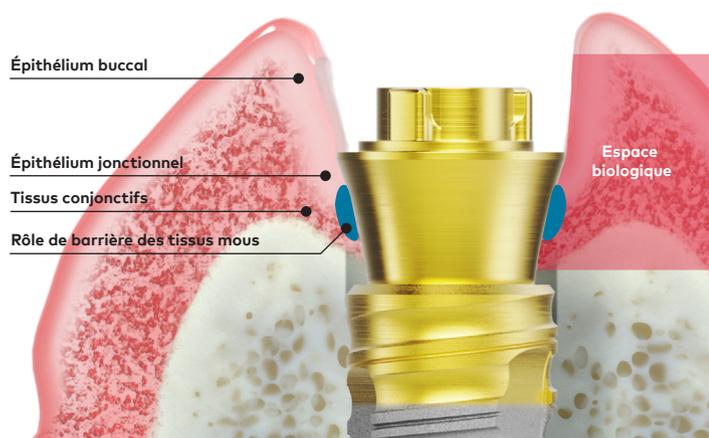


Images SEM de surfaces moyennement rugueuses fabriquées avec différentes technologies. À gauche, surface sablée et gravée à l'acide ; notez les particules d'Al₂O₃ (en noir).¹² À droite, surface anodisée (Nobel Biocare, données internes).

Sélection de facteurs clés pour favoriser une réponse osseuse marginale saine

Cicatrisation des tissus mous

La fixation des tissus mous au système implant/pilier protège l'os sous-jacent des bactéries présentes dans l'environnement buccal. Cet attachement est créé par l'épithélium jonctionnel péri-implantaire qui adhère à la surface du pilier ou de l'implant via des hémidesmosomes.¹³ Lorsqu'un pilier ou une base de pilier est placé(e) le jour de la chirurgie et laissé(e) en place, une barrière de tissus mous peut se former au début du procédé et rester intacte, protégeant ainsi efficacement l'os sous-jacent.¹⁴ La surface Xeal facilite en outre l'adhésion des tissus mous en favorisant la prolifération des cellules épithéliales.¹⁵



Ajustement prothétique

L'ajustement adéquat du composant prothétique sur l'implant minimise le micro-gap à la jonction de l'implant. À l'inverse, une vis de couverture mal ajustée entraîne un micro-gap pouvant provoquer une fuite accrue, ce qui peut à son tour introduire une perte osseuse marginale et une péri-implantite.¹⁶

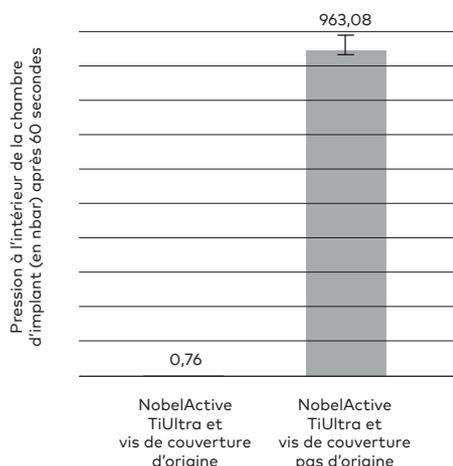


NobelActive TiUltra et vis de couverture d'origine



NobelActive TiUltra et vis de couverture pas d'origine

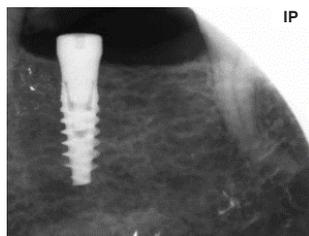
Fuite dans des conditions statiques



Observer le test d'étanchéité

Ostéo-intégration des implants TiUltra™ : données cliniques

Cas cliniques démontrant une excellente réponse osseuse marginale aux implants TiUltra depuis la pose d'implant (IP) jusqu'à la mise en place de la prothèse définitive (FPD). Radiographies rétro-alvéolaires recueillies dans le cadre d'une étude prospective multicentrique en conditions réelles auprès de 1 000 patients traités avec des implants TiUltra (T-192). Nobel Biocare, données internes.



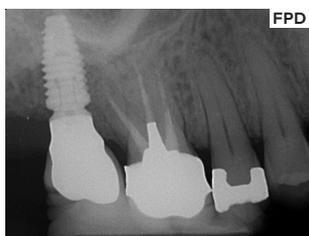
NobelActive TiUltra



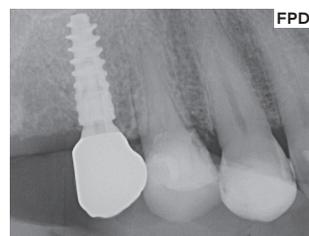
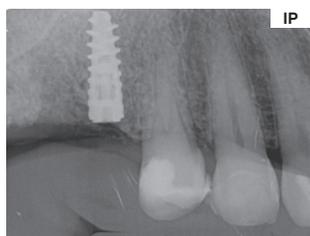
NobelReplace CC TiUltra



NobelParallel CC TiUltra



Nobel Biocare N1

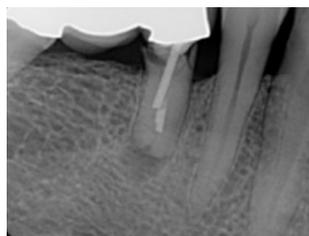


Images reproduites avec l'aimable autorisation des Drs M. Roig, Espagne ; H. Antoun, France ; G. Liddelow, Australie ; et O. Centrella, Suisse

Cas clinique : pose immédiate

Os marginal stable maintenu tout au long du suivi chez un patient traité avec deux implants de surface TiUltra. Cas clinique tiré de l'étude prospective multicentrique en conditions réelles auprès de 1 000 patients traités avec des implants TiUltra (T-192).

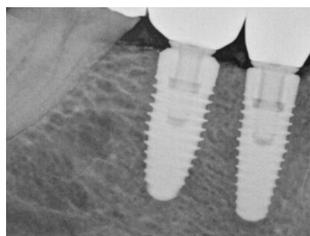
Un homme non-fumeur de 49 ans s'est présenté avec une dent fracturée, traitée endodontiquement (position FDI 45) et soutenant un bridge, qui devait être retirée. Immédiatement après l'extraction de la prémolaire, un implant NobelReplace CC TiUltra a été placé et un implant NobelReplace CC TiUltra supplémentaire a été inséré dans le site FDI 46 cicatrisé. La mise en place de la prothèse définitive (FPD) a eu lieu 6,2 mois plus tard. La dernière visite de suivi, 14,9 mois après la FPD, a démontré une excellente stabilité osseuse. Tant à la FDP qu'à la FUP, il n'y avait aucun signe d'inflammation (non représenté).



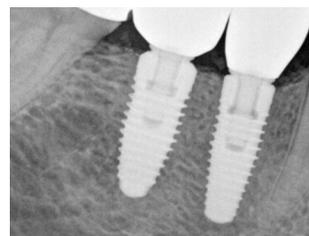
Pré-traitement



Pose d'implant



FPD



Suivi à 1 an

Images reproduites avec l'aimable autorisation du Dr T. Eshraghi, États-Unis

Cas clinique : pose après augmentation verticale d'une crête

Ostéo-intégration réussie d'un implant de surface TiUltra dans une crête augmentée. Un patient de sexe masculin de 55 ans en bonne santé systémique, diagnostiqué avec une péri-implantite au niveau de l'incisive latérale maxillaire gauche et avec une perte osseuse sévère associée, a subi un retrait de l'implant (a), puis l'augmentation verticale de la crête et des procédures de régénération parodontale. Sept mois après l'augmentation, le patient a reçu un implant de surface TiUltra (Nobel Biocare N1) (b), et le site a été encore augmenté pour accroître à la fois le volume osseux et le volume des tissus mous. Une greffe de tissus mous supplémentaire a été réalisée six mois plus tard. La mise en place de la prothèse définitive a eu lieu deux mois après l'exposition de l'implant (c, d). Reproduction d'Urban et al.¹⁷ avec l'autorisation de Quintessence Publishing Company Inc.



Images reproduites avec l'aimable autorisation du Dr I. Urban, Hongrie

Des patients de 50 pays ont été traités avec des implants de surface TiUltra



Dr Chad Cravatta États-Unis

« J'ai imaginé et espéré une surface d'implant comme TiUltra de Nobel Biocare depuis de nombreuses années. Je suis ravi d'utiliser cette conception innovante pour améliorer le succès des implants à long terme de mes patients. »



Dr Cristiano Susin USA

« Nous avons mené plusieurs études précliniques comparant TiUnite et TiUltra, et nous avons observé des niveaux similaires d'ostéo-intégration, de niveau osseux crestal et de cicatrisation des tissus mous pour ces surfaces. D'un point de vue clinique, TiUltra semble obtenir des résultats cliniques similaires tout en offrant une assurance supplémentaire concernant le contrôle du biofilm. »



Dr Bobby Birdi Canada

« Nous avons eu beaucoup moins d'échecs d'implants l'année dernière. (Personnellement, je n'en ai rencontré aucun.) Nous n'avons changé aucun protocole ni notre méthode de mise en charge des implants ; le seul grand changement est la conversion aux nouvelles surfaces. Je pense donc que cela pourrait être un facteur clé de notre amélioration, et l'avenir nous le dira. »



Dr Ana Ferro Portugal

« Nous menons une étude prospective sur l'All-on-4 avec les piliers NobelParallel CC TiUltra et Xeal depuis 2019. Les résultats sont encourageants, puisque nous observons une survie des implants de 100 %, une faible perte osseuse marginale et une accumulation minimale de plaque bactérienne³ autour des piliers Xeal. »



Dr Tristan Staas, Pays-Bas

« Dans nos cabinets, nous utilisons exclusivement des implants avec la surface TiUltra depuis plus de 5 ans maintenant, et avec la surface du pilier Xeal, nous observons des niveaux supra-crestaux très stables pour les tissus durs et mous, ce qui donne d'excellents résultats esthétiques.

Les résultats de l'étude prospective en conditions réelles T-192 (nous participons à 2 groupes) confirment ces observations cliniques. »



Dr Hui Zhao Chine

« Lancés en Chine en 2021, l'implant et le pilier dotés de nouvelles surfaces TiUltra et Xeal ont obtenu un énorme succès clinique. La surface progressivement anodisée avec une rugosité croissante a excellé dans une grande variété de protocoles et toutes les indications, garantissant une ostéo-intégration exceptionnelle et une excellente intégration des tissus mous. Ce progrès technologique est le fruit d'un grand savoir-faire et d'innovations brillantes. Merci, Nobel Biocare ! »



Dr Glen Liddelow Australie

« J'utilise les implants TiUltra depuis plus de 5 ans maintenant. Ils ont produit des résultats exceptionnels avec de l'os constamment au niveau ou au-dessus de la tête de l'implant. Bien qu'il n'y ait eu aucun cas de péri-implantite, je suis sûr que si ce problème venait à se produire, il serait beaucoup plus facile à traiter. Une étude menée auprès de 1 000 patients à laquelle nous participons montre également des niveaux extrêmement faibles d'inflammation. TiUltra est l'aboutissement de travaux scientifiques bien pensés guidant l'évolution des implants dentaires vers des résultats remarquables et plus prévisibles pour tous nos patients. »



Références

1. Milleret V., Lienemann P.S., Gasser A., Bauer S., Ehrbar M., Wennerberg A. Rational design and in vitro characterization of novel dental implant and abutment surfaces for balancing clinical and biological needs. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Mar;21 Suppl 1:15-24.
2. Robust papilla regeneration and marginal bone gain: 2-Year results from a prospective study. Fabbri G., Ban G., Lim H.C., Noh K. *Clin Oral Impl Res*;34(S27):159-160.
3. All-on-4 concept using TiUltra surface implants and Multi-unit Xeal abutments: Report on the outcomes between 6 to 36 months. Ferro A., De Araújo Nobre M. *Clin Oral Impl Res*;34(S27):137-138.
4. A Retrospective Observational Study Assessing the Clinical Outcomes of a Novel Implant System with Low-Speed Site Preparation Protocol and Tri-Oval Implant Geometry. Fabbri G., Staas T., Urban I. *J Clin Med.* 2022 Aug 18;11(16):4859.
5. Navigation guided socket-shield technique for implant and pontic sites in the esthetic zone: A proof-of-concept 1-year prospective study with immediate implant placement and loading. Pozzi A., Arcuri L., Kan J., Londono J. *J Esthet Restor Dent.* 2022 Jan;34(1):203-214.
6. Dynamic navigation guided surgery and prosthetics for immediate loading of complete-arch restoration. Pozzi A., Hansson L., Carosi P., Arcuri L. *J Esthet Restor Dent.* 2021 Jan;33(1):224-236.
7. Evaluation of gradually anodized surface on four implant systems. A prospective, thousand-patient real-world study. Eshraghi et al. Affiche présentée à : réunion annuelle de l'AO 2024 ; 7-9 mars 2024 ; Charlotte, NC, États-Unis.
8. Dynamic Navigation System for Immediate Implant Placement in the Maxillary Aesthetic Region. Battista E., Gasparro R., Cacciola M., Sammartino G., Marenzi G. *Applied Sciences.* 2022;12(11):5510.
9. Donker V.J.J., Raghoobar G.M., Vissink A., Meijer H.J.A. Digital Workflow for Immediate Implant Placement and Chairside Provisionalization in the Esthetic Zone. *Case Rep Dent.* 2022 Apr 1;2022:5114332.
10. Susin C., Finger Stadler A., Muszkopf M.L., de Sousa Rabelo M., Ramos U.D., Fiorini T. Safety and efficacy of a novel, gradually anodized dental implant surface: A study in Yucatan mini pigs. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Mar;21 Suppl 1:44-54.
11. Schupbach P., Glauser R., Bauer S. Al2O3 Particles on Titanium Dental Implant Systems following Sandblasting and Acid-Etching Process. *Int J Biomater.* 2019 Jun 2;2019:6318429.
12. Schupbach P., Glauser R., 2019, « Preventing aluminium oxide contamination of dental implant surfaces » Research OUTREACH (111). Disponible sur : <https://researchoutreach.org/articles/preventing-aluminium-oxide-contamination-of-dental-implant-surfaces> (consulté le 28/05/2024).
13. Fischer N.G., Aparicio C. Junctional epithelium and hemidesmosomes: Tape and rivets for solving the "percutaneous device dilemma" in dental and other permanent implants. *Bioact Mater.* 2022 Mar 19;18:178-198. doi: 10.1016/j.bioactmat.2022.03.019.
14. Fabbri G., Sorrentino R. A Biologically Driven Concept to Design the Emergence Profile Around Dental Implants: Surgical and Prosthetic Considerations to Optimize Hard and Soft Tissue Integration. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2021 Nov-Dec;41(6):913-921.
15. Nossowitz M., Teale M., Mathes S., Venturato A., Gasser A. Evaluation of anodized surfaces designed for improved soft tissue integration. *Foundation for Oral Rehabilitation (FOR)* 2019, pp. 1-7. www.for.org/scientificarticle/001
16. Sasada Y., Cochran D.L. Implant-Abutment Connections: A Review of Biologic Consequences and Peri-implantitis Implications. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2017 Nov/Dec;32(6):1296-1307.
17. Urban I.A., Tattan M., Ravida A., Saleh M.H., Tavelli L., Avila-Ortiz G. Simultaneous Alveolar Ridge Augmentation and Periodontal Regenerative Therapy Leveraging Recombinant Human Platelet-Derived Growth Factor-BB (rhPDGF-BB): A Case Report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2022 September/October;42(5):577-585.

Pour en savoir plus



Regarder la table
ronde à propos
des surfaces
Xeal et TiUltra



Voir plus de
cas cliniques



Résumé de
la littérature
scientifique



nobelbiocare/
xeal-tiultra

89338 FR 2410 © Nobel Biocare Services AG, 2024. Tous droits réservés. Distribué par : Nobel Biocare.

Avis : Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques sont des marques du groupe Nobel Biocare, sauf mention contraire stipulée ou évidente dans le contexte d'un cas particulier. Pour de plus amples informations, veuillez consulter nobelbiocare.com/trademarks. Les images des produits illustrés ne sont pas nécessairement à l'échelle. Toutes les images des produits sont fournies à titre d'illustration uniquement et ne représentent pas nécessairement exactement le produit. Il est possible que la vente de certains produits ne soit pas autorisée dans tous les pays. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir plus d'informations sur la gamme actuelle de produits et les disponibilités. Attention : la loi fédérale américaine ou la loi de votre juridiction peut réserver la vente de ce dispositif sur prescription d'un dentiste ou d'un médecin. Reportez-vous aux instructions d'utilisation pour les informations complètes concernant la prescription, y compris les indications, contre-indications, avertissements et mises en garde.

 Nobel
Biocare™