



Solutions cliniques
de confiance



Biomatériaux

Critères de sélection





 **ZimVie**



Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Question filtre I	Question filtre II	Question filtre III	Recommandation de produit
Zones d'extraction	Sans lambeau	Extension de la perte de paroi buccale ?	Mur vestibulaire intacte 	Pose de l'implant immédiate ou différée	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (spongieuses ou cortico-spongieuses), de xéno greffe RegenerOss ou la xéno greffe Endobon pour limiter la résorption de la paroi vestibulaire recouverte par le pansement collagénique Plug Zimmer avec suture croisée ou la membrane texturée OsseoGuard PTFE¹⁻¹⁷. Lorsque la pose de l'implant est différée, s'assurer d'un délai de cicatrisation d'au moins trois mois et demi pour les particules spongieuses Puros et de six mois pour la xéno greffe Endobon et la xéno greffe RegenerOss^{3, 12, 18-20}.
				Préservation sans pose d'implant ultérieure	<ul style="list-style-type: none"> Des conditions osseuses stables sont souhaitées pour des raisons esthétiques¹⁰. Envisager l'utilisation de substituts osseux avec maintien d'un volume osseux stable, comme les particules IngeniOs HA ou la xéno greffe Endobon, afin de maintenir le volume osseux en l'absence de dent ou d'implant dentaire. Il est recommandé d'utiliser un pansement Collagen Plug Zimmer avec suture entrecroisée ou une membrane texturée OsseoGuard PTFE sur les particules pour maintenir la greffe^{4, 8, 20-22}.
			25 à 50 % 	Pose de l'implant immédiate ou différée	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou corticales) pour reconstruire le tissu osseux dur perdu, car il se transformera rapidement en os nouveau en quatre à six mois de cicatrisation^{5, 23-26}. Si le Puros n'est pas disponible, il est recommandé d'utiliser la xéno greffe Endobon ou de la xéno greffe RegenerOss avec un délai de cicatrisation de six mois pour les cas où la pose de l'implant est différée^{13, 14, 18, 27, 28}. Envisager l'utilisation de la membrane Socket Repair ZimVie. Cette membrane a une forme adaptée aux alvéoles pour des monoradiculées. Elle a pour fonction de soutenir le tissu mou et de participer à la cicatrisation alvéolaire lors de la reconstruction de la paroi osseuse. Après l'extraction atraumatique sans lambeau, insérer la petite extrémité de la membrane dans l'alvéole en s'assurant qu'elle recouvre la paroi osseuse de façon latérale et apicale. La partie externe de la membrane peut être repliée sur la partie supérieure de l'alvéole et suturée au tissu mou palatin/lingual pour maintenir le greffon^{23, 29-31}.
				Préservation sans pose d'implant ultérieure	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation d'un greffon osseux avec maintien d'un volume osseux stable, comme Endobon ou les particules IngeniOs HA, afin de maintenir le volume osseux en l'absence de dent ou d'implant dentaire^{4, 21}.
		> 50 %	Augmentation localisée de la crête	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation de particules de xéno greffe petite taille RegenerOss ou de particules d'allogreffe Puros qui maintiendront un espace suffisant pour la formation d'un os nouveau dans la zone de greffe sur une période de cicatrisation de six mois^{5, 32}. Envisager l'utilisation des particules spongieuses d'allogreffe Puros si une reconstruction osseuse rapide sur quatre mois est privilégiée^{24, 33}. Envisager l'utilisation de la membrane CopiOs Pericardium ou de la membrane OsseoGuard Flex. Ces deux membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter au contour de la crête^{4, 5, 34, 35}. Dans certaines géométries de défaut, la plaque en PEEK personnalisée AccuraPlate ou la membrane non résorbable PTFE renforcée en titane peut être indiquée pour sécuriser davantage les particules de greffe osseuse^{36, 37}. 	
	Avec lambeau ouvert			Biotype fin	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou spongieuses) qui permettront la formation rapide d'un os nouveau en quatre à six mois de cicatrisation^{24, 33, 35, 38}. Si le Puros n'est pas disponible, il est recommandé d'utiliser la xéno greffe Endobon ou de la xéno greffe RegenerOss avec un délai de cicatrisation de six mois^{12, 13, 18}. Envisager l'utilisation de membranes OsseoGuard Flex, CopiOs Pericardium ou CopiOs Extend car elles s'adaptent à la surface du greffon lorsqu'elles sont hydratées^{4, 5, 34, 35}. Envisager l'utilisation de Puros Dermis pour renforcer l'épaisseur du tissu mou^{39, 40}.
				Biotype épais	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou spongieuses) qui permettront la formation rapide d'un os nouveau en quatre à six mois de cicatrisation^{41, 42}. Si le Puros n'est pas disponible, il est recommandé d'utiliser la xéno greffe ou RegenerOss avec un délai de cicatrisation de six mois^{12, 13, 18}. Envisager l'utilisation de membranes OsseoGuard Flex, CopiOs Pericardium ou CopiOs Extend car elles s'adaptent à la surface du greffon lorsqu'elles sont hydratées^{4, 5, 34, 35}.


Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Filtres	Recommandation de produit
Élévation du plancher du sinus	—	<p data-bbox="1032 682 1187 709">Voie latérale</p> 	<ul data-bbox="1576 747 2748 905" style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou corticales), de la xéno greffe RegenerOss ou de la xéno greffe Endobon pour maintenir un volume à long terme. Recommander un délai de cicatrisation de quatre à six mois entre les deux étapes de la procédure¹⁻¹³. • Envisager l'utilisation de BioMend Extend pour renforcer la membrane de Schneider fragile et CopiOs Pericardium pour couvrir la fenêtre latérale¹⁴⁻¹⁶.
		<p data-bbox="1032 1249 1187 1276">Voie crestale</p> 	<ul data-bbox="1576 1367 2451 1419" style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (corticales ou cortico-spongieuses), de la xéno greffe RegenerOss ou Endobon^{9, 12, 13}.

Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Filtres	Recommandation de produit
Augmentation horizontale de la crête		<p>Implantation immédiate</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de particules de xéno greffe Endobon ou d'allogreffe Puros (spongieuses ou cortico-spongieuses) qui permettront la formation rapide d'un nouvel os et la stabilisation de la taille de la crête¹⁻³. • Envisager l'utilisation de CopiOs Extend, CopiOs Pericardium ou OsseoGuard Flex. Toutes ces membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter au contour de la crête⁴⁻⁷.
	—	<p>Pose de l'implant différée</p> 	<p>Option s'appuyant sur l'utilisation de particules osseuses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de la xéno greffe Endobon ou de la xéno greffe RegenerOss pour permettre la stabilité du volume pendant le délai de cicatrisation. Lorsque l'allogreffe est privilégiée, envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou spongieuses) et un délai de cicatrisation d'au moins quatre mois^{8,9}. • Envisager l'utilisation de CopiOs Pericardium ou OsseoGuard Flex. Ces membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter au greffon⁴⁻⁷. Lorsqu'il est nécessaire d'augmenter la stabilité ou le gain osseux horizontal, envisager l'utilisation de la plaque en PEEK personnalisée AccuraPlate ou d'une membrane non résorbable OsseoGuard PTFE renforcée en titane, car les deux fixent les particules de greffe osseuse pour une cicatrisation non perturbée^{10,11}. <p>Option s'appuyant sur l'utilisation de blocs osseux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de blocs Puros allogéniques préformés ou de blocs Puros allogéniques personnalisés pour reconstruire le tissu osseux perdu. Envisager également l'utilisation de particules d'allogreffe Puros cortico-spongieuses ou corticales pour combler les vides et les espaces autour du bloc allogénique¹²⁻¹⁷. Le temps de cicatrisation nécessaire est d'au moins six mois avant de placer les implants. • Envisager l'utilisation d'OsseoGuard Flex, de CopiOs Extend ou de CopiOs Pericardium. Ces membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter à la forme et à la taille du bloc osseux^{12,18}. Une fermeture primaire exempte de tension est fortement recommandée³.


Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Filtres	Recommandation de produit
Augmentation horizontale et verticale de la crête	—	<p>Pose de l'implant différée</p> 	<p>Option s'appuyant sur l'utilisation de particules osseuses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de la xéno greffe Endobon ou de la xéno greffe RegenerOss pour assurer la stabilité du volume pendant le délai de cicatrisation. Lorsque l'allogreffe est privilégiée, envisager l'utilisation de particules d'allogreffe Puros (cortico-spongieuses ou spongieuses) et un délai de cicatrisation d'au moins quatre mois^{1,2}. Les particules de greffe osseuse doivent être stabilisées à l'aide d'une grille personnalisée AccuraMesh en Titane ou en PEEK ou d'une membrane non résorbable OsseoGuard PTFE pour fixer les particules de greffe osseuse pour une cicatrisation non perturbée³⁻⁶. • Envisager l'utilisation de CopiOs Pericardium, CopiOs Extend ou OsseoGuard Flex pour couvrir la membrane Titanium AccuraMesh ou PEEK AccuraMesh lorsqu'elle est utilisée. Ces membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter aux grilles ou à la surface en PTFE⁷⁻¹⁰. <p>Option s'appuyant sur l'utilisation de blocs osseux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de blocs Puros allogéniques préformés ou de blocs Puros allogéniques personnalisés pour reconstruire le tissu osseux perdu. Envisager également l'utilisation de particules d'allogreffe Puros cortico-spongieuses ou corticales pour combler les vides et les espaces autour du bloc allogénique¹¹⁻¹⁴. Les temps de cicatrisation nécessaires sont d'au moins six mois avant de placer les implants^{11,14}. • Envisager l'utilisation d'OsseoGuard Flex, de CopiOs Extend ou de CopiOs Pericardium. Ces membranes sont dotées d'une excellente capacité de drapabilité et peuvent facilement s'adapter à la forme et à la taille du bloc osseux^{11,15}. Une fermeture primaire exempte de tension est fortement recommandée³.

Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Filtres	Recommandation de produit
Défauts Osseux	Taille du défaut	<p>Petit</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager le débridement et le détartrage de la racine, puis le recouvrement du défaut osseux avec la membrane BioMend ou BioMend Extend. Les membranes BioMend sont suffisamment rigides pour créer un espace sous les tissus mous permettant ainsi la formation d'un nouvel os dans les traitements par régénération tissulaire guidée¹⁻⁴.
		<p>Large</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation de particules allogéniques Puros spongieuses qui permettront la formation rapide d'un nouvel os⁵⁻¹¹.

Critères de sélection des produits de régénération

Indication	Type d'indication	Filtres	Recommandation de produit
Augmentation du tissu mou	—	<p>Recouvrement de récession gingivale</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation d'une matrice tissulaire allogénique Puros Dermis. La matrice tissulaire allogénique Puros Dermis agit comme un échafaudage pour la prolifération du tissu conjonctif vascularisé du patient qui remplace l'allogreffe Puros Dermis après deux mois¹⁻⁶.
		<p>Épaississement des tissus mous <i>Au niveau des sites d'implantation ou de la dent naturelle/des dents naturelles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'utilisation d'une matrice tissulaire allogénique Puros Dermis. La matrice tissulaire pour allogreffe Puros Dermis agit comme un échafaudage pour la croissance du tissu conjonctif vascularisé du patient qui remplace l'allogreffe Puros Dermis après deux mois⁷⁻⁹.

Les délais de cicatrisation peuvent varier selon différents facteurs comme la taille du greffon, des facteurs liés au patient, l'indication, etc.

Zones d'extraction

1. Sclar A.G. Postgrad Dent (1999) 6:3-11.
2. Sclar A.G. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:90-105.
3. Beck T.M. et coll. J Periodontol (2010) 81:1765-72.
4. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
5. Fu J.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
6. De Angelis N. et coll. Eur J Oral Implantol (2011) 4:313-25.
7. Wang H.L. et coll. Implant Dent (2007) 16:33-41.
8. Hoffmann O. et coll. J Periodontol (2008) 79:1355-69.
9. Fickl S. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2017) 37:403-410.
10. Fischer K.R. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2018) 38:549-556.
11. Lai V.J. et coll. J Periodontol (2020) 91:361-368.
12. Guarnieri R. et coll. J Oral Maxillofac Res (2019) 10:e3.
13. Guarnieri R. et coll. Regenerative Biomaterials (2017) 4:125-128.
14. Guarnieri R. et coll. J Oral Maxillofac Res (2017) 8:e5.
15. Guarnieri R. et coll. J Oral Maxillofac Res (2017) 8:e4.
16. Bianconi S. et coll. Int J Oral Implantol (Berl) (2020) 13:241-252.
17. El Chaar E. et coll. J Oral Implantol (2017) 43:114-124.
18. Barone A. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:795-802.
19. Fahes H. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2021) 41:e27-e35.
20. Fotek P.D. et coll. J Periodontol (2009) 80:776-85.
21. Holweg A. et coll. EDI Journal (2012) 3:64-73.
22. Baldi D. et coll. Implant Dent (2019) 28:472-477.
23. Elian N. et coll. Pract Proced Aesthet Dent (2007) 19:99-104.
24. Block M.S. et coll. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
25. Fu J.-H. et coll. Clin Adv Periodontics (2012) 2:172-177.
26. Garaicoa C. et coll. Clin Implant Dent Relat Res (2015) 17:717-23.
27. Lupovici J. Compend Contin Educ Dent (2010) 31:614-8, 620, 622-3.
28. Wen S. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2018) 38:79.
29. Chu S.J. et coll. Compend Contin Educ Dent (2015) 36:516, 518-20, 522 passim.
30. Danesh-Meyer M. Aust Dent Pract (2008) 150-158.
31. Hoang T.N. et coll. J Periodontol (2012) 83:174-81.
32. Beltrán V. et coll. Int J Clin Exp Med (2016) 9:2229-2236.
33. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
34. Park S.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
35. Sterio T.W. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
36. PEEK AccuraPlate IFU latest revision.
37. OsseoGuard PTFE Membrane IFU latest revision.
38. Block M.S. et coll. J Am Dent Assoc (2002) 133:1631-1638.
39. Farina V. et coll. Int J Oral Maxillofac Implants (2015) 30:909-17.
40. Kroiss S. et coll. Quintessence Int (2019) 50:278-285.
41. Waki T. et coll. Int J Esthet Dent (2016) 11:174-185.
42. Orti V. et coll. J Periodontal Implant Sci (2016) 46:291-302.

Élévation du plancher du sinus

1. Nevins M. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2011) 31:227-35.
2. Berberi A. et coll. J Maxillofac Oral Surg (2015) 14:624-629.
3. Berberi A. et coll. Implant Dent (2016) 25:353-60.
4. Testori T. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2012) 32:295-301.
5. Monje A. et coll. Int J Oral Maxillofac Implants (2017) 32:121-127.
6. Spinato S. et coll. Clin Oral Implants Res (2014).
7. Soardi C.M. et coll. Clin Implant Dent Relat Res (2014) 16:557-64.
8. Soardi C.M. et coll. Clin Oral Implants Res (2011) 22:560-6.
9. RegenerOss Xenograft IFU latest revision.
10. Soardi C.M. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2020) 40:757-764.
11. Kim H.W. et coll. J Dent Sci (2020) 15:257-264.
12. Endobon Xenograft IFU latest revision.
13. Puros Allograft IFU latest revision.
14. Barnett A.S. et coll. Clin Adv Periodontics (2014) 4:175-181.
15. Pikos M.A. Implant Dent (2008) 17:24-31.
16. Sohn D.S. et coll. Implant Dent (2009) 18:172-181.

Augmentation horizontale de la crête

1. Negri B. et coll. Quintessence Int (2016) 47:123-139.
2. Le B.T. et coll. J Craniomaxillofac Surg (2014) 42:552-9.
3. Sarnachiaro G.O. et coll. Clin Implant Dent Relat Res (2016) 18:821-829.
4. Fu J.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
5. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
6. Park S.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
7. Sterio T.W. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
8. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
9. Block M.S. et coll. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
10. PEEK AccuraPlate IFU latest revision.
11. OsseoGuard Titanium-Reinforced PTFE Membrane IFU latest revision.
12. Keith J.D. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2006) 26:321-327.
13. A. M. et coll. J Oral Science Rehabilitation (2017) 3:18-30.
14. Leong D.J. et coll. Implant Dent (2015) 24:4-12.
15. Laino L. et coll. Biomed Res Int (2014) 2014:982104.
16. Engler-Hamm D. Implantologie (2018) 26:231-242.
17. Blume O. et coll. J Esthet Restor Dent (2018) 30:474-479.
18. Kim S.G. et coll. Implant Dent (2010) 19:21-8.

Augmentation horizontale et verticale de la crête

1. Block M.S. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am (2006) 14:27-38.
2. Block M.S. et coll. J Oral Maxillofac Surg (2004) 62:67-72.
3. Ronda M. et coll. Clin Oral Implants Res (2014) 25:859-66.
4. Titanium AccuraMesh IFU latest revision.
5. PEEK AccuraMesh IFU latest revision.
6. Cruz N. et coll. Materials (2020) 13:2177.
7. Fu J.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2014) 25:458-67.
8. Castillo R.A.d. Inside Dent (2011) 7:94-96.
9. Park S.H. et coll. Clin Oral Implants Res (2008) 19:32-41.
10. Sterio T.W. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2013) 33:499-507.
11. Keith J.D. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2006) 26:321-327.
12. A. M. et coll. J Oral Science Rehabilitation (2017) 3:18-30.
13. Leong D.J. et coll. Implant Dent (2015) 24:4-12.
14. Laino L. et coll. Biomed Res Int (2014) 2014:982104.
15. Kim S.G. et coll. Implant Dent (2010) 19:21-8.

Défauts parodontaux

1. Tsao Y.P. et coll. J Periodontol (2006) 77:641-6.
2. Wang H.L. et coll. Quintessence Int (2002) 33:715-21.
3. Wang H.L. et coll. J Periodontol (1994) 65:1029-36.
4. Corinaldesi G. et coll. J Periodontol (2011) 82:1404-1413.
5. Engler-Hamm D. et coll. Quintessenz (2015) 66:761-767.
6. Wang H.-L. et coll. Dent Clin North Am (2005) 49:637-659.
7. Vastardis S. et coll. Compend Contin Educ Dent (2006) 27:38-44.
8. Reddy B. et coll. J Int Soc Prev Community Dent (2016) 6:248-253.
9. Koylass J.M. et coll. Int J Periodontics Restorative Dent (2012) 32:405-11.
10. Tsao Y.P. et coll. J Periodontol (2006) 77:416-25.
11. Majzoub J. et coll. J Periodontol (2020) 91:746-755.

Augmentation du tissu mou

1. Wang H.L. et coll. J Periodontol (2014) 85:1693-701.
2. Al-Hezaimi K. et coll. J Periodontol (2012) 84:1172-1179.
3. Carney C.M. et coll. J Periodontol (2011) 83:1-13.
4. Barker T.S. et coll. J Periodontol (2010) 81:1596-603.
5. Petrungraro P. Inside Dent (2007) 3:2-4.
6. Kroiss S. et coll. Quintessence Int (2019) 50:278-285.
7. Puisys A. et coll. Clin Oral Implants Res (2015) 26:123-9.
8. Farina V. et coll. Int J Oral Maxillofac Implants (2015) 30:909-17.
9. Owens J.L. et coll. Clin Adv Periodontics (2017) 7:122-127.

Tous les délais de cicatrisation mentionnés peuvent varier selon différents facteurs comme la taille du greffon, des facteurs liés au patient, l'indication, etc.

Les informations contenues dans ce document sont simplifiées pour établir des critères de sélection. Les besoins spécifiques du patient doivent être pris en considération dans chaque cas précis.

Contactez-nous au **0141-05-43-43** ou consultez le site

ZimVie.com/dental

ZimVie Dental Global Headquarters

4555 Riverside Drive
Palm Beach Gardens, FL 33410
Phone: +1-561-776-6700
Fax: +1-561-776-1272
www.ZimVie.com/dental

Zimmer Dental SAS

Bâtiment Québec
19 Rue d'Arcueil
94528 Rungis Cedex
Tel. : 01 41 05 43 43
Fax : 01 41 05 43 40
zv.commandes@zimvie.com



Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées et tous les droits de propriété intellectuelle sont la propriété de ZimVie Inc. ou d'une filiale et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.), commercialisés et distribués par ZimVie Dental et par ses partenaires de commercialisation autorisés. Tutoplast est une marque déposée par Tutogen Medical GmbH. Safescraper est une marque déposée de C.G.M. S.P.A. Les produits Accura sont fabriqués par ResDevMed Lda. Portugal. Les produits BioMend, BioMend Extend, CopiOs Extend, OsseoGuard, OsseoGuard Flex, RegenerOss Resorbable Xenograft et Socket Repair Membrane sont fabriqués par Collagen Matrix, Inc. Collagen Matrix n'est pas une filiale de ZimVie. Les produits IngeniOs sont fabriqués par Curasan AG. Les produits OsseoGuard PTFE sont fabriqués par Osteogenics Biomedical, Inc. Safescraper est fabriqué par META Advanced Medical Technology. Les produits Puros sont fabriqués par Tutogen Medical GmbH. CopiOs Xenograft et CopiOs Pericardium sont fabriqués par Tutogen Medical GmbH. Les kits de vis de fixation sont fabriqués par Medicon. Endobon est fabriqué par Biomet France Sarl. Pour des informations complémentaires sur les produits, consulter l'étiquetage du produit concerné ou son mode d'emploi. L'autorisation du produit et sa disponibilité peuvent être limitées à certains pays ou régions. Ce document s'adresse uniquement aux praticiens et n'a pas pour objectif de fournir un avis médical ou des recommandations. La distribution à tout autre destinataire est formellement interdite. Ce document ne peut être ni copié ni réimprimé sans l'autorisation écrite expresse de ZimVie. ZV0433FR 10/22 ©2022 ZimVie. Tous droits réservés.

