



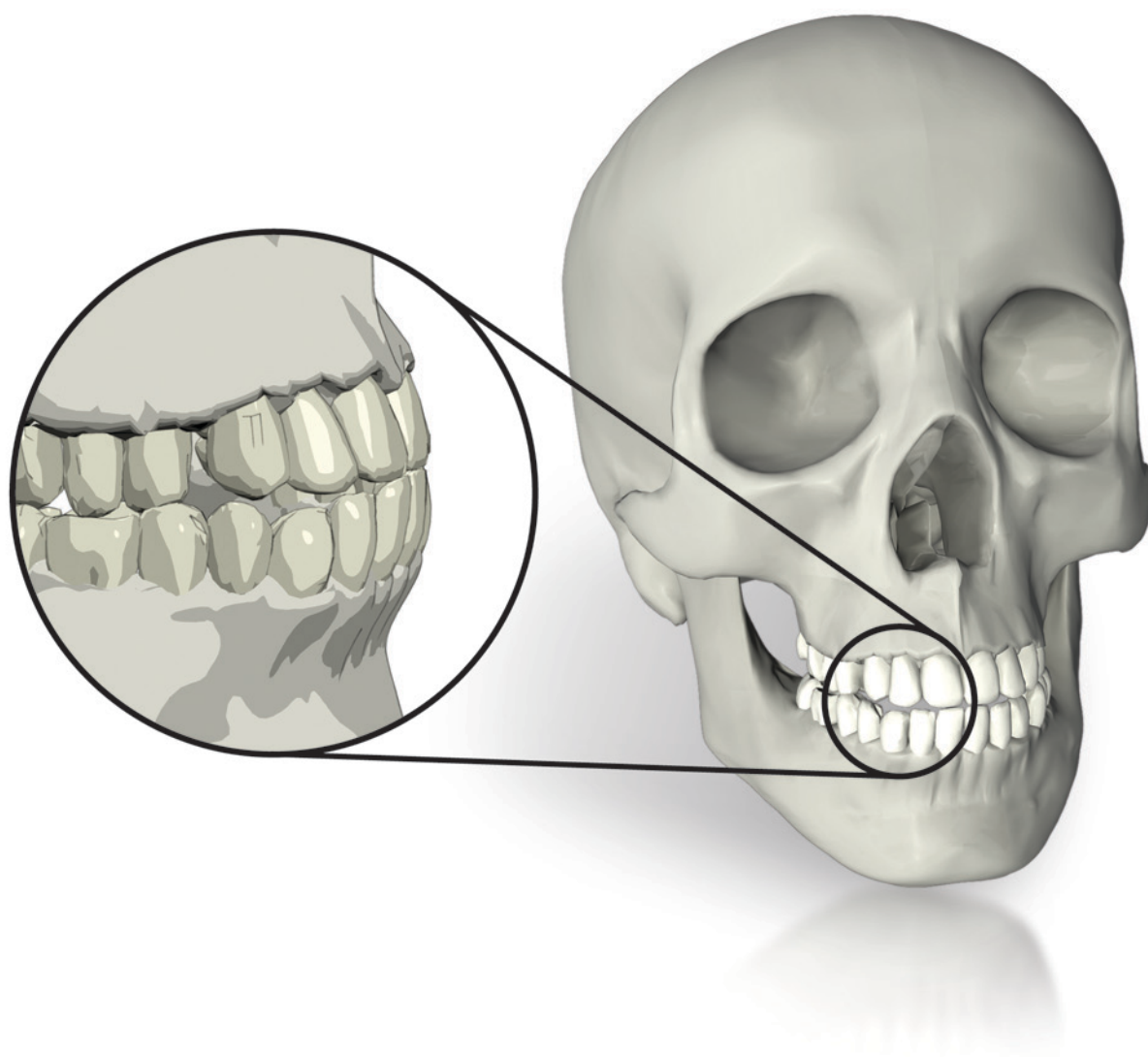
Хирургический Протокол

Шаг За Шагом

Содержание

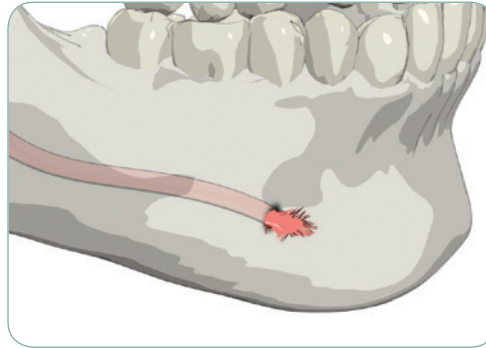
Предоперационный этап	1-8
Измерение Уровня Кости	2
Классификация Типа Кости	3
Выбор Размера Имплантата	4-5
Изготовление Хирургического Шаблона	6-8
Инструменты	9-11
Комплектация Набора	10
Описание Инструментов	11
Хирургические Манипуляции	12-20
Двухэтапная Хирургическая Техника	13-16
Одноэтапная Хирургическая Техника	17
Двухэтапное Ращепление Костного Гребня	18
Мягкий Синус-Лифтинг	19
Приложения	20
Выбор Абатмента	20

Предоперационный Этап

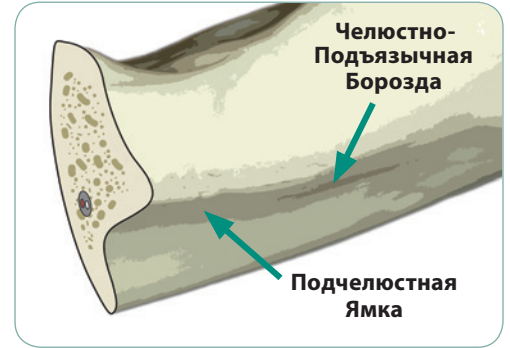


► **Секреты Успеха**

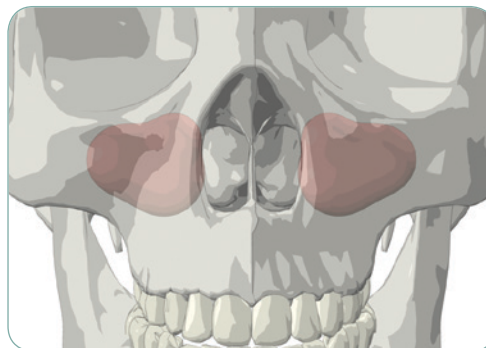
- При обследовании пациента попросите его закрыть рот. Определите, достаточно ли имеющегося межкклюзионного пространства для предполагаемого протеза.
- Чтобы улучшить состояние мягких тканей вокруг будущего протеза, может понадобиться коррекция уздечки.
- Хотя обычно нет необходимости проводить компьютерную томографию (КТ), иногда она может оказаться полезной. Например, КТ поможет определить точное расположение имплантата при минимуме костной ткани или уточнить положение анатомических структур.



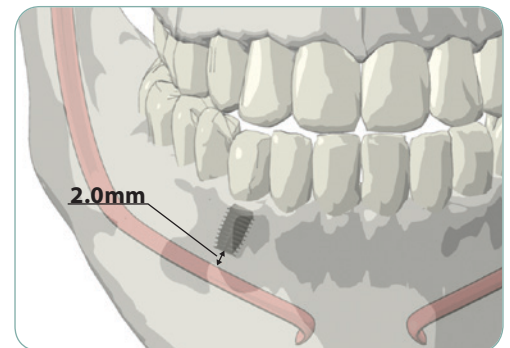
При работе в области премоляров и моляров нижней челюсти нужно проявлять осторожность, чтобы не повредить нижний альвеолярный нерв и подбородочное отверстие. Нижнечелюстной нерв в этом участке часто отклоняется в направлении коронок зубов.



Важно избегать повреждений подчелюстной ямки, расположенной ниже челюстно-подъязычной борозды. Особую осторожность следует проявлять вблизи подъязычного пространства в передней части нижней челюсти, где располагается подъязычная артерия. Случайной перфорации язычных костных пластинок можно избежать, ориентируя пилотный бор и фрезы в щечном направлении. Во время препарирования следует контролировать участок пальцем.



Необходимо точно определить локализацию верхнечелюстных пазух и дна полости носа, чтобы избежать их случайного повреждения фрезой или имплантатом.



Расстояние между верхушечной частью ложа имплантата и нижнечелюстным каналом должно составлять минимум 2.0мм.

	Тип Кости	Описание	Рекомендуемое Покрытие Импланта*	Период Остеоинтеграции
	I Тип	Плотная Кортикальная В желобок фрезы 3.5мм собрана кость с минимальной насыщенностью кровью	Integra-CP™	Примерно 16 недель
	II Тип	Пористая Кортикальная И Плотная Губчатая В желобок фрезы 3.5мм собрана насыщенная кровью кость	Integra-CP™	Примерно 10–12 недель
	III Тип	Пористая Кортикальная И Рыхлая Губчатая Желобок фрезы 3.5мм частично наполнен костью, насыщенной кровью	Integra-CP™	Примерно 12 недель
	IV Тип	Рыхлая Губчатая Желобок фрезы 3.5мм наполнен кровью без кости	Integra-CP™	Примерно 16–20 недель

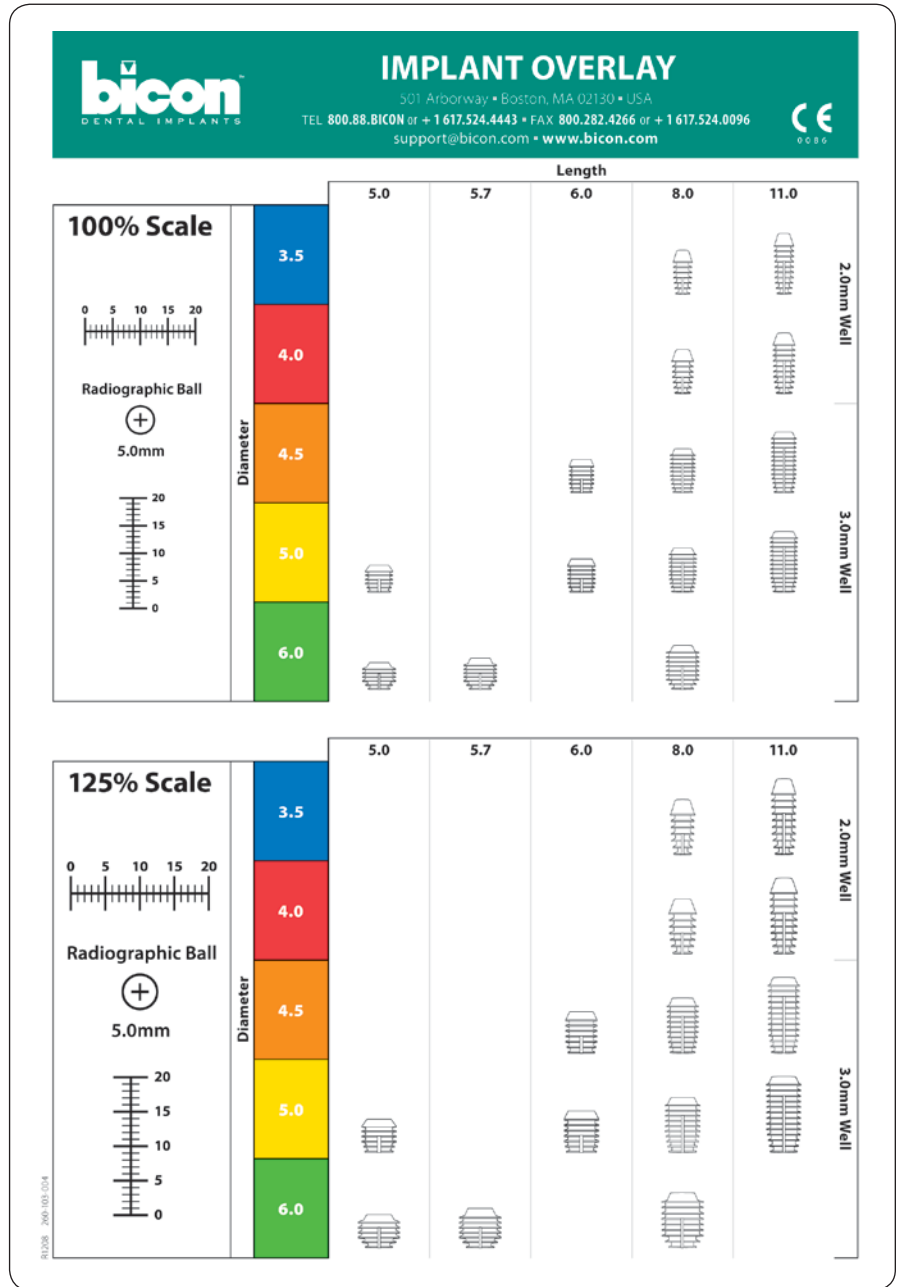
*Integra-CP™ является патентованным торговым названием для покрытия имплантов Viscon, которое ранее называлось HA.

Выбор Размера Имплантата

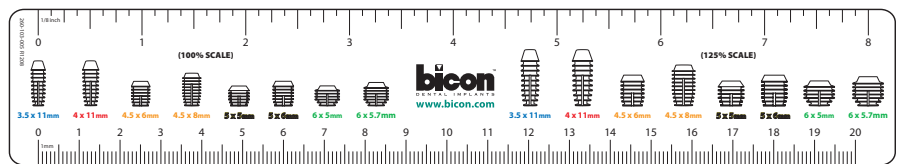
- Длина и ширина имплантата подбираются в зависимости от наличия костной ткани и ожидаемой окклюзионной нагрузки.
- По возможности выбирайте имплантат максимального диаметра, но необязательно самый длинный.
- Чтобы определить, достаточна ли ширина и высота кости для безопасной и надежной установки имплантата в выбранном участке, используются панорамные и прицельные рентгенограммы, а также диагностические модели и данные клинического обследования.
- Удобно определять размер имплантата, используя прозрачную линейку и позиционирующий шаблон, на котором имплантаты изображены в натуральную величину, а также с увеличением (125% от натуральной величины). Так как рентгенограммы не всегда точно передают размеры, при определении величины имплантата следует учитывать степень увеличения рентгенографического изображения.

► Секреты Успеха

- Во фронтальном участке нижней челюсти обычно используются имплантаты диаметром 3.5мм. Желательно не использовать их на верхней челюсти, а также в области жевательных зубов.
- Имплантат размером 5.0 x 6.0мм может использоваться для восстановления любого отсутствующего зуба.
- В области боковых зубов, начиная от клыка, желательно устанавливать имплантат на месте каждого отсутствующего зуба.
- Старайтесь использовать имплантаты с покрытием Integra-CP™ в условиях костной ткани низкого качества или подсаженной кости.
- Рекомендуется, чтобы имплантат был окружен слоем костной ткани толщиной хотя бы 1.0мм. Таким образом, для комфортной постановки имплантата диаметром 3.5мм ширина кости должна составлять 5.5мм, если не использовать методики расширения, такие как расщепление альвеолярного гребня или подсадка костной ткани.
- Во фронтальном участке верхней челюсти рекомендуется использовать имплантаты с внутренним диаметром 3.0мм, особенно если предполагается установка углового абатмента.
- Ширину альвеолярной кости можно определить с помощью пародонтального зонда или циркуля. Для благоприятного долгосрочного прогноза желательно, чтобы имплантат был окружен слоем костной ткани толщиной хотя бы 1.0мм.
- При работе во фронтальном участке верхней челюсти следует всегда предусматривать потенциальную потребность в расщеплении гребня или подсадке костной ткани.



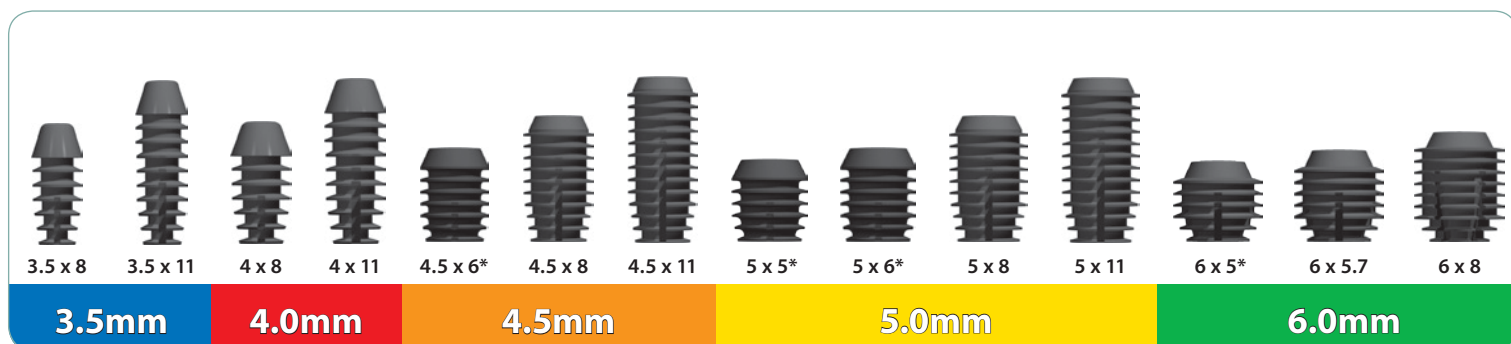
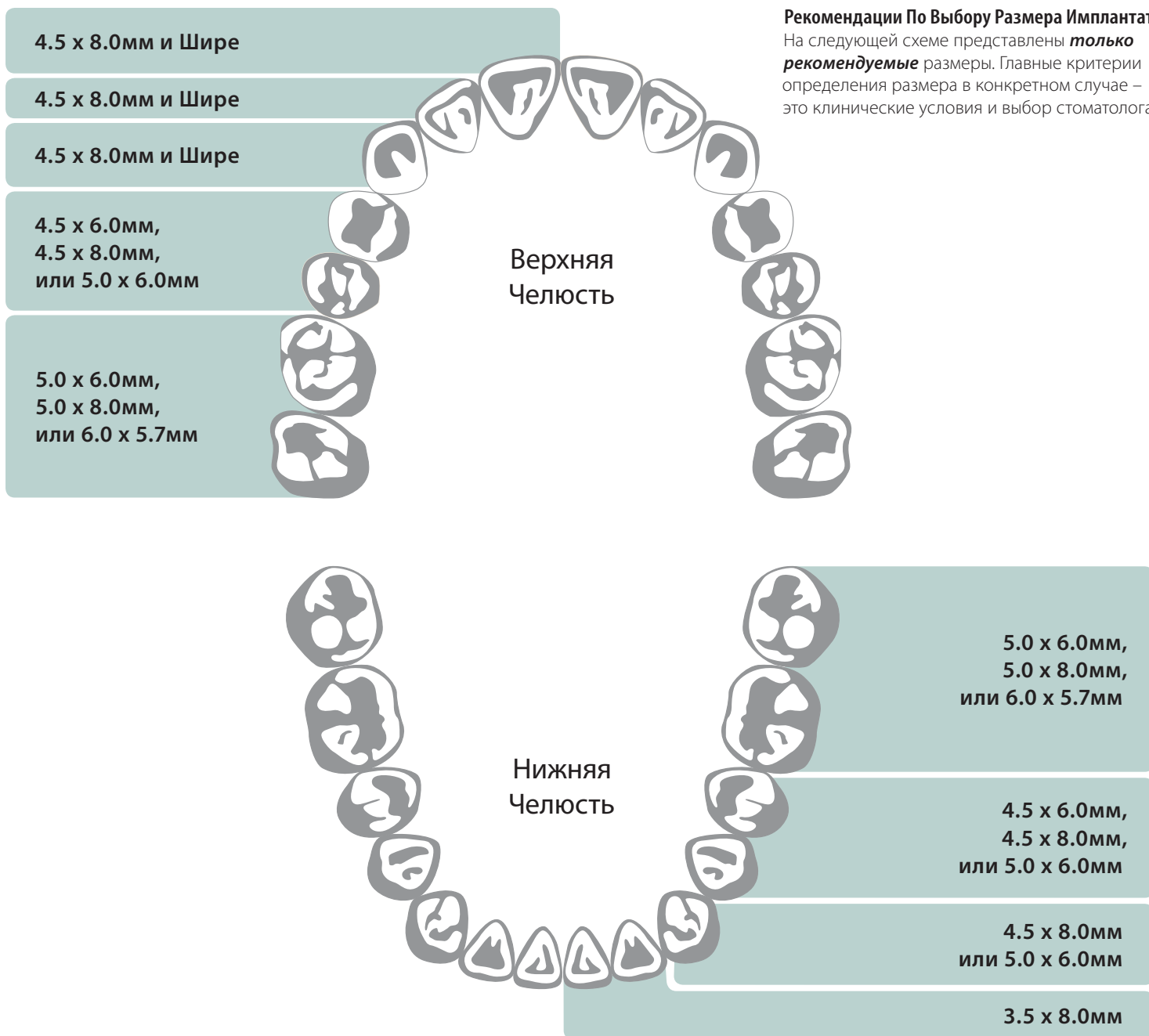
Шаблон Имплантатов Bicon



Линейка Имплантатов Bicon

Рекомендации По Выбору Размера Имплантата

На следующей схеме представлены **только рекомендуемые** размеры. Главные критерии определения размера в конкретном случае – это клинические условия и выбор стоматолога.

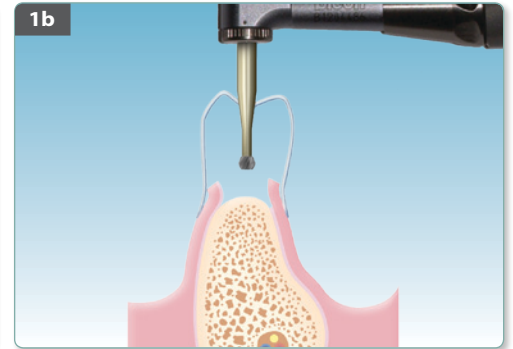
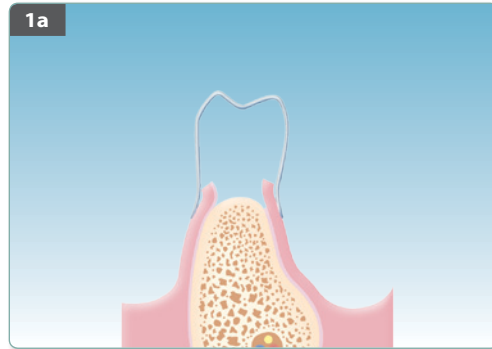


* Рекомендуется при двухэтапной технике.

Хирургический Шаблон

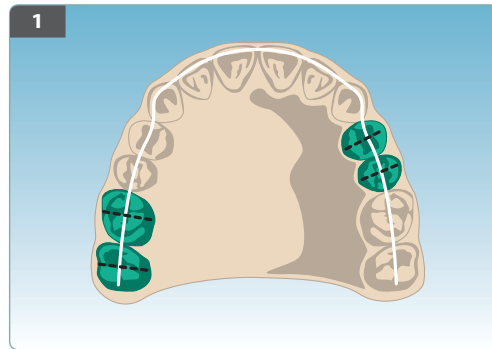
Чтобы правильно расположить имплантат, необходимо учитывать план протезирования. Для правильного размещения имплантата понадобится хирургический шаблон, который изготавливается с помощью гипсовых моделей с моделировкой восковых зубов. Хотя окончательная траектория движения пилотного бора зависит от места в челюсти и от объема костной ткани, врач должен стараться, чтобы отклонение от идеальной позиции протеза не превышало 10°.

Вакуумформованная Каппа

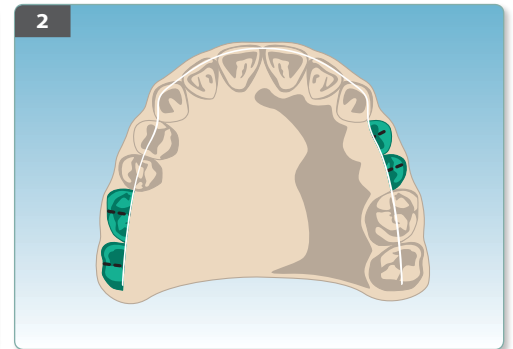


Из воска моделируют коронки зубов, затем снимают слепок и отливают модель с зубами. На этой модели изготавливают тонкую вакуумформованную каппу. Используется тот же материал для каппы, что и при амбулаторном изготовлении временных реставраций. В центре режущего края или окклюзионной поверхности каппу перфорируют. Если это возможно, вакуумформованную каппу обрезают, сохраняя хотя бы один зуб с дистальной стороны и три-четыре зуба с медиальной стороны.

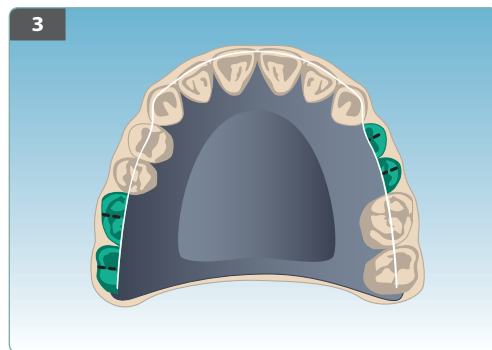
Изготовление Шаблона На Гипсовой Модели



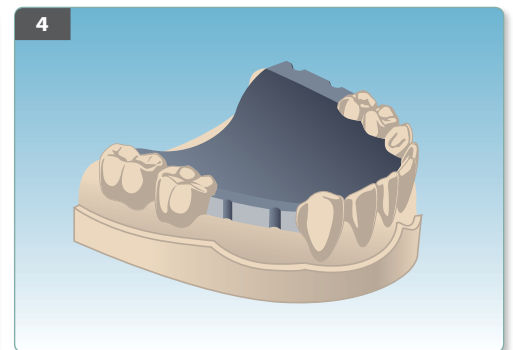
На дублирующей гипсовой модели (изготовленной после моделирования зубов из воска) проводится линия, проходящая через режущие края резцов и середину окклюзионной поверхности моляров и премоляров. По центру каждого зуба, который будет восстановлен, проводится линия, перпендикулярная первой.



Коронки зубов, подлежащих восстановлению, наполовину срезают с язычной стороны.



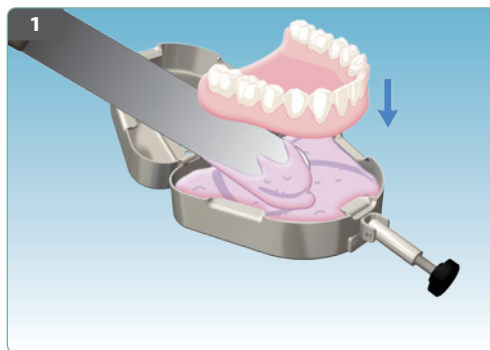
На небной поверхности модели адаптируется акриловая пластмасса; край пластмассы доходит до центральной ямки или режущего края зубов, подлежащих восстановлению.



Напротив середины коронки каждого зуба, подлежащего восстановлению, в пластмассе выполняется желобок глубиной 2.5мм.

Изготовление Небной Каппы С Помощью Имеющегося Съёмного Протеза

При отсутствии большого количества зубов каппа изготавливается с помощью имеющегося протеза. При изготовлении небной каппы щечной поверхности придают наклон от режущего края или центральной ямки зубов, подлежащих восстановлению, в направлении альвеолярного гребня. На дублирующем протезе это будет выражено значительной вогнутостью поверхности, прилегающей к альвеолярному гребню.



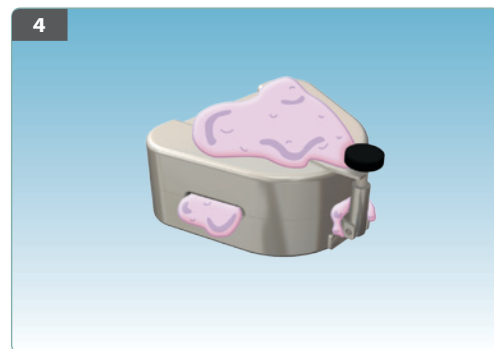
1 Протез погружают в альгинатную массу дубликатора.



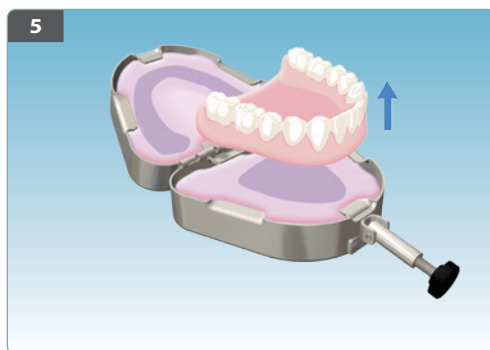
2 Наносят разделительный слой.



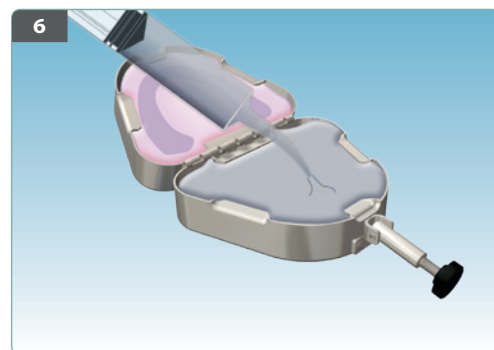
3 Вторую половину дубликатора заполняют альгинатной массой.



4 Дубликатор закрывают, позволяя альгинатной массе затвердеть.



5 Дубликатор открывают и извлекают протез.



6 Альгинатный слепок заполняют акриловой пластмассой.

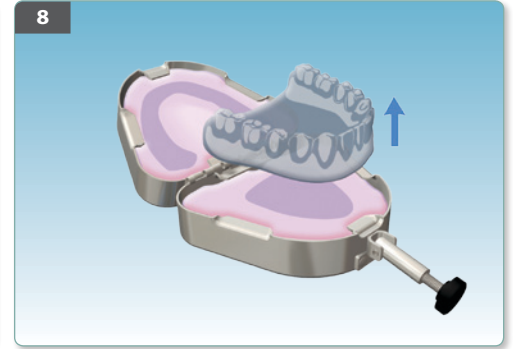
Продолжение на следующей странице.

► **Секреты Успеха**

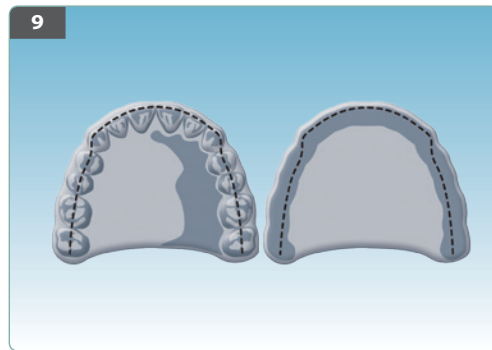
- Траектория пилотного бора совпадает с траекторией введения имплантата и прямого абатмента.
- Окончательная остеотомия для установки имплантата должна, по возможности, совпадать с центром коронки планируемого искусственного зуба.
- Правильное мезиодистальное положение пилотного бора имеет большее значение, чем небольшое отклонение от осевой траектории.
- Перед тем, как использовать вакуумформованную или небную каппу, ее следует подвергнуть холодной стерилизации, для лучшего ориентирования пилотного бора.



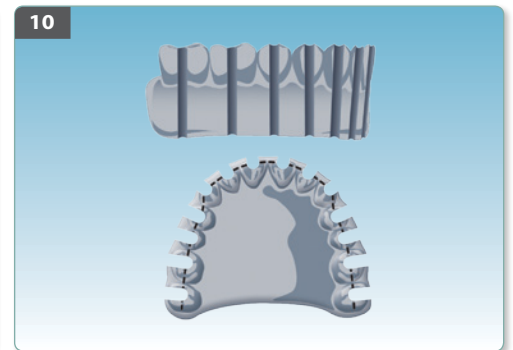
7
Дубликатор закрывают, позволяя пластмассе полимеризоваться.



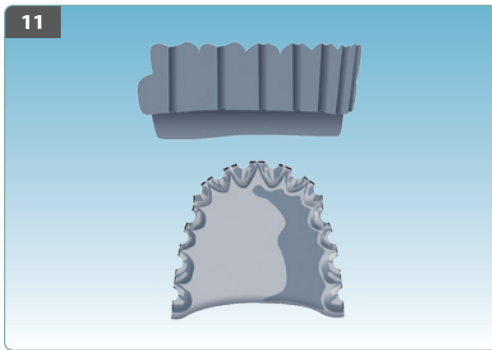
8
Дубликатор открывают и извлекают дублирующий протез.



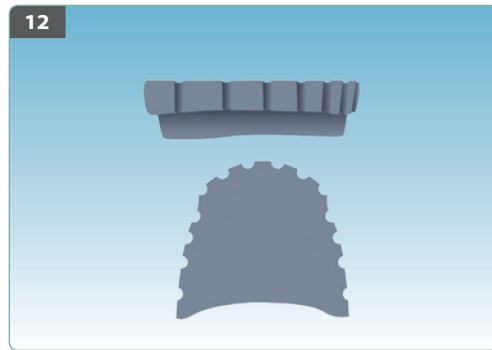
9
Проводят линию через середину каждого зуба, на обратной стороне проводят линию по наиболее вогнутому месту.



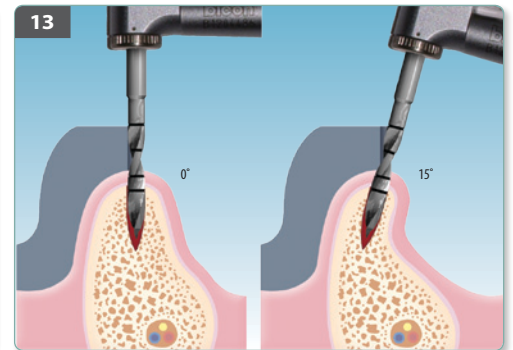
10
Эти линии соединяют желобками шириной 2.0мм, проходящими через середину коронки каждого зуба.



11
С щечной стороны пластмассу срезают, чтобы плоскость соединяла центр каждого зуба и наиболее вогнутый участок нижней стороны дублирующего протеза.



12
Во избежание препятствий для наконечника укорачивают режущие края.

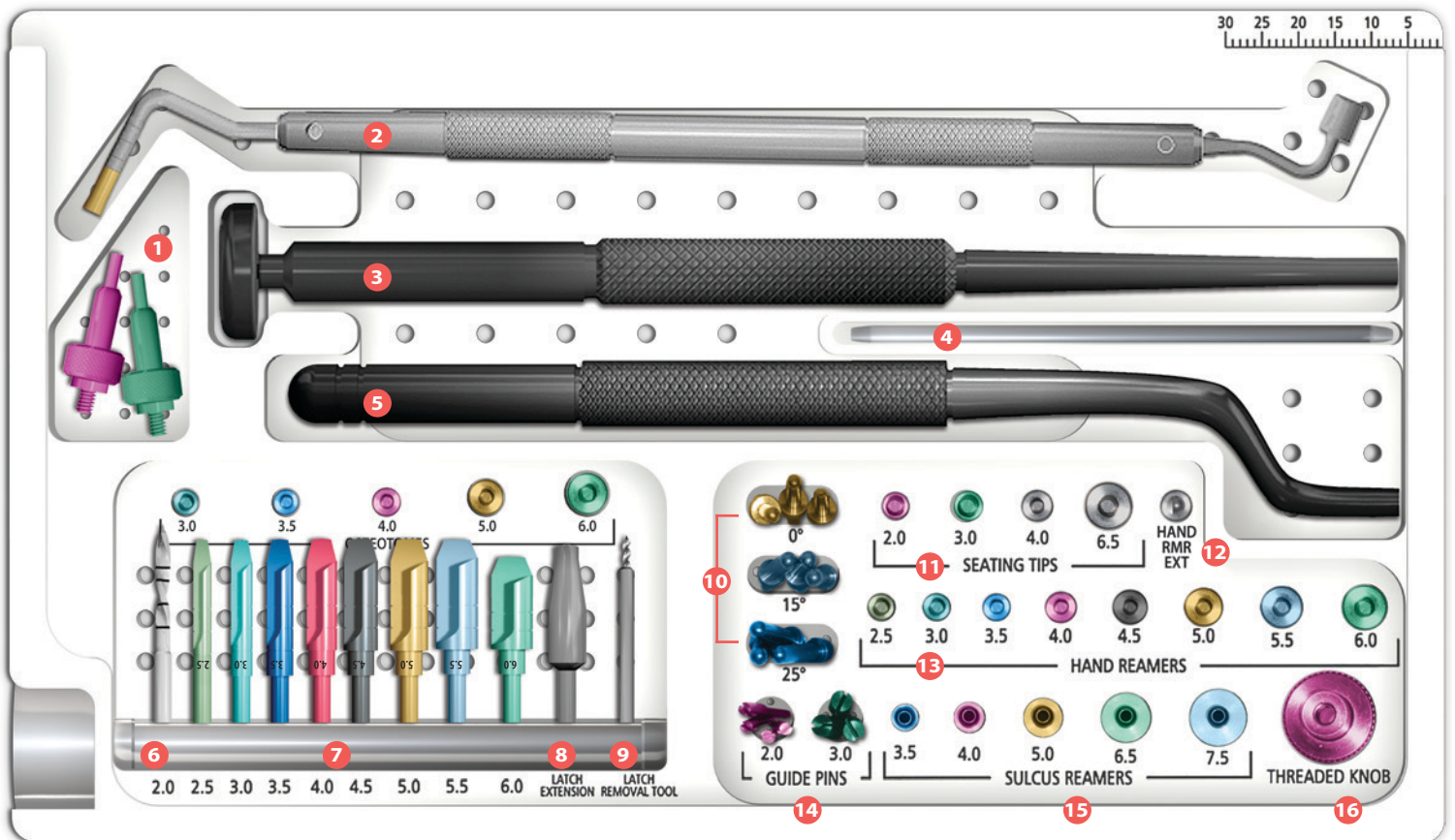


13
Шаблон определяет мезиодистальное позиционирование. Окончательный щечно-язычный наклон определяется наличием костной ткани.

Инструменты



Полный Хирургический Набор



1 Инструменты Для Введения/Извлечения Имплантатов

Инструменты для введения/извлечения имплантатов используются с прямым или изогнутым держателем на который фиксируются с помощью резьбы; они используются, как вспомогательные инструменты для введения или извлечения имплантатов, если этого требует клиническая ситуация. Прежде чем врач начнет пользоваться этим устройством, важно, чтобы он усвоил, как высвобождать имплантат из захвата.



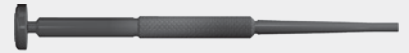
2 Глубиномер Ложа Имплантата/Костный Штопфер

Глубиномер ложа имплантата служит для измерения глубины остеотомии. Костный штопфер служит для уплотнения аутогенной кости и костной подсадки над плечем имплантата.



3 Прямой Держатель С Резьбой

Прямой держатель используется со всеми инструментами с резьбой. К ним относятся ручные фрезы, десневые римеры, инструменты для введения/извлечения имплантатов, мукотомы, остеотомы, долота, костные экспандеры, насадки для установки имплантатов и слепочные римеры.



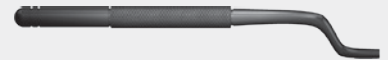
4 Ключ Для Отсоединения Насадок

Используется для снятия ручных фрез, остеотомов, долот и костных экспандеров с прямого или изогнутого держателя с резьбой.



5 Изогнутый Держатель С Резьбой

Используется с насадками для установки имплантатов и абатментов в случаях, когда прямой доступ затруднен.



6 Пилотный Бор

Пилотный бор служит для выполнения первичной (пилотной) остеотомии и определения траектории дальнейшего препарирования. Насечками отмечена длина 6.0, 8.0, 11.0, и 14.0мм.



7 Лопастные Фрезы

Служат для формирования остеотомии, во время препарирования эти фрезы позволяют получить аутогенный костный материал. Препарирование выполняется без орошения, максимальная скорость составляет 50 об/мин. Имеется два варианта длины; выбор осуществляется в зависимости от клинической ситуации



8 Удлинитель Лопастных Фрез

Удлинитель лопастных фрез позволяет увеличить длину фрезы, чтобы облегчить доступ, если головка наконечника упирается в соседние зубы. Если фреза вошла в удлинитель не полностью, она может застрять или будет необратимо повреждена.



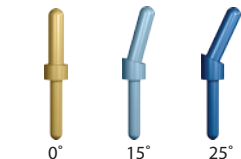
9 Инструмент Для Удаления Заглушки

С его помощью извлекают заглушку из отверстия имплантата во время его раскрытия.



10 Штифты Для Параллельности Сверления

Штифты для параллельности сверления помогают правильно расположить пилотное отверстие, а в последствии и имплантаты в кости.



11 Насадки Для Установки Импланта/Абатмента

Посредством резьбы насадки фиксируются на прямой или изогнутой ручке и используются для установки имплантатов или абатментов. При установке имплантата очень важно, чтобы соединение его с насадкой было плотным, иначе отверстие имплантата может быть деформировано, что впоследствии помешает установке абатмента.



12 Адаптер Для Ручных Фрез

Адаптер позволяет использовать ручные фрезы с угловым наконечником.



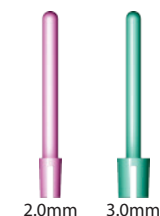
13 Ручные Фрезы

Ручные фрезы фиксируются на прямой ручке с помощью резьбы. Они используются для ручного препарирования костной ткани.



14 Направляющие Штифты

Стандартные направляющие штифты используются для ориентации десневых и слепочных римеров, а также мукотомов (перфораторов слизистой оболочки). Также их можно использовать, как вспомогательные инструменты, при оценке качества остеointеграции.



15 Десневые Римеры

С помощью десневых римеров устраняют частицы кости и мягких тканей, окружающих имплантат, которые могут препятствовать введению и фиксации абатмента.



16 Держатель С Резьбой

Держатель с резьбой используется со всеми инструментами с резьбой: десневые римеры, инструменты для введения/извлечения, мукотомы, слепочные римеры.



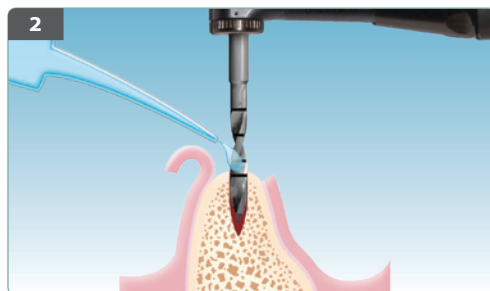
Хирургические Манипуляции



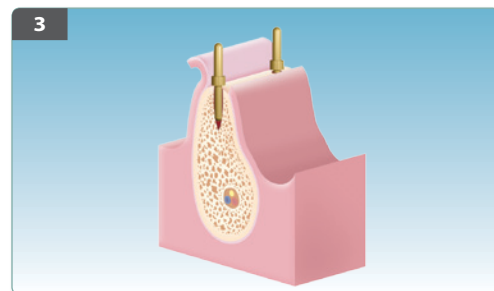
Двухэтапная Хирургическая Техника Установки Имплантата



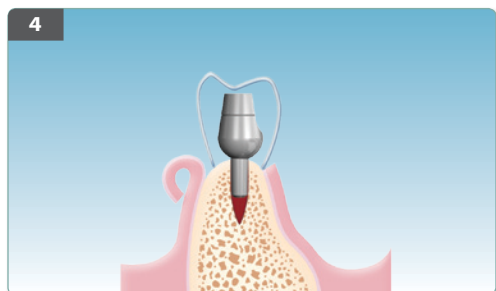
1 ФОРМИРОВАНИЕ ЛОСКУТА
Лунка после удаления Лоскут на ножке с широким основанием Полулунный лоскут



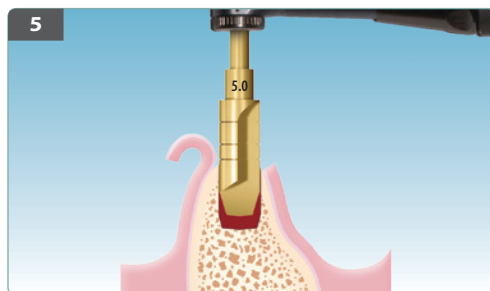
2 Выполните первичную перфорацию, используя пилотный бор 2.0мм с внешним охлаждением. Первичная остеотомия должна быть на 2.0–3.0мм глубже, чем выбранный имплант.



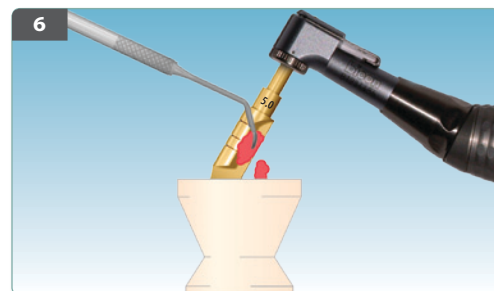
3 При установки нескольких имплантов используйте штифты для параллельности сверления для выверения правильности направления пилотного отверстия.



4 Установите абатмент со штифтом 2.0мм в пилотное отверстие и убедитесь в том, что он подходит при помощи хирургического шаблона.



5 Фрезы используются последовательно, от меньшего диаметра к большему **без охлаждения**, на скорости 50 об/мин. В данном случае, устанавливается имплантат 5.0 x 6.0мм, поэтому последней мы используем фрезу 5.0мм.



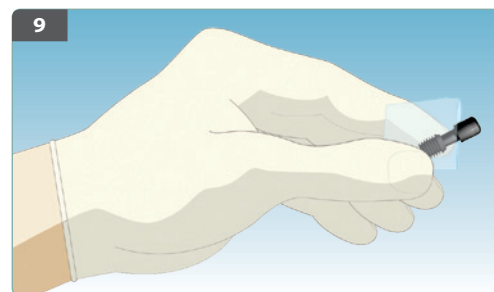
6 Аутогенную кость, собранную из лопастей фрез, поместите в силиконовую чашку для дальнейшего использования.



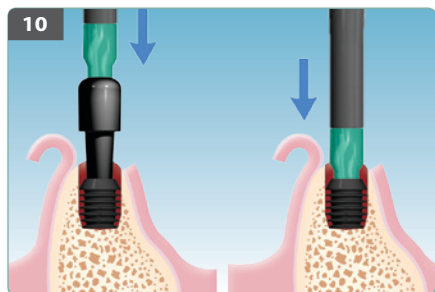
7 Соберите кусочки костной стружки из желобков фрезы и из подготовленной лунки.



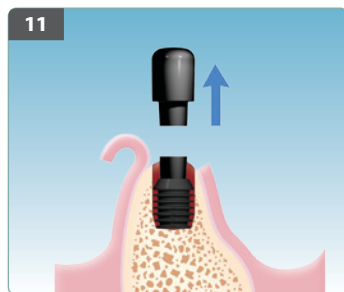
8 Имплантат в стерильной блистерной упаковке помещается в стерильный лоток. Затем удаляют защитную пленку, а внутренний пакет разрезают ножницами.



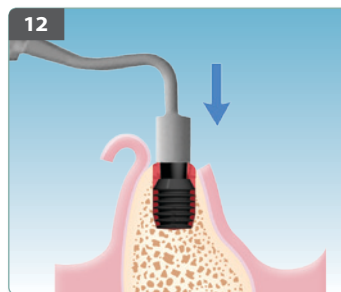
9 Извлеките имплантат из пластикового пакетика.



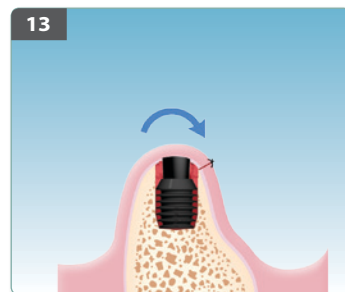
10 Установите имплантат, постукивая по заглушке или непосредственно по отверстию имплантата, используя подходящую насадку для установки имплантатов и абатментов.



11 Обрежьте заглушку. Срез должен быть гладким, чтобы не раздражать слизистую.

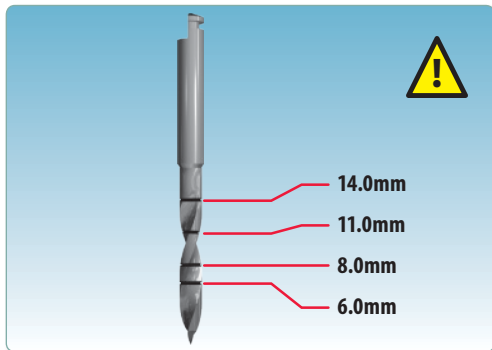


12 Заполните пространство вокруг установленного имплантата частицами собранной аутогенной кости. См. шаг №6



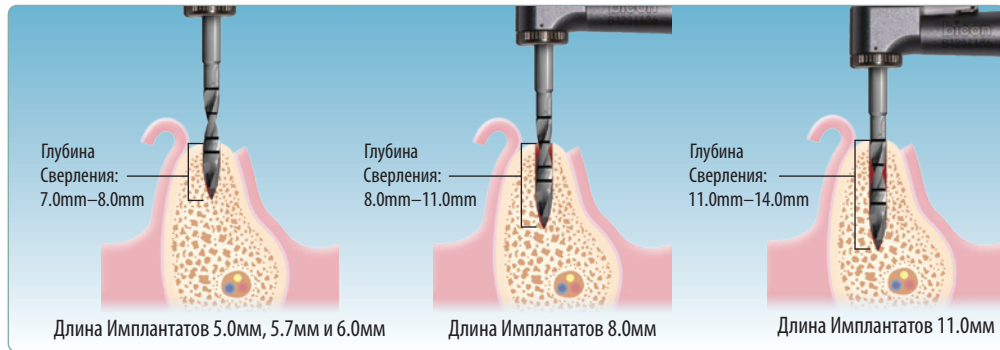
13 Тщательно ушейте и подождите от 10 до 12 недель до завершения процесса остеоинтеграции.

Пилотный Бор



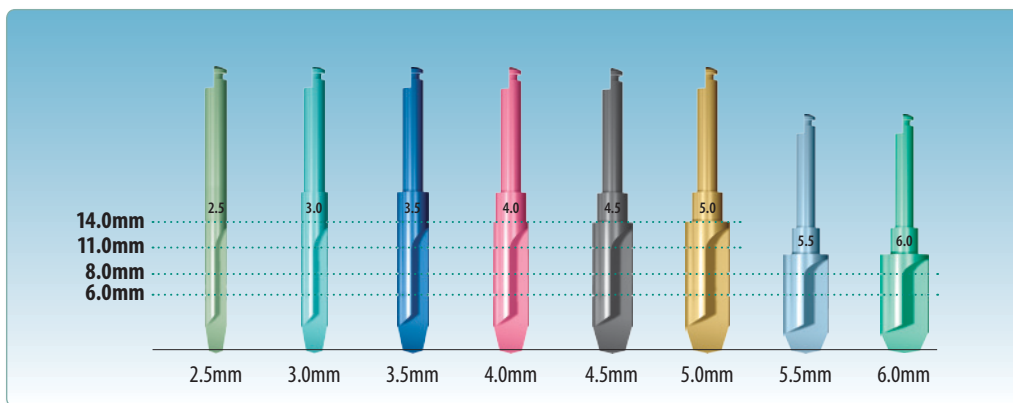
Прежде чем использовать пилотный бор, убедитесь, что его маркировка прочтена и понятна! Не должно быть никаких сомнений относительно высоты первой отметки.

Идеальная Глубина Пилотной Остеотомии Для Имплантатов Разной Длины



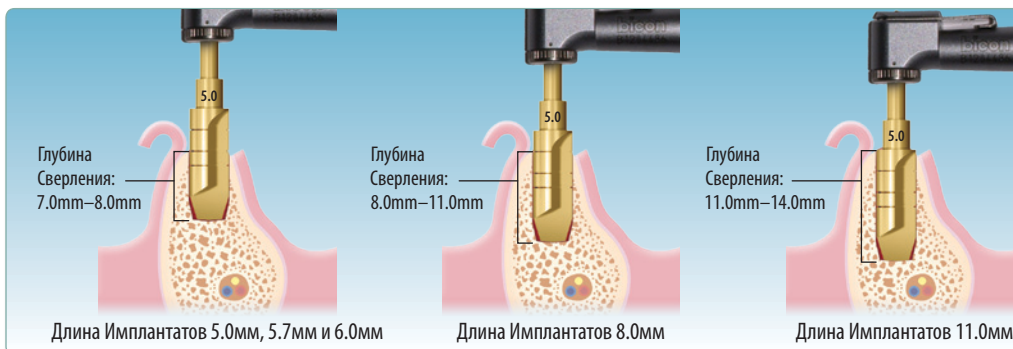
Если траектория правильная, продолжайте препарирование пилотным бором до глубины, которая позволит установить имплантат ниже уровня костного гребня. В эстетически значимых участках имплантаты должны располагаться на 5.0мм ниже вестибулярного края десны. В остальных зонах имплантат можно устанавливать вровень с кортикальной пластинкой.

Маркировка Лопастных Фрез



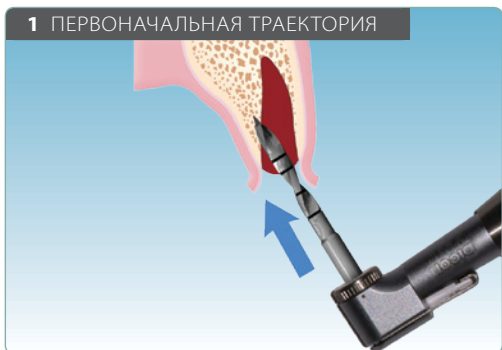
Фрезы используются последовательно, начиная с диаметра 2.5мм и заканчивая диаметром, соответствующим размеру выбранного имплантата. На новых фрезах имеется горизонтальная маркировка, соответствующая 6.0, 8.0, 11.0 и 14.0мм. Маркировка фрез предыдущих поколений может отличаться. Не должно оставаться никаких сомнений относительно первой отметки на рабочей части той или иной фрезы. Если такие сомнения имеются, измерьте бор или фрезу **до того**, как использовать ее.

Идеальная Глубина Пилотной Остеотомии Для Имплантатов Разной Длины

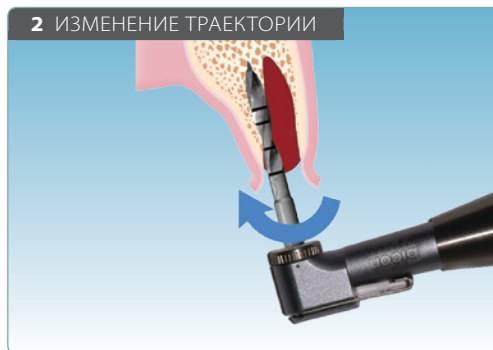


Глубина должна быть такой, чтобы выбранный имплантат погружался на 1.0–3.0мм ниже уровня кортикальной пластины. В эстетически значимых участках имплантаты должны располагаться на 5.0мм ниже вестибулярного края десны.

После Удаления Зубов Во Фронтальном Участке



Сначала бор располагается более перпендикулярно небной стенке альвеолы, чем предполагаемая реставрация.

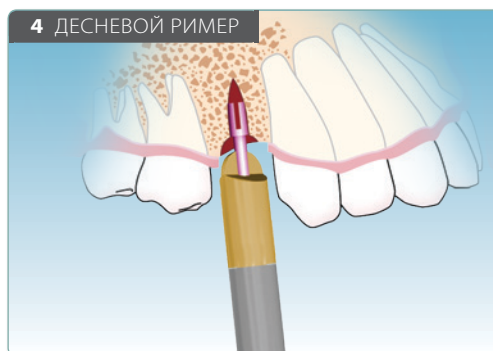


Сразу после первичного сцепления пилотного бора с костью следует изменить его положение, направив его более параллельно соседним зубам и предполагаемой реставрации.

Неровный Край Альвеолярного Гребня

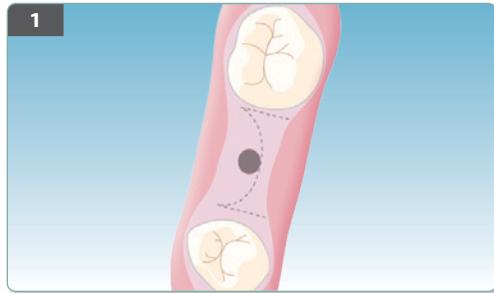


Чтобы предотвратить случайное смещение пилотного бора, края остеотомической лунки необходимо выровнять.

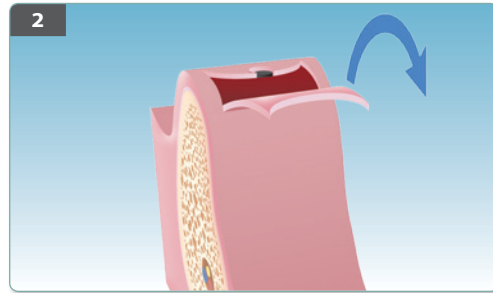


Установите направляющий штифт диаметром 2.0мм в пилотное остеотомическое отверстие 2.0мм. Затем воспользуйтесь десневым римером, поворачивая его. Костные края вокруг препарированного отверстия можно выровнять и с помощью шаровидного бора.

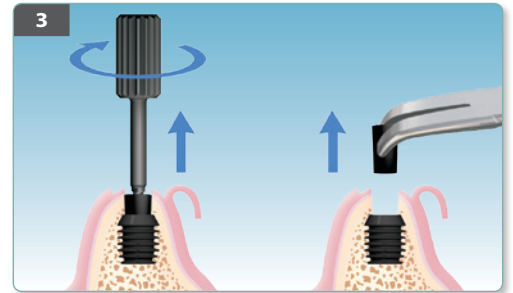
Раскрытие Имплантата И Установка Абатмента



1 В эстетически важных зонах, выполняется полулунный разрез.



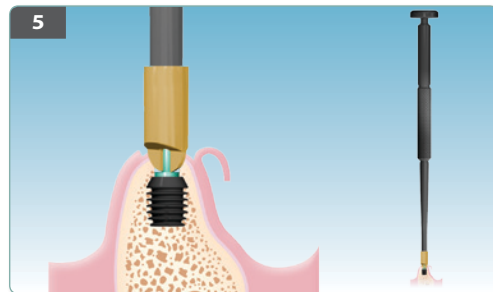
2 Откройте лоскут со щечной стороны.



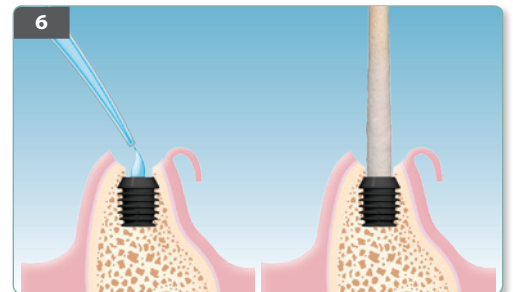
3 Извлеките заглушку при помощи инструмента для извлечения заглушки.



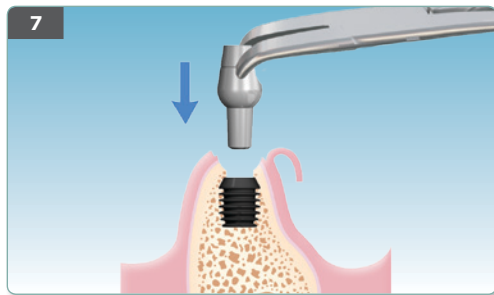
4 Введите направляющий штифт соответствующего размера, чтобы оценить остеоинтеграцию и ангуляцию.



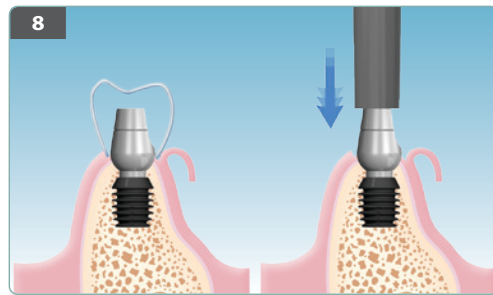
5 При помощи десневого римера соответствующего размера и держателя с резьбой, удалите частицы кости и мягких тканей.



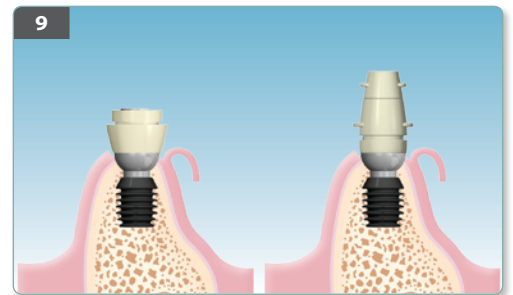
6 Прочистите и просушите колодец импланта при помощи ватной палочки.



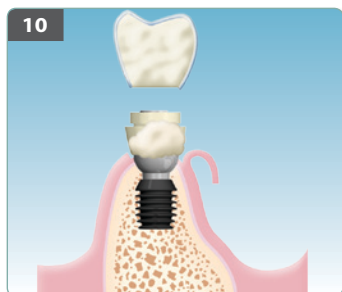
7 Вставьте выбранный абатмент.



8 При помощи хирургического шаблона, удостоверьтесь, что выбран правильный размер. Постучите по абатменту по направлению его длинной оси, чтобы привести конусное соединение в действие.



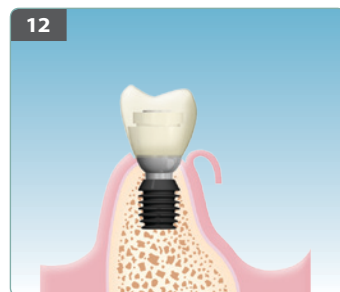
9 Наденьте на абатмент высокий или низкий акриловый колпачок, модифицируйте его если это необходимо.



10 Нанесите материал для временной коронки вокруг акрилового колпачка и в вакуумформованную каппу.



11 Поместите каппу поверх акриловой заготовки и материала в полости рта, чтобы сформировать временный протез.

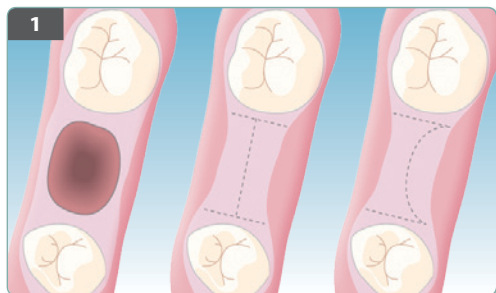


12 Извлеките каппу вместе с акриловыми колпачками, выполните полировку временного протеза.



13 После периода заживления мягких тканей снимают окончательный слепок.

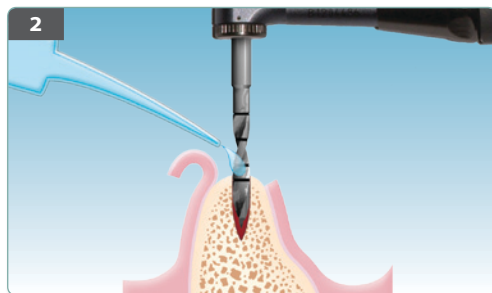
Одноэтапная Хирургическая Техника Установки Имплантата



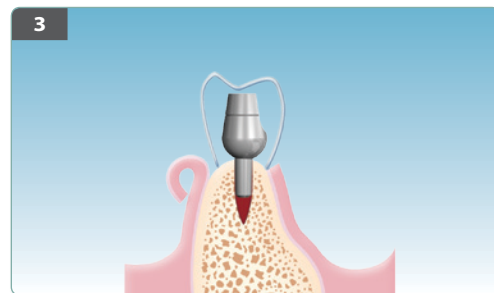
1
Лунка после
удаления

Лоскут на
ножке с
широким
основанием

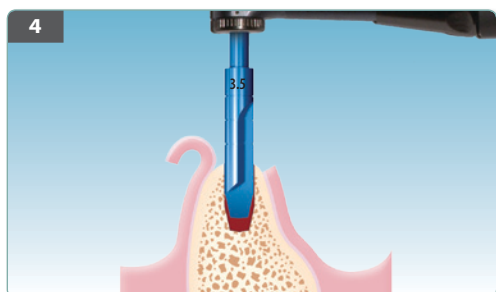
Полулунный
лоскут



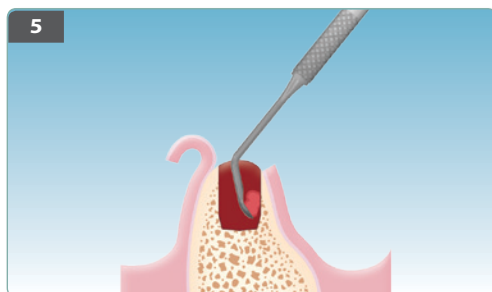
2
Выполните первичную перфорацию, используя пилотный бор 2.0мм с внешним охлаждением. Первичная остеотомия должна быть на 2.0–3.0мм глубже, чем выбранный имплант. См. стр. 14



3
Установите абатмент со штифтом 2.0мм в пилотное отверстие и убедитесь в том, что он подходит при помощи хирургического шаблона.



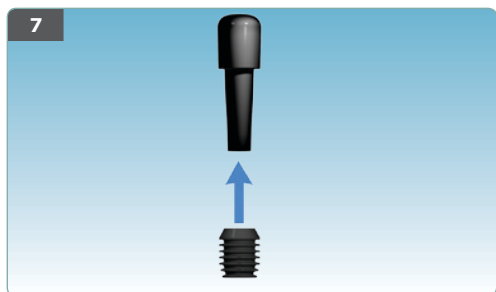
4
Фрезы используются последовательно, от меньшего диаметра к большему без охлаждения, на скорости 50 об/мин. См. стр. 14



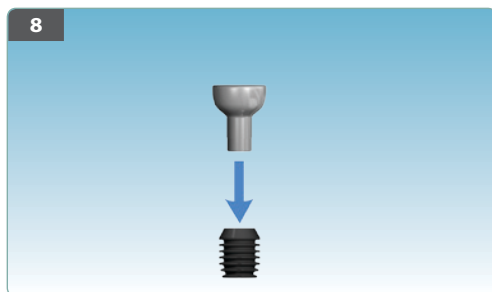
5
Соберите кусочки костной стружки из желобков фрезы и из подготовленной лунки.



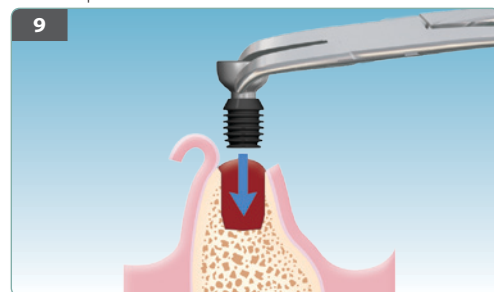
6
Имплантат в стерильной блистерной упаковке помещается в стерильный лоток. Затем удаляют защитную пленку, а внутренний пакет разрезают ножницами.



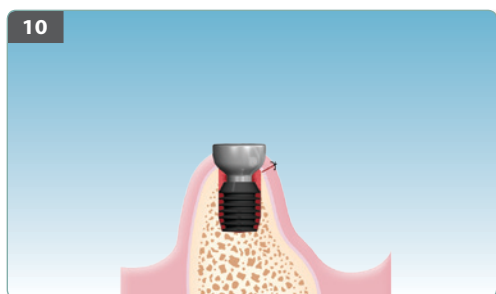
7
Удалите заглушку.



8
Замените заглушку подходящим по размеру титановым формирователем десны.

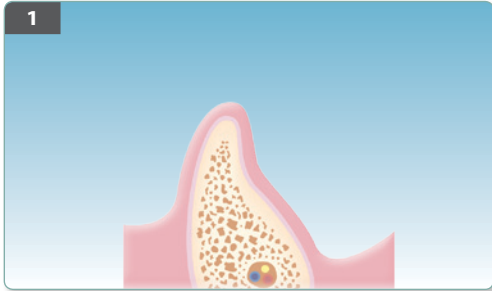


9
Вставьте имплантат с абатментом в лунку.

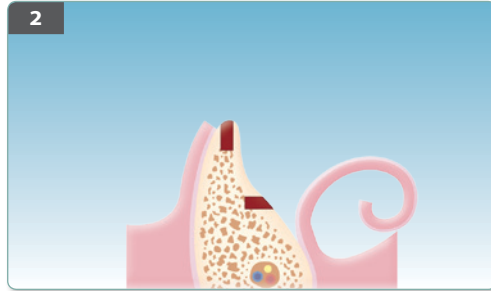


10
Скорректируйте мягкие ткани, если это необходимо. Через 10–12 недель, после завершения процесса остеоинтеграции, удалите формирователь десны и установите постоянную коронку.

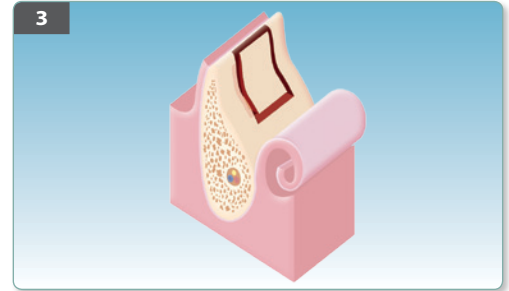
Двухэтапное Расщепление Костного Гребня



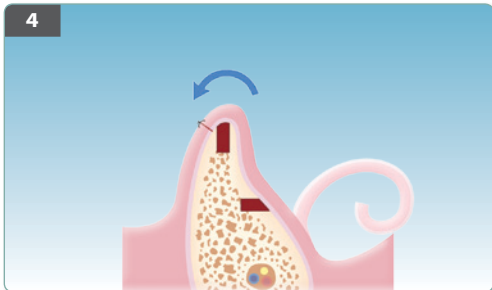
Вид нижней челюсти в срезе.



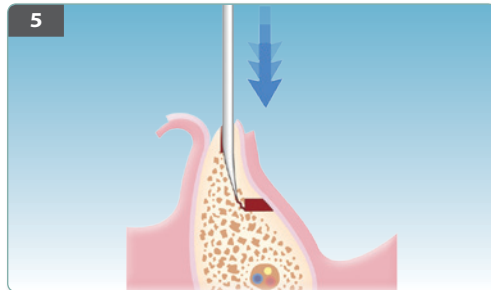
Откройте полнотканый лоскут, выполните узкую остеотомию альвеолярного гребня. Более широкий распил проводится горизонтально, на 3,0 мм выше нижнечелюстного канала.



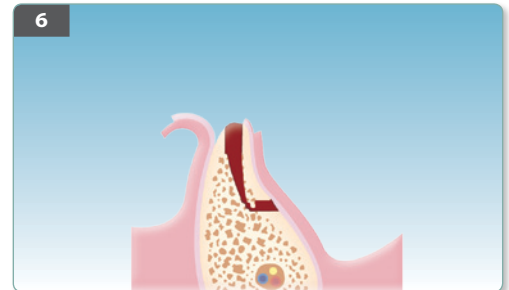
Боковой вид двух вертикальных и более широкого горизонтального распила.



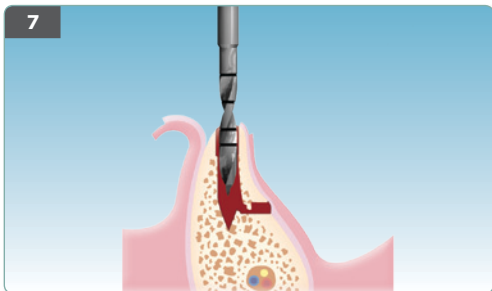
Ушейте рану на три-четыре недели, чтобы восстановилось кровоснабжение кортикальной пластинки.



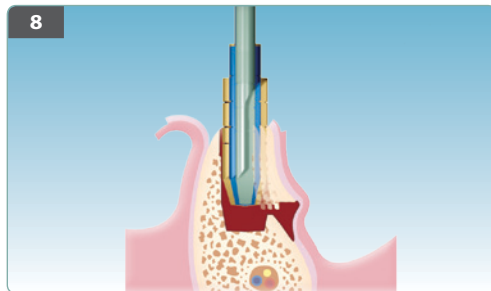
Для отслоения щечной кортикальной пластинки используется изогнутое долото.



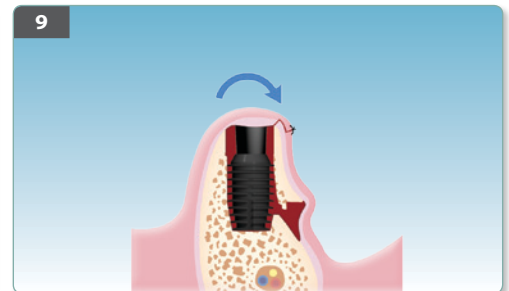
Щечная пластинка отслоена, но остается прикрепленной к надкостнице.



Не откидывая надкостницу щечной поверхности, выполните пилотное препарирование (бор диаметром 2,0 мм) ниже глубины горизонтального распила.

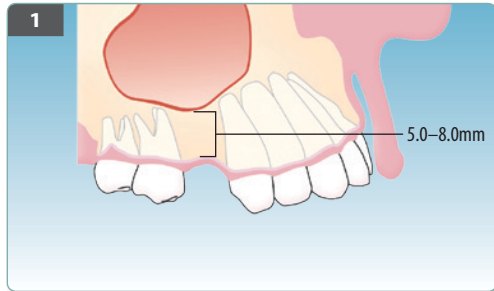


По мере использования более широких фрез щечная кортикальная пластинка сдвигается.

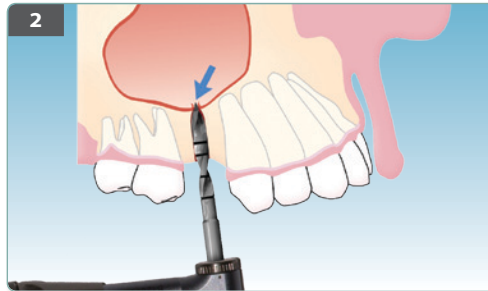


Введите имплантат. Его апикальная часть должна располагаться ниже горизонтального распила. Остеоинтеграция займет минимум четыре месяца.

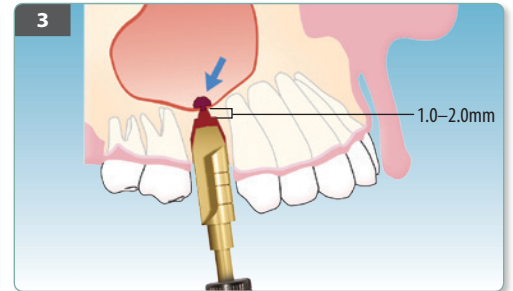
Внутренний Синус-Лифтинг



Отметьте, что минимальная высота кости должна быть 5.0–8.0мм.



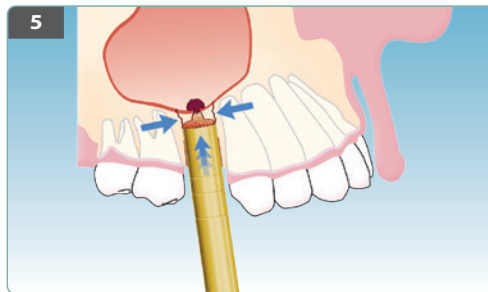
Выполните пилотную остеотомию при помощи пилотного бора (диаметр 2.0мм). Пилотная остеотомия может проникать сквозь дно пазухи и мембрану.



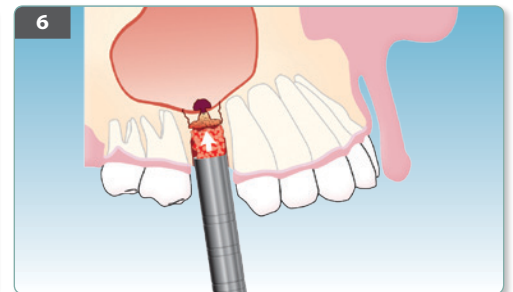
Расширьте лунку последовательно при помощи фрез большего размера, оставляя 1.0–2.0мм кости под дном гайморовой пазухи. В данном случае, мы используем имплант диаметром 5.0мм.



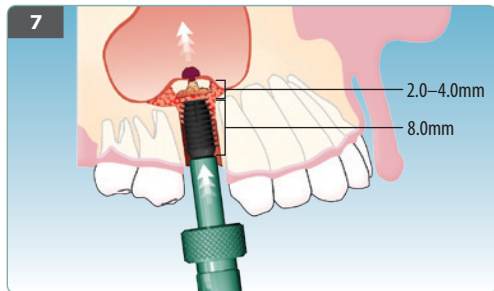
Введите остеотом диаметром 5.0 мм до контакта с дном пазухи.



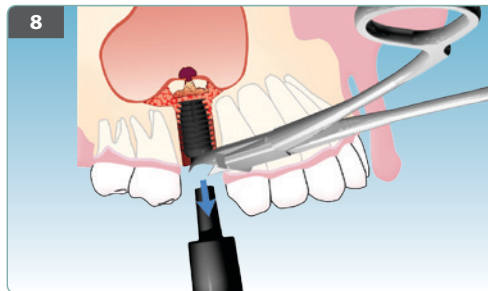
Осторожно постукивая по остеотому, выполните перелом дна пазухи.



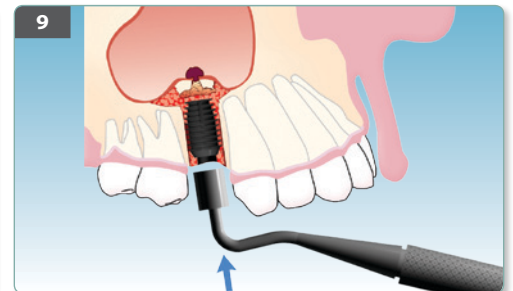
Поместите в лунку костный материал, например SynthoGraft™.



При помощи имплантовода введите имплантат в лунку. При этом дно пазухи приподнимется.

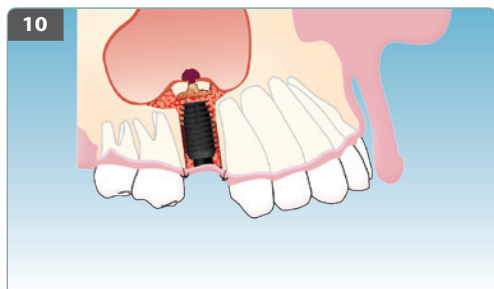


Извлеките имплантовод, установите и обрежьте пластиковую заглушку.

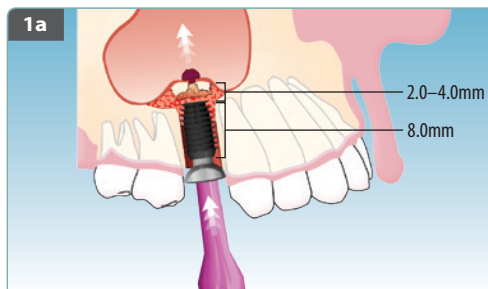


Поверх плеча имплантата поместите костный материал.

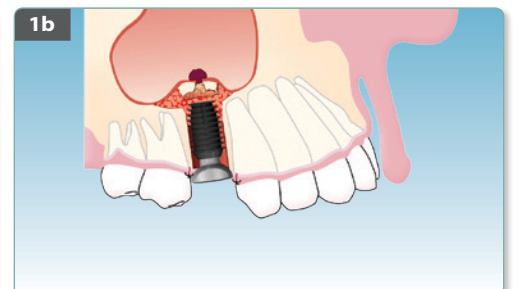
Внутренний Синуслифтинг–Одноэтапный Метод



Ушейте лунку. Остеоинтеграция займет минимум 14–16 недель.



В качестве альтернативы, вы можете ввести имплантат с временным абатментом для синуслифтинга, чтобы предотвратить миграцию имплантата в гайморову пазуху



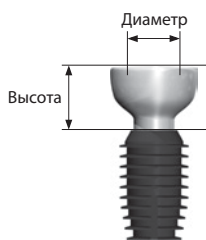
Ушейте лунку вокруг или над абатментом для синуслифтинга.

Руководство По Работе С Абатментом

Абатменты Bicon сконструированы таким образом, что полукруглое основание абатмента не смыкается вплотную с шейкой имплантата. Таким образом, при полной установке абатмента на рентгенограмме имеется прозрачный участок. Помните, что штифт абатмента не подлежит какой-либо коррекции.

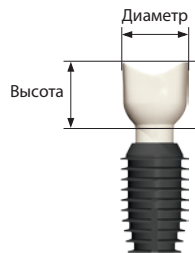
Изменение формы штифта или нанесение цемента нарушает срабатывание фрикционного запирающего механизма. В результате этого абатмент не будет зафиксирован. На рисунках схематично изображены абатменты после их окончательной установки в имплантаты, а также способ измерения абатментов.

Формирователь Десны (Титан)



Диаметр титанового формирователя рассчитывается по диаметру будущего абатмента, учитывая пространство для пластикового колпачка. Высота измеряется от вершины имплантата до вершины формирователя.

Формирователь Десны (Пластик)



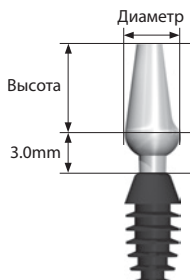
Диаметр пластикового формирователя десны измеряется по самой широкой его части. Высота измеряется от верхушки штифта до самой высокой части режущего края.

Разборный Абатмент



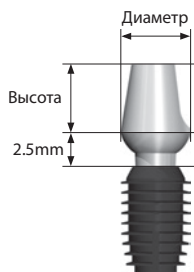
Ширина абатмента в наиболее широкой части составляет 4.0 мм. Высота разборного абатмента измеряется от самой широкой части до верхнего края имплантата. Высота может составлять 3.0 или 5.0 мм. Конусность головки абатмента равна 20°.

Бесплечевой Абатмент, Штифт 2.0 мм



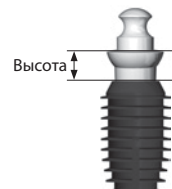
Ширина абатмента измеряется в наиболее широкой части его головки. Высота бесплечевого абатмента измеряется от самой широкой части головки. **Высота шейки абатмента – постоянная, неизменная величина.**

Бесплечевой Абатмент, Штифт 3.0 мм



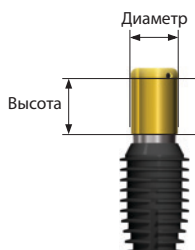
Ширина абатмента измеряется в наиболее широкой части его головки. Высота бесплечевого абатмента измеряется от самой широкой части головки. **Высота шейки абатмента – постоянная, неизменная величина.**

Brevis™ Абатмент



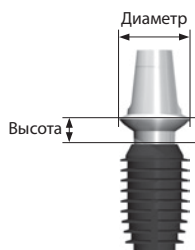
Высота Brevis™ абатмента измеряется от вершины импланта до плеча абатмента. Доступна высота в 2.0, 4.0 и 6.0мм. Полная высота от верхней точки имплантата до верхушки абатмента составляет соответственно 5.0, 7.0 и 9.0мм.

Locator® Абатмент



Высота Locator® абатмента измеряется от золотистого края абатмента до его плеча. Доступна высота 1.0, 2.0, 3.0, 4.0 и 5.0мм.

Абатмент с Плечом



Высота плечевого абатмента измеряется от верхней точки имплантата до плеча абатмента. В зависимости от ширины, высота абатмента может составлять 1.5, 2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 6.0 или 8.0мм.





biconTM
DENTAL IMPLANTS

ПРЕСТАВИТЕЛЬ В РОССИИ “ТС ДЕНТАЛ ГРУПП”

123242, Россия, Москва ■ Столярный пер., д.2

ТЕЛ +7 495 921 3506 ■ 253 4335

ФАКС +7 495 253 4110

www.bicon.ru ■ info@tsdental.ru