



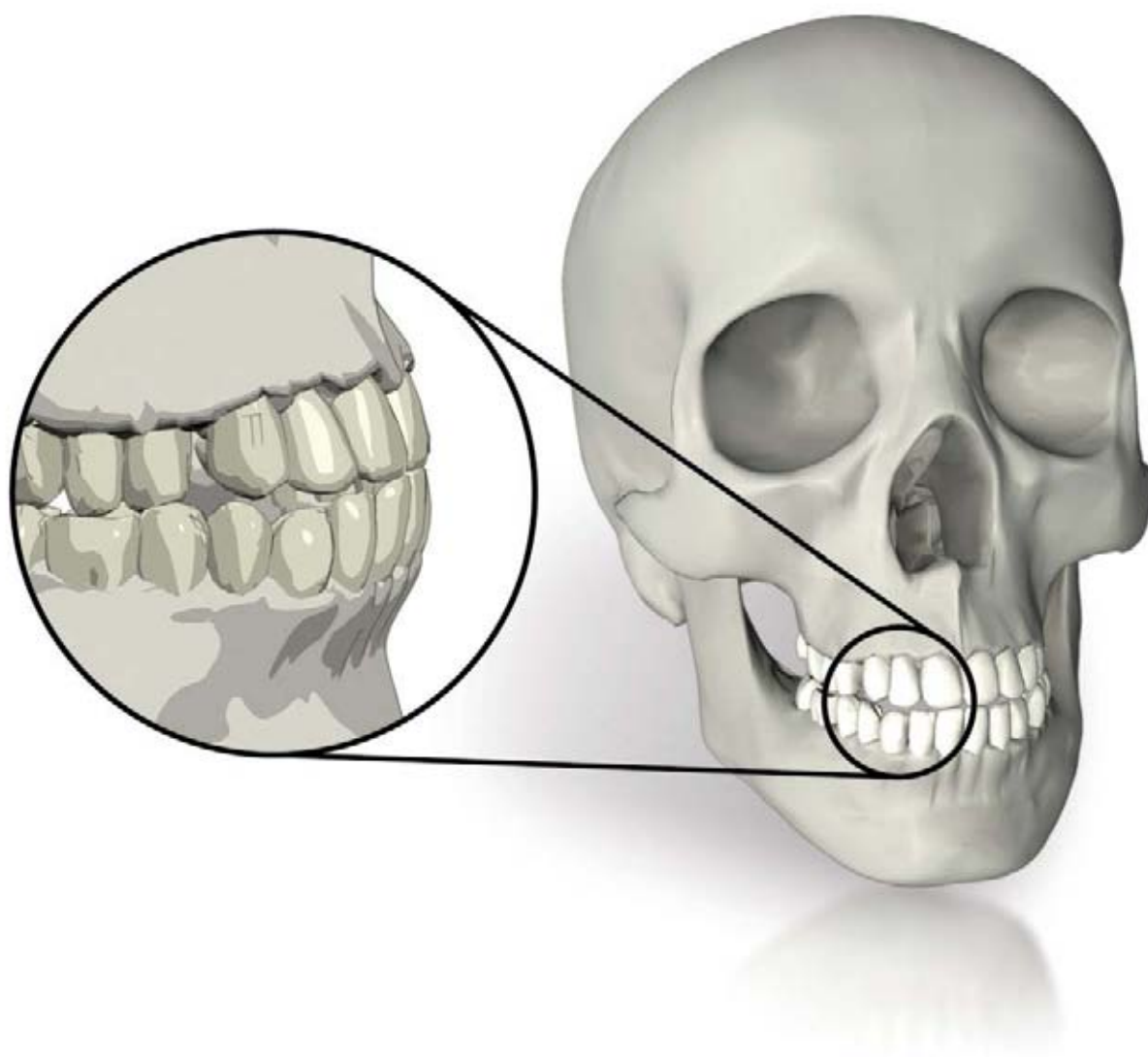
Хирургический Протокол

Шаг За Шагом

Содержание

Предоперационный Этап	1–8
Измерение Уровня Костной Ткани	2
Классификация Типа Костной Ткани	3
Выбор Размера Имплантата	4–5
Изготовление Хирургического Шаблона	6–8
Инструменты	9–11
Комплектация Набора	10
Описание Инструментов	11
Хирургические Манипуляции	12–19
Двухэтапная Хирургическая Техника	13–16
Одноэтапная Хирургическая Техника	17
Двухэтапное Ращепление Костного Гребня	18
Закрытый Синуслифтинг	19
Ортопедические Манипуляции	20
Временные Реставрации	20

Предоперационный Этап



Тип Костной Ткани

Описание

Период Остеоинтеграции



I Тип

Плотная Кортикальная
В желобок фрезы 3.5 мм собрана кость с минимальной насыщенностью кровью

**Примерно
16 недель**



II Тип

**Пористая Кортикальная И
Плотная Губчатая**
В желобок фрезы 3.5 мм собрана насыщенная кровью кость

**Примерно
10–12 недель**



III Тип

**Пористая Кортикальная И
Рыхлая Губчатая**
Желобок фрезы 3.5 мм частично наполнен костью, насыщенной кровью

**Примерно
12 недель**



IV Тип

Рыхлая Губчатая
Желобок фрезы 3.5 мм наполнен кровью без частичек костной ткани

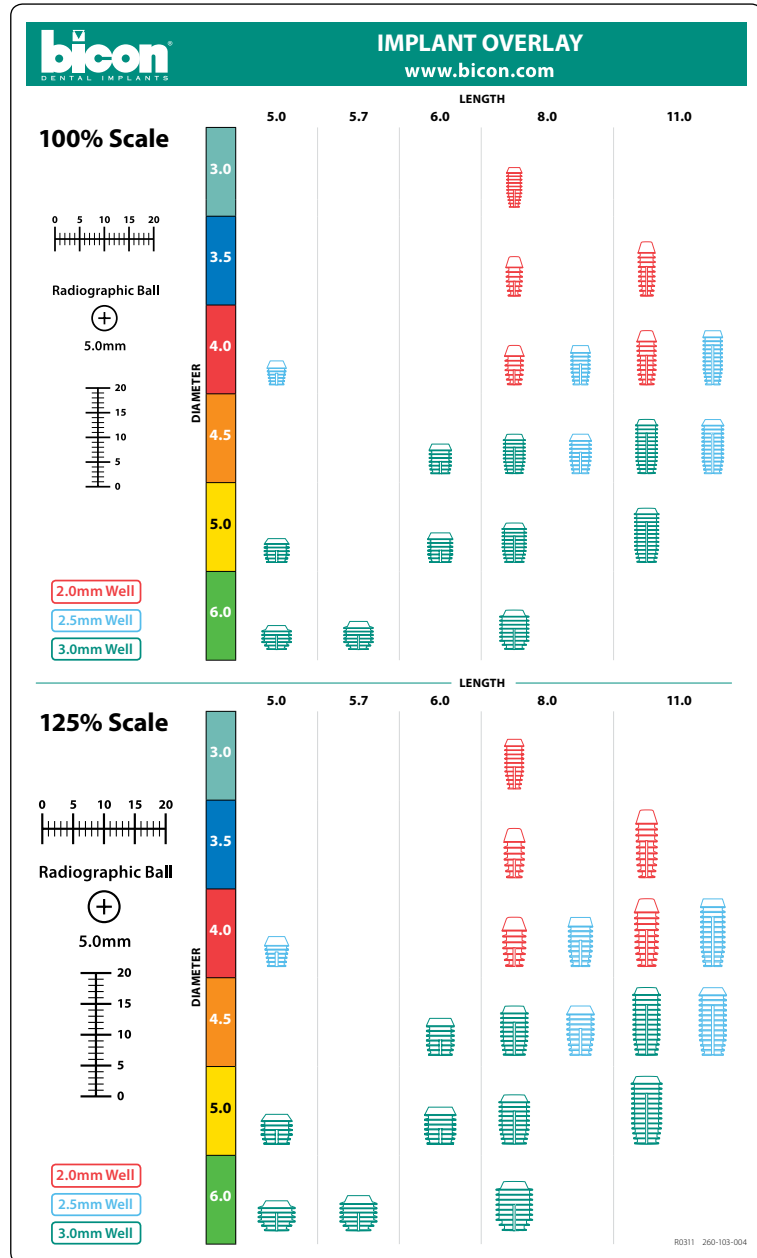
**Примерно
16–20 недель**

Выбор Размера Имплантата

- Длина и диаметр 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 костной ткани 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 рентгеновский 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

- Имплантаты размером 3.0 x 8.0 мм, 3.5 x 8.0 мм и 4.0 x 5.0 мм НЕ предназначены для единичных реставраций в зоне моляров.
- Во фронтальном участке нижней челюсти обычно используются имплантаты диаметром 3.5 мм. Желательно воздержаться от их использования на верхней челюсти, а также в области жевательных зубов.
- Имплантат размером 5.0 x 6.0 мм 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 мм. Таким образом, для комфортной постановки имплантата диаметром 3.5 мм ширина кости должна составлять 5.5 мм, если не использовать методики расширения, такие как расщепление альвеолярного гребня или подсадка костной ткани.
- Во фронтальном участке верхней челюсти рекомендуется использовать имплантаты MAX 2.5™
- 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 мм.
- При работе во фронтальном участке верхней челюсти следует всегда предусматривать потенциальную потребность в расщеплении гребня или подсадке костной ткани



Шаблон 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.

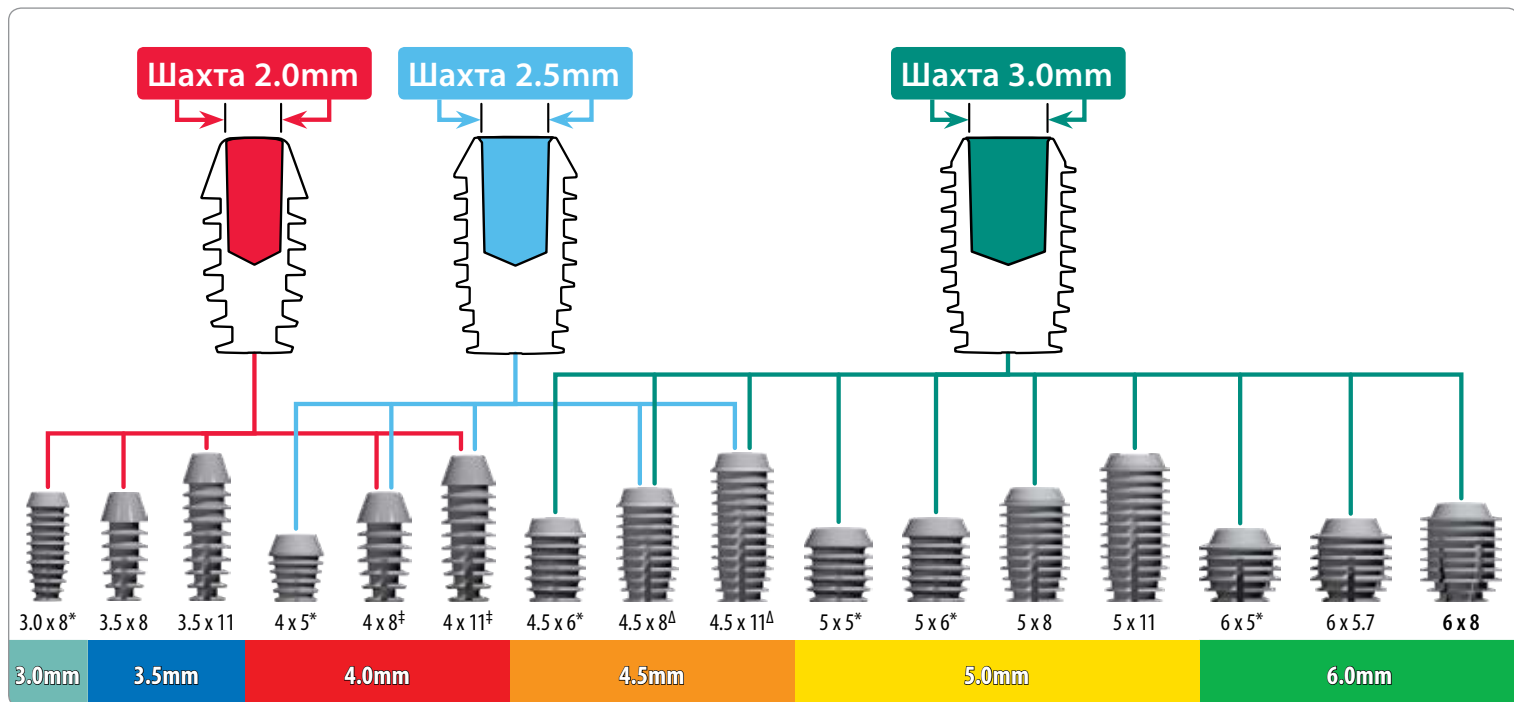


ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

MAX 2.5 MAXILLARY ANTERIOR IMPLANTS	4.0 x 8.0mm (Шахта 2.5mm)
MAX 2.5 MAXILLARY ANTERIOR IMPLANTS	4.0 x 8.0mm (Шахта 2.5mm)
MAX 2.5 MAXILLARY ANTERIOR IMPLANTS	4.0 x 8.0mm (Шахта 2.5mm)
MAX 2.5 MAXILLARY ANTERIOR IMPLANTS	4.0 x 8.0mm (Шахта 2.5mm)
SHORT IMPLANTS	4.5 x 6.0mm 5.0 x 5.0mm 5.0 x 6.0mm
SHORT IMPLANTS	4.5 x 6.0mm 5.0 x 6.0mm 6.0 x 5.0mm

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

SHORT IMPLANTS	4.5 x 6.0mm 5.0 x 6.0mm 6.0 x 5.0mm
SHORT IMPLANTS	4.5 x 6.0mm 5.0 x 5.0mm 5.0 x 6.0mm
SHORT IMPLANTS	4.5 x 8.0mm 5.0 x 6.0mm
NARROW IMPLANTS	3.0 x 8.0mm 3.5 x 8.0mm 3.5 x 11.0mm



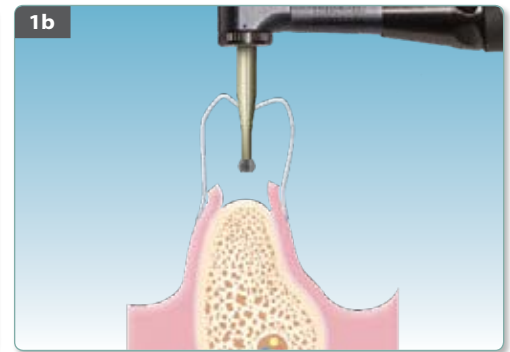
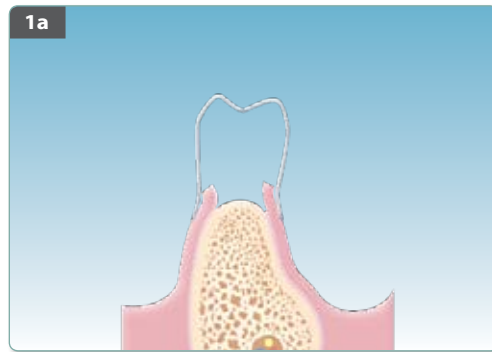
[‡] Доступны с внутренним диаметром 2.0 мм и 2.5 мм. ^Δ Доступны с внутренним диаметром 2.5 мм и 3.0 мм.

*Рекомендуется при двухэтапной технике.

Хирургический Шаблон

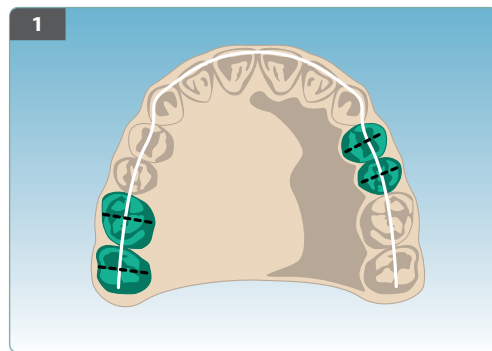
Чтобы правильно расположить имплантат, необходимо учитывать план протезирования. Для правильного размещения имплантата понадобится хирургический шаблон, который изготавливается с помощью гипсовых моделей с моделировкой восковых зубов (wax-up). Хотя окончательная траектория движения пилотного бора зависит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

Вакуумформованная Каппа

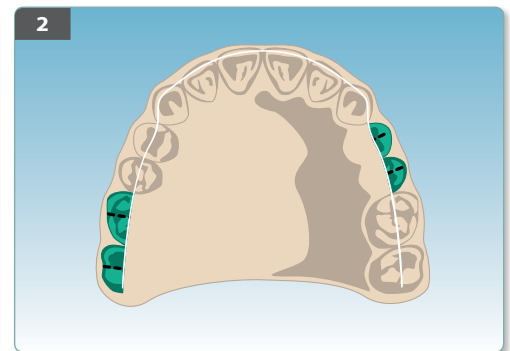


Из воска моделируют коронки зубов, затем снимают слепок и отливают модель с зубами. На этой модели изготавливают тонкую вакуумформованную каппу. Для каппы используется тот же материал, что и при амбулаторном изготовлении временных реставраций. В центре режущего края или окклюзионной поверхности каппу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

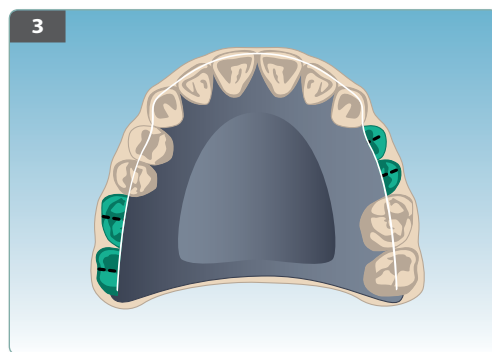
Изготовление Шаблона На Гипсовой Модели



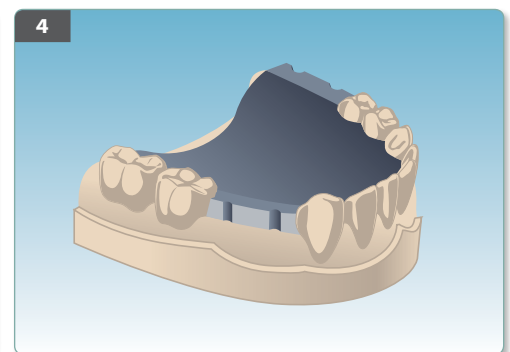
На дублирующей гипсовой модели (изготовленной после моделирования wax-up) проводится линия, проходящая через режущие края резцов и середину окклюзионной поверхности моляров и премоляров. По центру каждого зуба, который будет восстановлен, проводится линия, перпендикулярная первой.



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



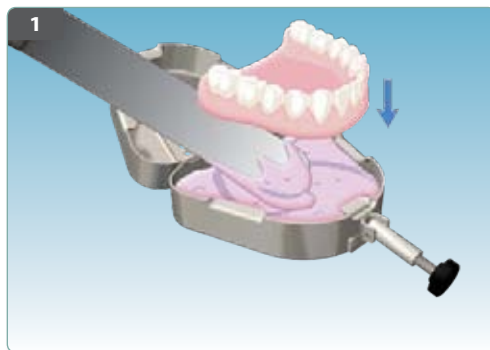
На небной поверхности модели адаптируется акриловая пластмасса; край пластмассы доходит до центральной ямки или режущего края зубов, подлежащих восстановлению.



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

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.



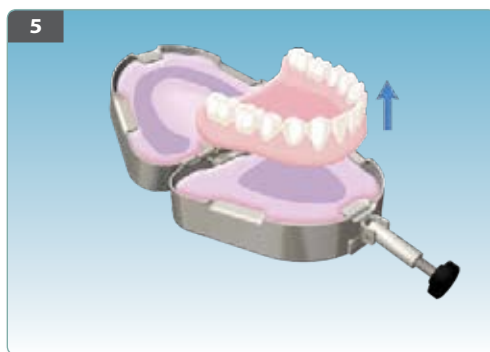
2 Наносят разделительный слой.



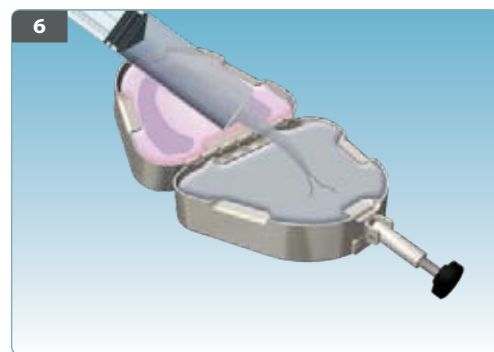
3 Вторую половину дубликатора заполняют альгинатной массой.



4 Дубликатор закрывают, позволяя альгинатной массе затвердеть.



5 Дубликатор открывают и извлекают протез.



6 Альгинатный слепок заполняют акриловой пластмассой.

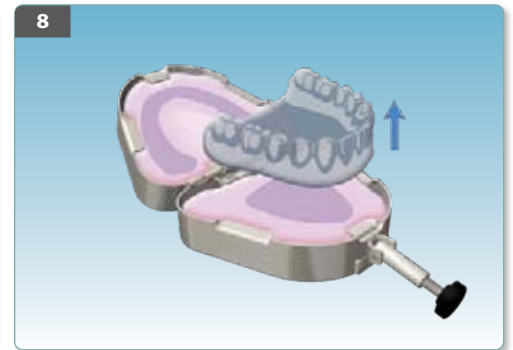
Продолжение на следующей странице

► **Секреты Успеха**

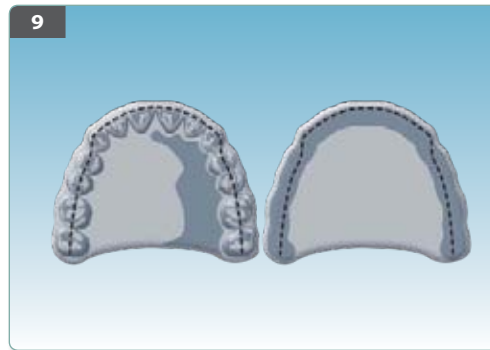
- Траектория пилотного бора совпадает с траекторией введения имплантата и прямого абатмента.
- Окончательно сформированное ложе для установки имплантата должно, по возможности, совпадать с центром коронки планируемого искусственного зуба.
- Правильное мезиодистальное положение пилотного бора имеет большее значение, чем небольшое отклонение от осевой траектории.
- Перед тем, как использовать вакуумформованную или небную каппу, ее следует подвергнуть холодной стерилизации, для использования во время операции.



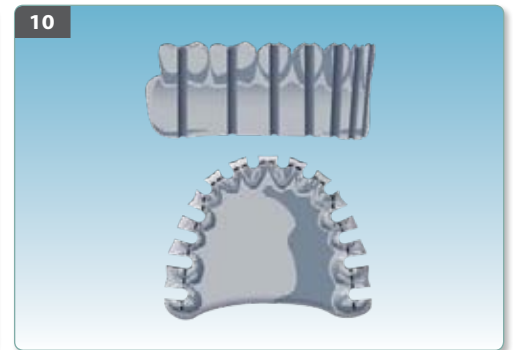
7 Дубликатор закрывают, позволяя пластмассе полимеризоваться.



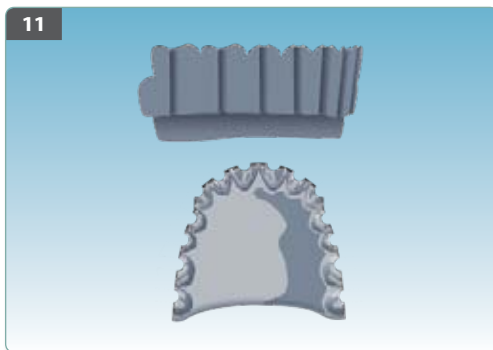
8 Дубликатор открывают и извлекают дублирующий протез



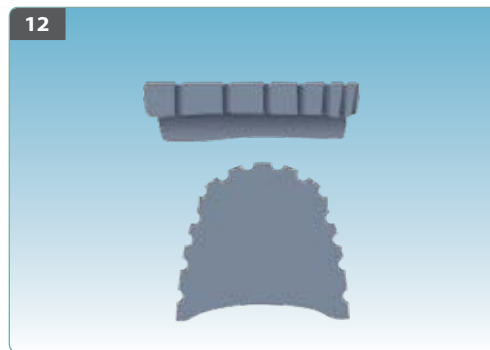
9 Проводят линию через середину каждого зуба, на обратной стороне проводят линию по наиболее вогнутому месту.



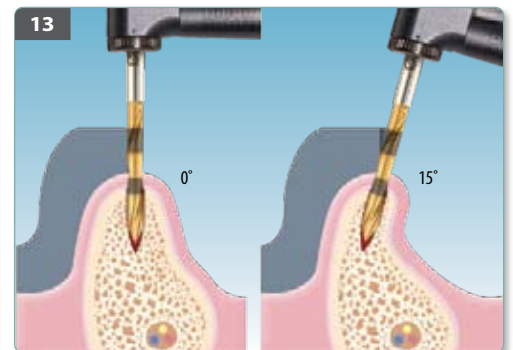
10 Эти линии соединяют желобками шириной 2.0 мм, проходящими через середину коронки каждого зуба



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.

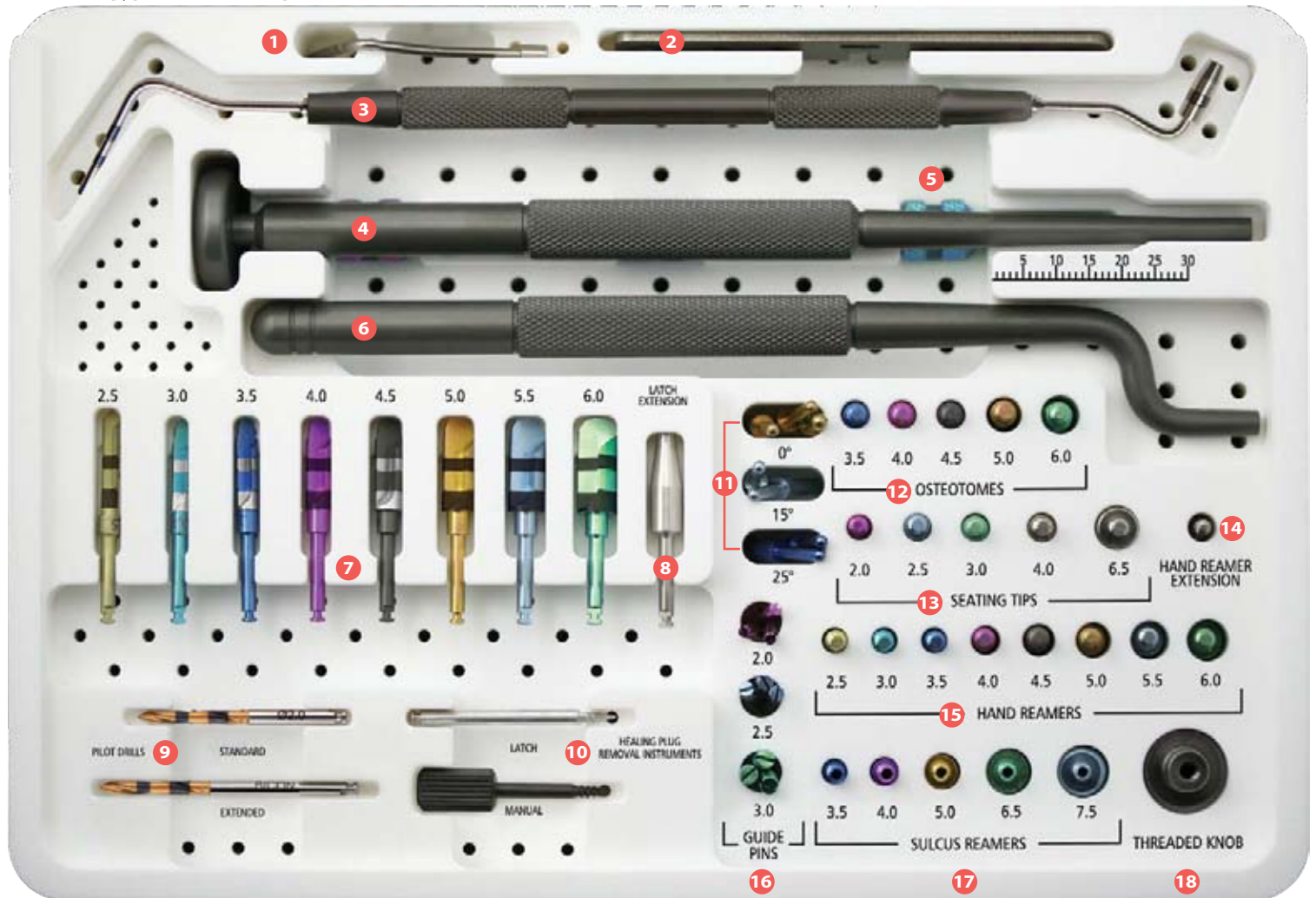


13 Шаблон определяет мезиодистальное позиционирование. Окончательный щечно-язычный наклон определяется наличием костной ткани.

Инструменты



Полный Хирургический Набор



1 Глубиномер Плеча Абатмента

Предназначен для подбора высоты абатмента с плечем и Brevis абатмента. Используется с держателем №3.



2 Ключ Для Отсоединения Насадок

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



3 Глубиномер Ложа Имплантата

Глубиномер ложа имплантата служит для измерения глубины остеотомии.



4 Прямой Держатель С Резьбой

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



5 Инструменты Для Введения / Извлечения Имплантатов

Инструменты для введения/извлечения имплантатов используются с прямым или изогнутым держателем на которые 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.



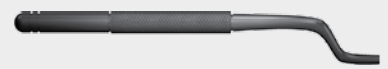
2.0mm

2.5mm

3.0mm

6 Изогнутый Держатель С Резьбой

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



7 Лопастные Фрезы

Служат для формирования ложа имплантата, позволяют получить аутогенный костный материал во время препарирования. 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 Пилотный Бор

Пилотный бор служит для выполнения первичной (пилотной) остеотомии и определения траектории дальнейшего препарирования. Насечками отмечена длина 6,0, 8,0, 11 и 14 мм.



Standard



Extended

10 Инструмент Для Удаления Заглушки

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



Latch



Manual

11 Штифты Для Параллельности Сверления

Штифты для параллельности сверления помогают правильно расположить пилотное отверстие, а впоследствии и имплантаты в кости. В наборе содержатся штифты 0° (2шт), 15° и 25° (по 1шт). В Стартовом Хирургическом наборе содержится по 1шт каждого размера.



0°

15°

25°

12 Остеотомы

Остеотомы Visop представлены 5ю диаметрами. Используются в сочетании с прямым или изогнутым держателем с резьбой и применяются для процедуры закрытого синуслифтинга.



13 Насадки Для Установки Импланта / Абатмента

Посредством резьбы насадки фиксируются на прямом или изогнутом держателе и используются для установки имплантатов или абатментов. При установке имплантата очень важно, чтобы соединение его с насадкой было плотным.



2.0mm

2.5mm

3.0mm

4.0mm

6.5mm

14 Адаптер Для Ручных Фрез

Адаптер позволяет использовать ручные фрезы с угловым наконечником.



15 Ручные Фрезы

Ручные фрезы фиксируются на прямом держателе с резьбой. Они используются для ручного препарирования костной ткани.



16 Направляющие Штифты

Стандартные направляющие штифты используются для ориентации десневых римеров. Доступны в трех размерах, соответствующих диаметру внутреннего соединения имплантатов Visop. Также их можно использовать, как вспомогательные инструменты при оценке качества остеоинтеграции.



2.0mm

2.5mm

3.0mm

17 Десневые Римеры

С помощью десневых римеров устраняют частицы кости и мягких тканей, окружающих имплантат, которые могут препятствовать введению и фиксации абатмента. Используется в сочетании с направляющими штифтами №16.



18 Держатель С Резьбой

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

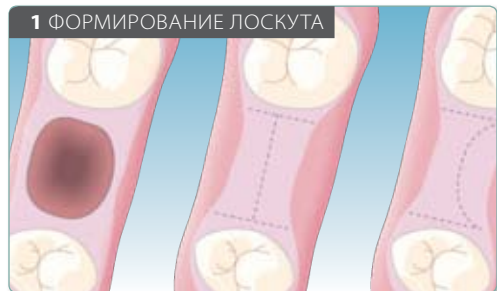


Хирургические Манипуляции



Двухэтапная Хирургическая Техника Установки Имплантата

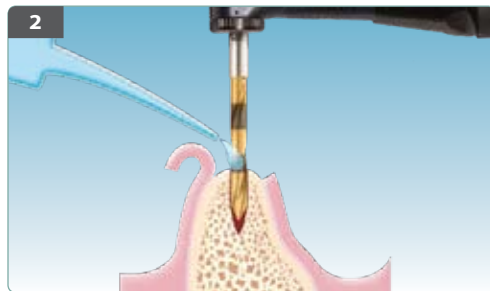
1 ФОРМИРОВАНИЕ ЛОСКУТА



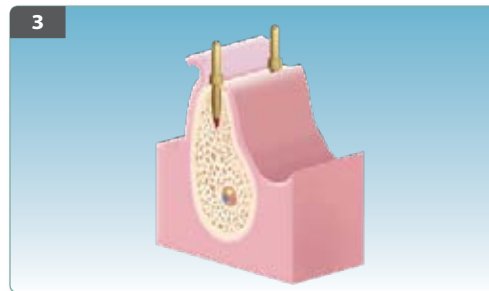
Лунка после удаления

Лоскут на ножке с широким основанием

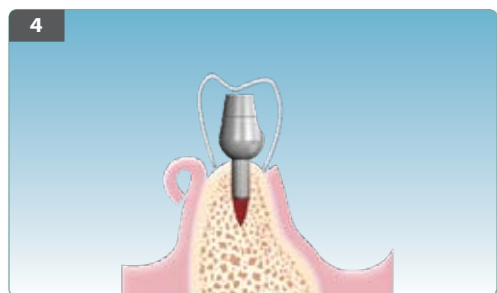
Полулунный лоскут



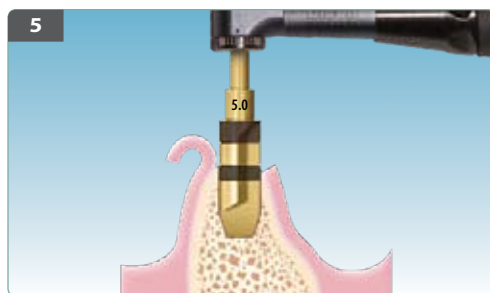
Выполните первичную перфорацию, используя пилотный бор 2.0 мм с внешним охлаждением. Ложе имплантата должно быть на 2.0–3.0 мм глубже, чем длина выбранного имплантата.



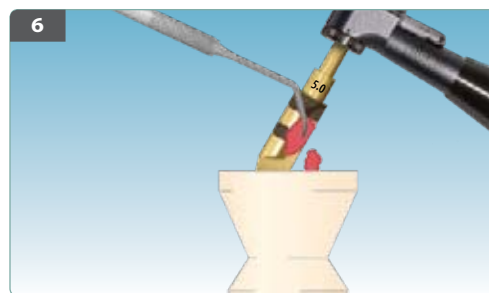
При установки нескольких имплантатов используйте штифты для параллельности сверления.



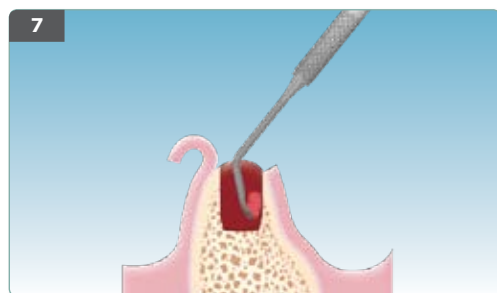
Установите абатмент со штифтом 2.0 мм в пилотное отверстие и при помощи хирургического шаблона убедитесь в правильности направления.



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



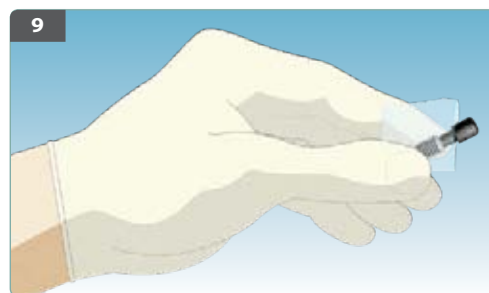
Аутогенную кость, собранную из лопастей фрез, поместите в силиконовую чашку для дальнейшего использования.



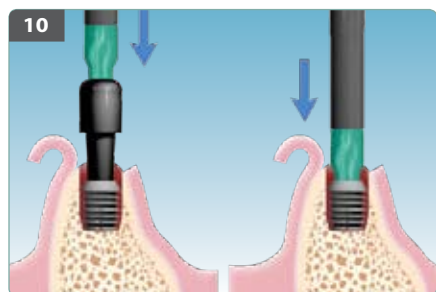
Соберите кусочки костной стружки из желобков фрезы и из подготовленной лунки.



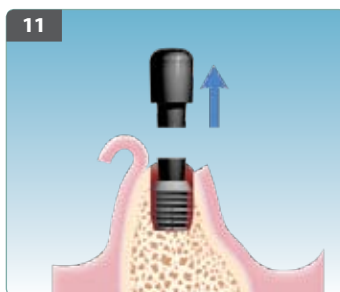
Имплантат в стерильной блистерной упаковке помещается в стерильный лоток. Затем удаляют защитную пленку, а внутренний пакет разрезают ножницами.



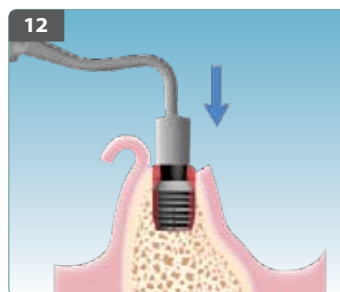
Извлеките имплантат из пластикового пакетика.



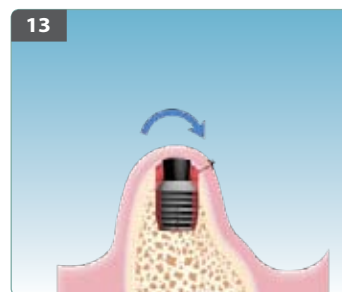
Установите имплантат, постукивая по заглушке или непосредственно по отверстию имплантата, используя подходящую насадку для установки имплантата.



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

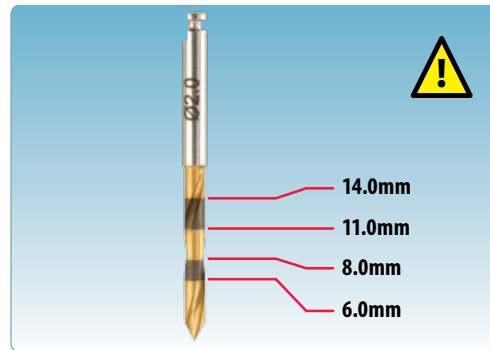


Закройте плечо установленного имплантата частицами собранной аутогенной кости. См. шаг №6.



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

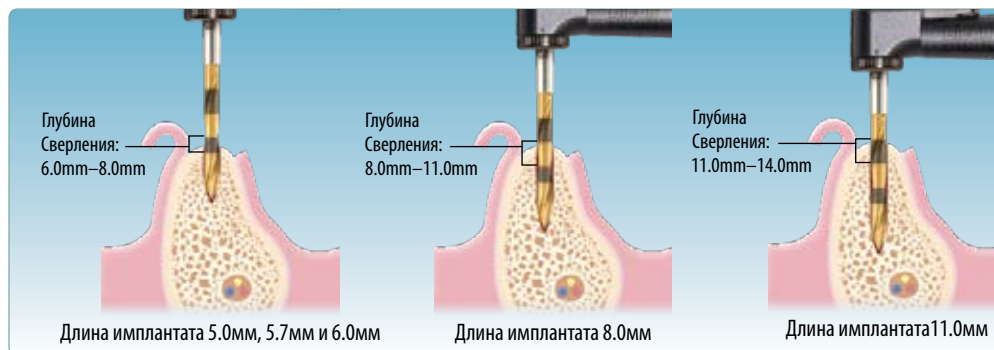
Пилотный Бор



Прежде чем использовать пилотный бор, убедитесь, что его маркировка прочтена и понятна!

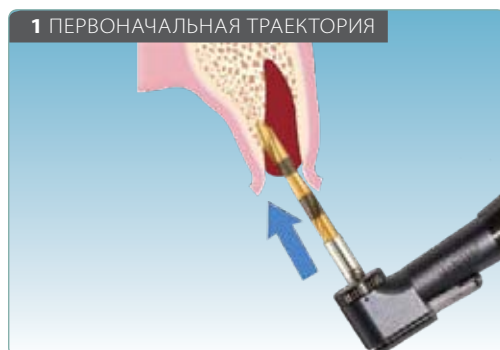
Не должно быть никаких сомнений относительно высоты первой отметки.

Идеальная Глубина Пилотной Остеотомии для Имплантатов Разной Длины

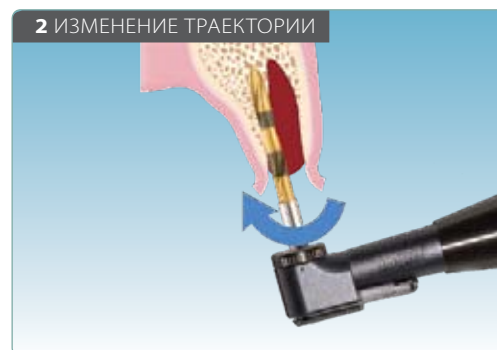


Если траектория правильная, продолжайте препарирование пилотным бором до глубины, которая позволит установить имплантат ниже уровня костного гребня. В эстетически значимых участках имплантаты должны располагаться на 5.0 мм ниже вестибулярного края десны. В остальных зонах имплантат можно устанавливать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

Верхняя Челюсть, Имплантация После Удаления

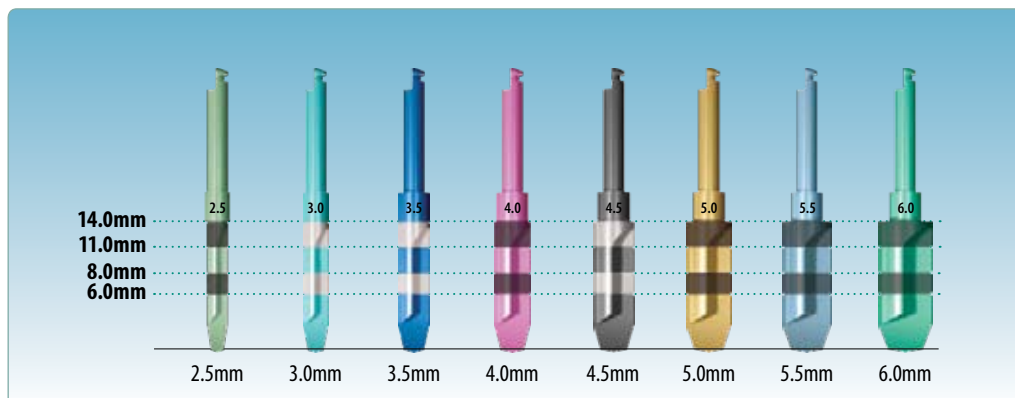


Сначала бор располагается более перпендикулярно небной стенке альвеолы, чем предполагаемая реставрация.



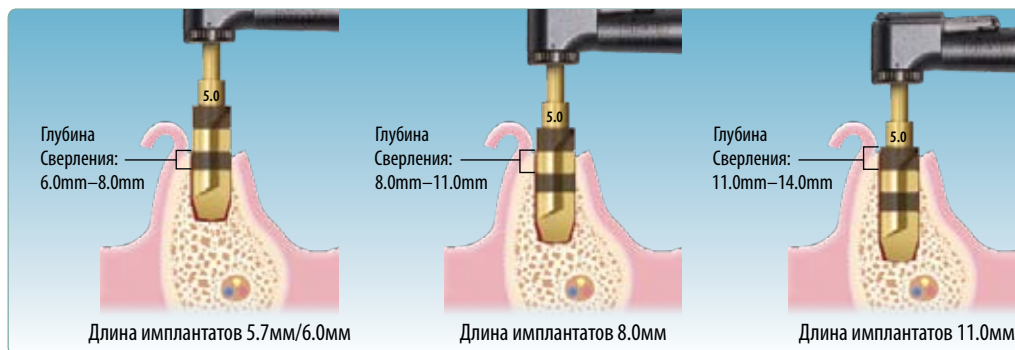
Сразу после первичного сцепления пилотного бора с костью следует изменить его положение, направив его более параллельно соседним зубам и предполагаемой реставрации.

Маркировка Лопастных Фрез



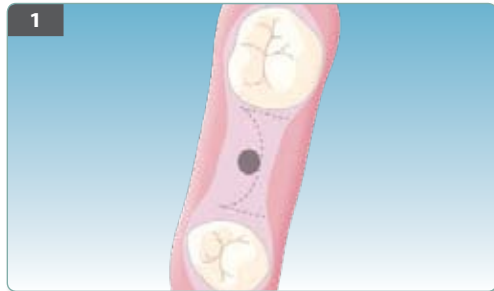
Фрезы используются последовательно, начиная с диаметра 2.5 мм и заканчивая диаметром, соответствующим размеру выбранного имплантата. На фрезе имеется горизонтальная маркировка, соответствующая 6.0, 8.0, 11.0 и 14.0 мм. Маркировка фрез предыдущих поколений может отличаться. Не должно оставаться никаких 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 Ложа для Имплантатов Разной Длины

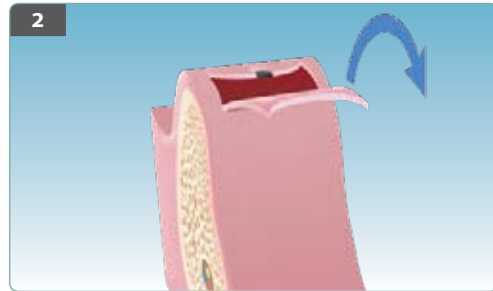


Глубина должна быть такой, чтобы выбранный имплантат погружался на 1.0–3.0 мм ниже уровня гребня. В эстетически значимых участках имплантаты должны располагаться на 5.0 мм ниже вестибулярного края десны.

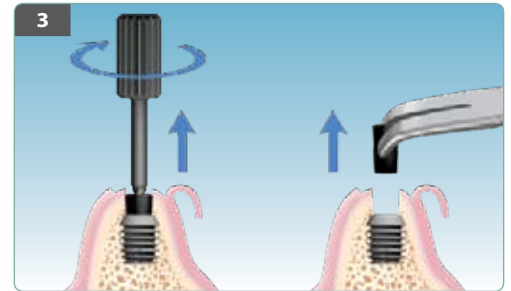
Раскрытие Имплантата и Установка Абатмента



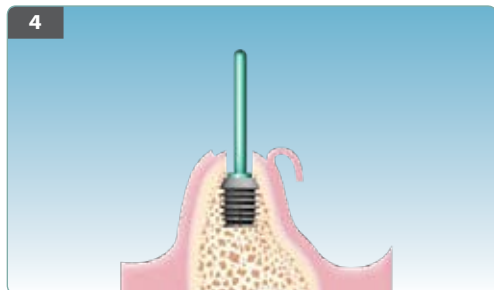
1 В эстетически важных зонах, выполняется полунный разрез по гребню.



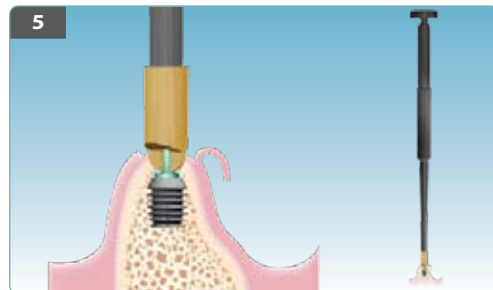
2 Откройте лоскут со щечной стороны.



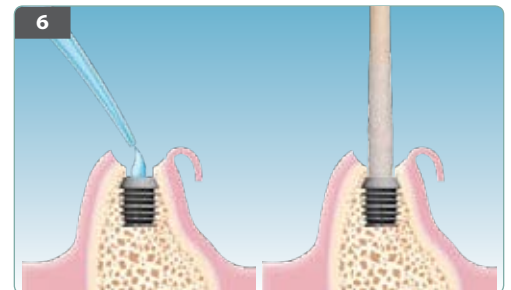
3 Извлеките заглушку при помощи инструмента для извлечения заглушки.



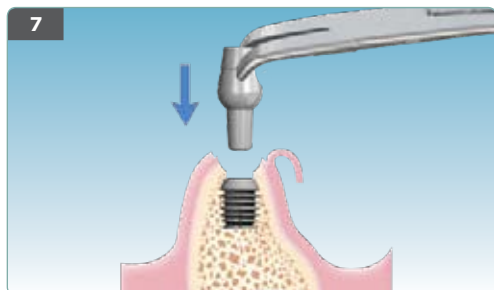
4 Введите направляющий штифт соответствующего размера, чтобы оценить остеоинтеграцию и ангуляцию.



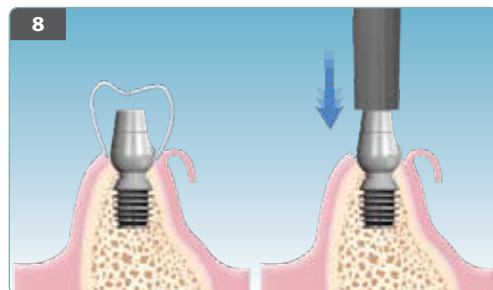
5 При помощи десневого римера соответствующего размера и держателя с резьбой, удалите частички кости и мягких тканей.



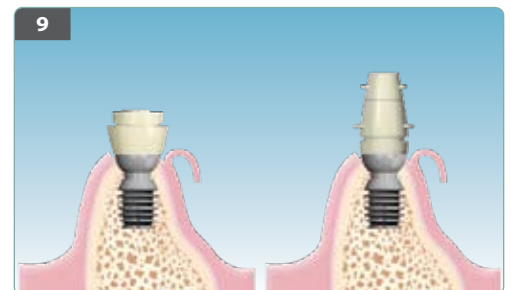
6 Прочистите и просушите колодец импланта при помощи ватной палочки.



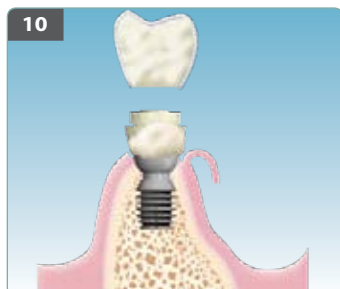
7 Вставьте выбранный абатмент.



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



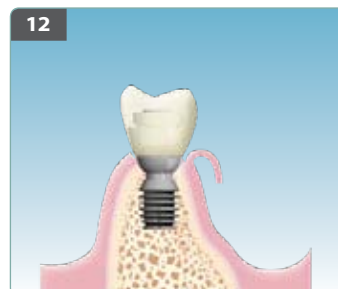
9 Наденьте на абатмент высокий или низкий акриловый колпачок, модифицируйте его, если это необходимо.



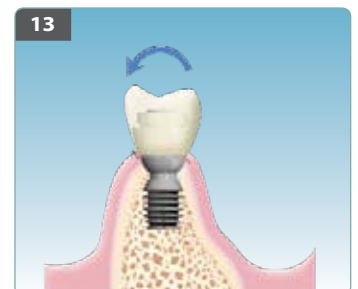
10 Нанесите материал для временной коронки вокруг акрилового колпачка и в вакуумформованную каплю.



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

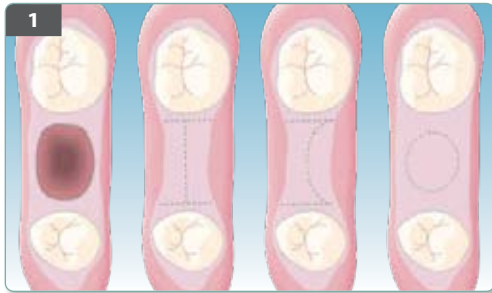


12 Извлеките каплю вместе с акриловыми колпачками, выполните полировку временного протеза.

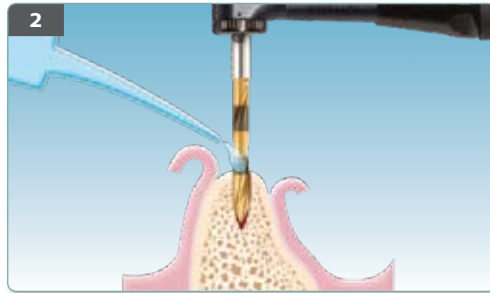


13 После периода заживления мягких тканей снимают окончательный слепок.

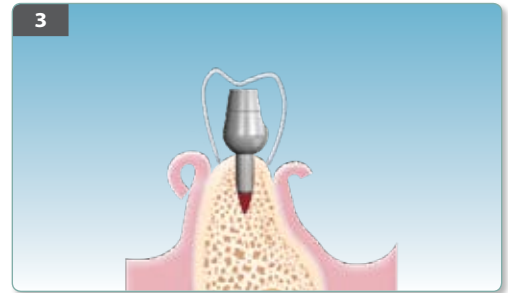
Одноэтапная Хирургическая Техника Установки Имплантата



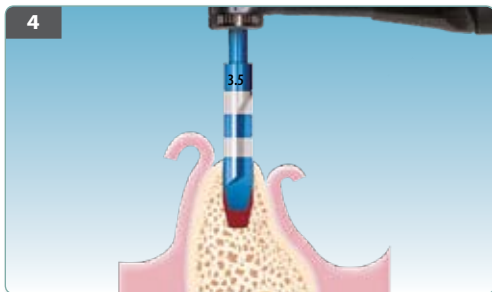
1
Лунка после удаления Лоскут на ножке с широким основанием Полулунный лоскут Локальная перфорация



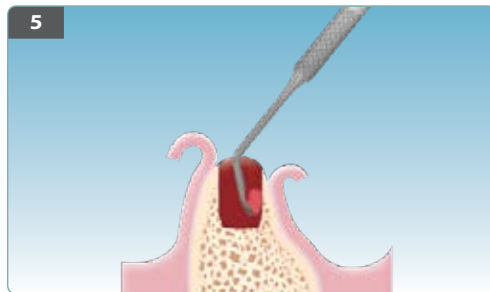
2
Выполните первичную перфорацию, используя пилотный бор 2.0 мм с внешним охлаждением. Глубина ложа должна быть на 2.0–3.0 мм глубже, чем длина выбранного имплантата. См. стр. 14.



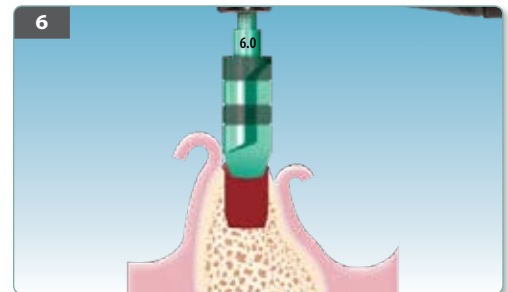
3
Установите абатмент со штифом 2.0 мм в пилотное отверстие и при помощи хирургического шаблона убедитесь в правильности направления.



4
Фрезы используются последовательно, от меньшего диаметра к большему без охлаждения, на скорости 50 об/мин. См. стр. 15.



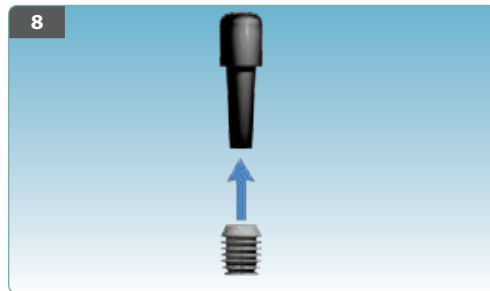
5
Соберите кусочки костной стружки из желобков фрезы и из подготовленной лунки.



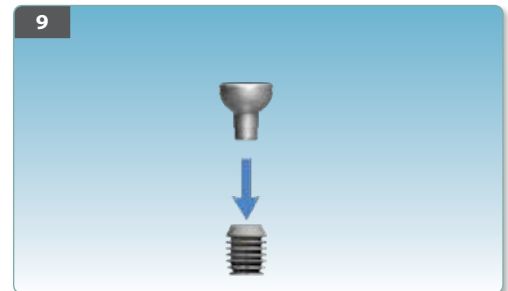
6
В случае, если диаметр выбранного формирователя шире, чем ложе имплантата, вы можете конически расширить его верхнюю часть при помощи фрезы большего диаметра.



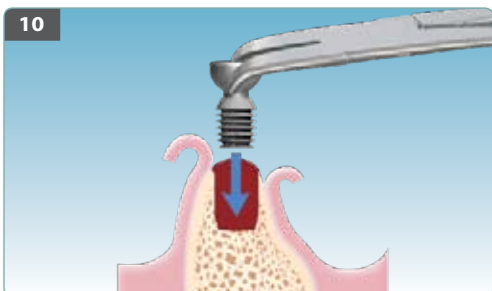
7
Имплантат в стерильной блистерной упаковке помещается в стерильный лоток. Затем удаляют защитную пленку, а внутренний пакет разрезают ножницами.



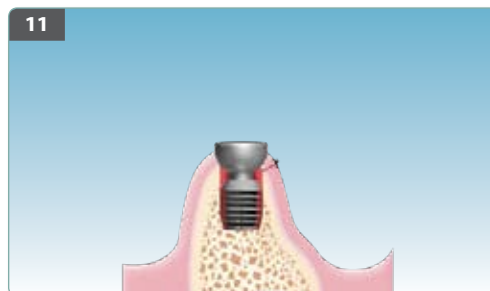
8
Извлеките заглушку.



9
Замените заглушку подходящим по размеру титановым формирователем десны.

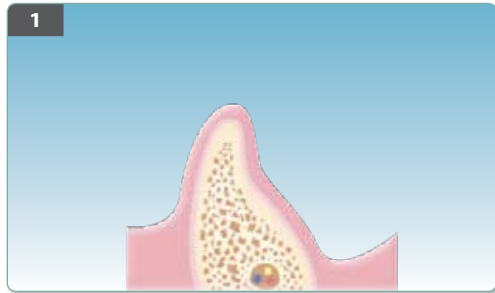


10
Вставьте имплантат с абатментом в лунку.

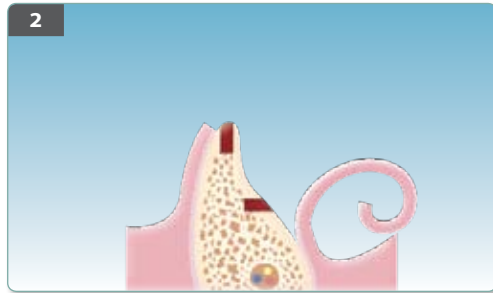


11
Скорректируйте мягкие ткани, если это необходимо. Через 10–12 недель, после завершения процесса остеоинтеграции, извлеките формирователь десны и установите постоянную коронку.

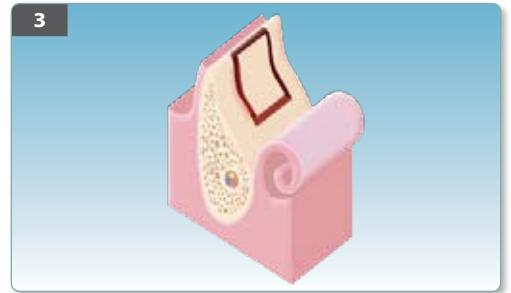
Двухэтапное Расщепление Костного Гребня



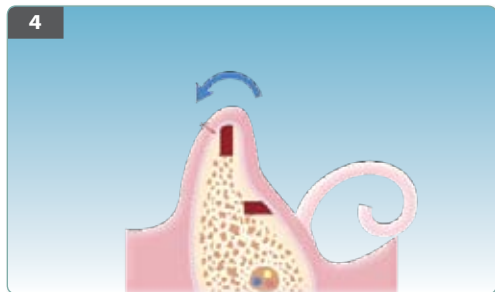
Вид нижней челюсти в срезе.



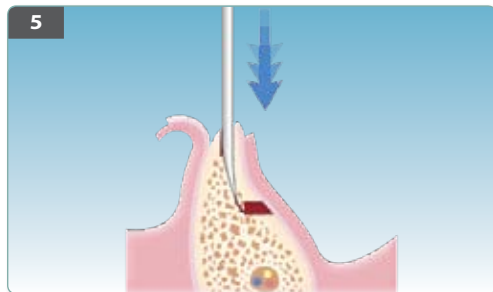
Откройте полнотканый лоскут, выполните узкий распил вдоль альвеолярного гребня. Более широкий распил проводится горизонтально, на 3.0 мм выше нижнечелюстного канала.



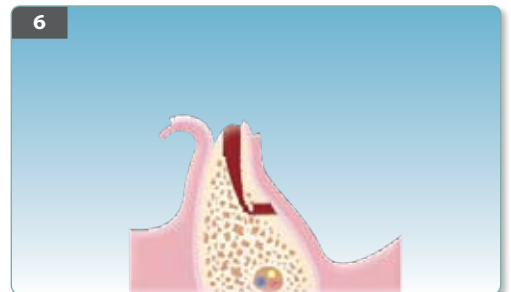
Вид сбоку. Два вертикальных и широкий горизонтальный распил.



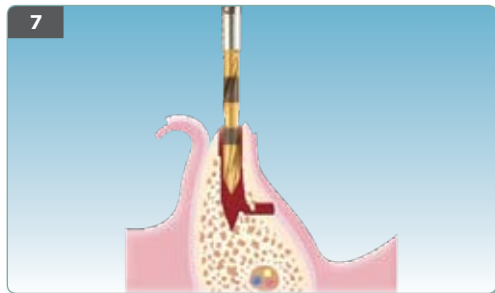
Ушейте рану на **три-четыре недели**, чтобы восстановилось кровоснабжение кортикальной пластинки.



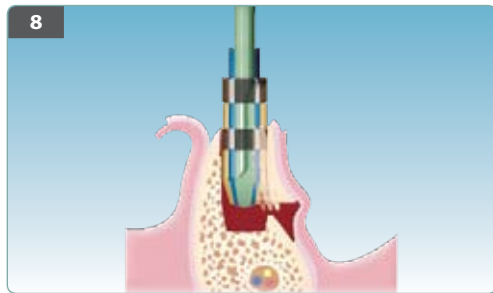
Для отделения щечной кортикальной пластинки используется изогнутое долото.



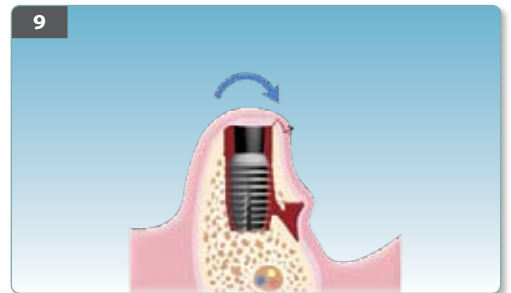
Щечная пластинка отслоена, но остается прикрепленной к надкостнице.



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

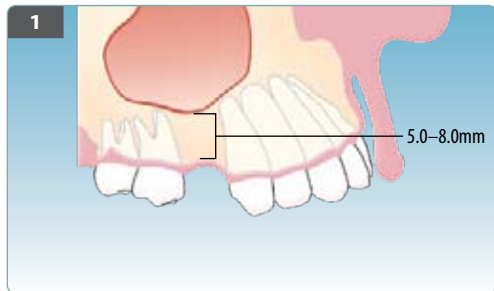


По мере использования более широких фрез щечная кортикальная пластинка сдвигается.



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

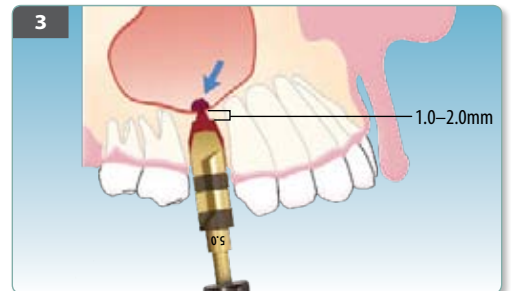
Методика Закрытого Синуслифтинга



Отметьте, что минимальная высота костной ткани должна быть 5.0–8.0 мм



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



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



Введите остеотом диаметром 5.0 мм до контакта с дном пазухи.



Осторожно постукивая по остеотому, выполните перелом дна пазухи.



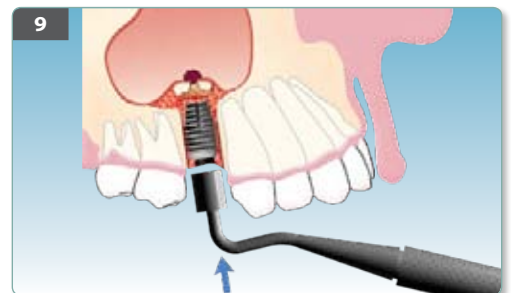
Поместите в лунку костный материал, например SynthoGraft.



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



Извлеките имплантовод, установите и обрежьте пластиковую заглушку.

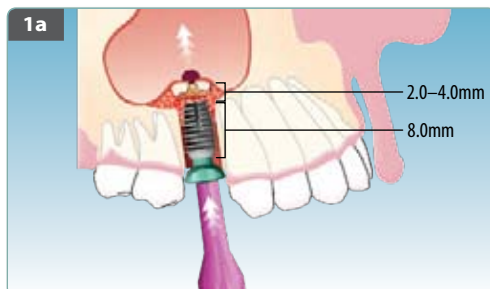


Укройте плечо имплантата костным материалом.



Ушейте лунку. Остеоинтеграция займет минимум 14–16 недель.

Закрытый Синуслифтинг - Одноэтапная Методика



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.

Временные Реставрации

ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ: ВРЕМЕННАЯ РЕСТАВРАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АКРИЛОВОГО КОЛПАЧКА



1 Установите подходящий абатмент без плеча или с плечем. Диаметр абатмента определяет анатомия межзубных сосочков. Абатмент должен поддерживать сосочек не придавливая его.



2 Активируйте абатмент мягким постукиванием, ориентируйте направление удара по длинной оси имплантата.



3 Спозиционируйте внутренние плоские поверхности колпачка с внешними плоскими поверхностями абатмента.



4 С помощью вакуумформованной каплы удостоверьтесь, что выбран правильный размер колпачка для временной реставрации. Смоделируйте колпачок в случае необходимости.



5 Нанесите материал для изготовления временной коронки вокруг акрилового колпачка.



6 Выдавите материал для изготовления временной коронки в вакуумформованную каплу, наденьте каплу на акриловый колпачок, формируя временный протез.

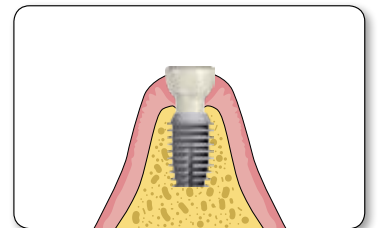
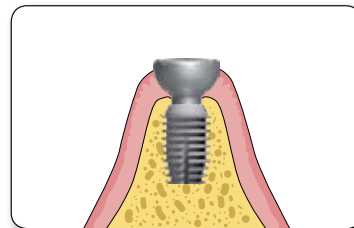


7 Заполируйте временный протез.



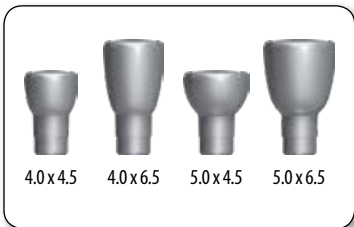
8 Защелкните временный протез на абатменте. Протез способствует формированию эстетичного десневого края.

ВТОРОЙ ВАРИАНТ: ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ



На стадии раскрытия имплантата установите формирователь десны. Он поддержит мягкие ткани и поможет сформировать контур десневого края. Формирователь можно моделировать для достижения желаемого контура. Временные коронки НЕ ставятся с опорой на формирователь. Обратитесь к каталогу продукции Bicon за полным списком доступных размеров.

ТРЕТИЙ ВАРИАНТ: ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ



1 Выберите подходящий по размеру пластиковый или титановый формирователь десны. Далее см. вариант №2.



2 Вставьте формирователь десны в шахту имплантата и осторожно активируйте постукиванием. Извлеките формирователь можно при помощи щипцов для удаления.



3 В эстетически значимых зонах можно использовать косметическую пластинку для сохранения функциональности на период заживления мягких тканей вокруг формирователей.



4 Вид после установки временной конструкции.





bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

ТС ДЕНТАЛ

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

TEL +7 495 921 35 06

TEL +7 495 781 76 64

www.bicon.ru ■ info@tsdental.ru