



biconTM
DENTAL IMPLANTS

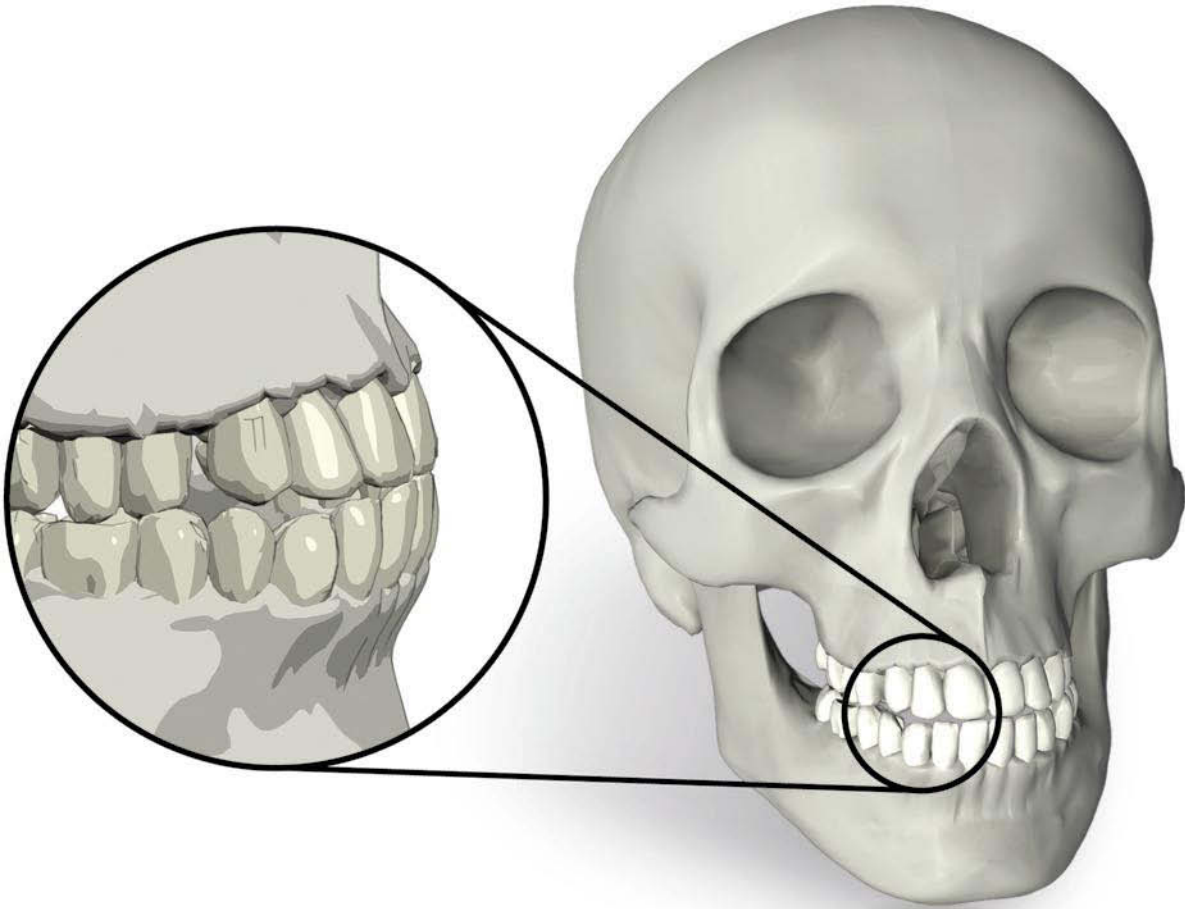
Cerrahi El Kitabı

Adım Adım Teknikler

İçerik

Cerrahi Öncesi	1-8
Kemik Ölçümü	2
Kemik Sınıflandırılması	3
İmplant Boyut Seçimi	4-5
Cerrahi Kalıp Yapımı	6-8
Aletler	9-11
Set İçeriği	10
Alet Tanımları	11
Cerrahi Uygulamalar	12-20
İki Aşamalı Cerrahi Teknik	13-16
Tek Aşamalı Cerrahi Teknik	17
İki Aşamalı Mandibular Ridge Split	18
İç Sinüs Lift	19
Ek	20
Abutment Ölçümü	20

Cerrahi Öncesi

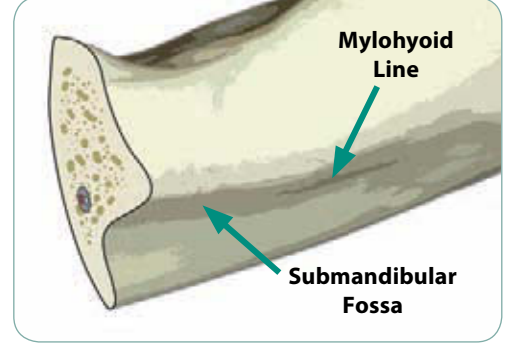


► **Başarı Anahtarı**

- Hasta, planlanan protez için yeterli interoklüzal açıklık olup olmadığını kontrol etmek için, ağzı kapalı şekilde en ideal pozisyonda muayene edilmelidir.
- Planlanan protezin etrafındaki yumuşak dokuyu düzenlemek için frenektomi düşünülebilir.
- Bilgisayarlı tomografi (CAT scan), her zaman gerekli olmamasına rağmen, kemik seviyesinin yetersiz olduğu hastalarda implant uygulanabilecek en ideal bölgenin tespitinde veya anatomik bölgelerin tam yerlerinin tespitinde kolaylık sağlar.



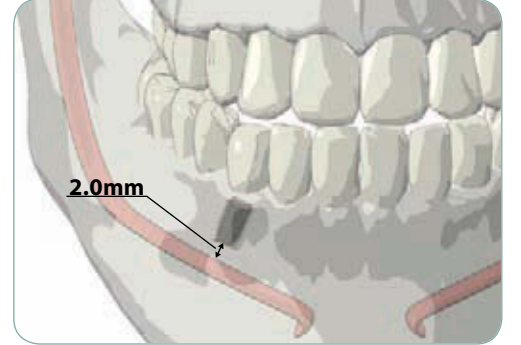
Mandibular sinirin de genellikle koronale eğimli olduğu premolar bölgedeki inferior alveolar sinir ve mental foramene dikkat edilmelidir.







Mylohyoid çizginin altında bulunan sublingual fossaya ve özellikle de sublingual arterin bulunduğu anterior mandibular bölgedeki sublingual boşluğa dikkat edilmelidir. Bu lingual bölgelere olabilecek istemsiz penetrasyonlar, pilot ve reamer frezleri bukkale yönlendirerek ve drill sırasında dijital görüntüleme yöntemlerinden faydalanılarak önlenir.



Reamer ya da implant tarafından istemsiz penetrasyonların önlenmesi için burun tabanı ve maksiller sinüs bölgeleri dikkatli saptanmalıdır.



Genel olarak, implant osteotomisinin apeks bölgesi ve mandibular kanal arasında 2.0mm kemik bulunması yeterli sayılmaktadır.

Kemik Çeşidi	Tanım	Önerilen İmplant Yüzeyi*	Entegrasyon Süresi
	Yoğun Kortikal 3.5 mm reamer ucu kemik ve az seviyede kanla doludur.	Integra-CP™	Yaklaşık 16 hafta
	Porözlü Kortikal ve Course Trabekuler 3.5 mm reamer burun ucu kanlı ıslak kemikle doludur.	Integra-CP™	Yaklaşık 10-12 hafta
	Porözlü Kortikal ve Fine Trabekuler 3.5 mm reamer burun ucu kısmen kanlı kemikle doludur.	Integra-CP™	Yaklaşık 12 hafta
	Fine Trabekuler 3.5 mm reamer burun ucunde kemik bulunmamaktadır	Integra-CP™	Yaklaşık 16-20 hafta

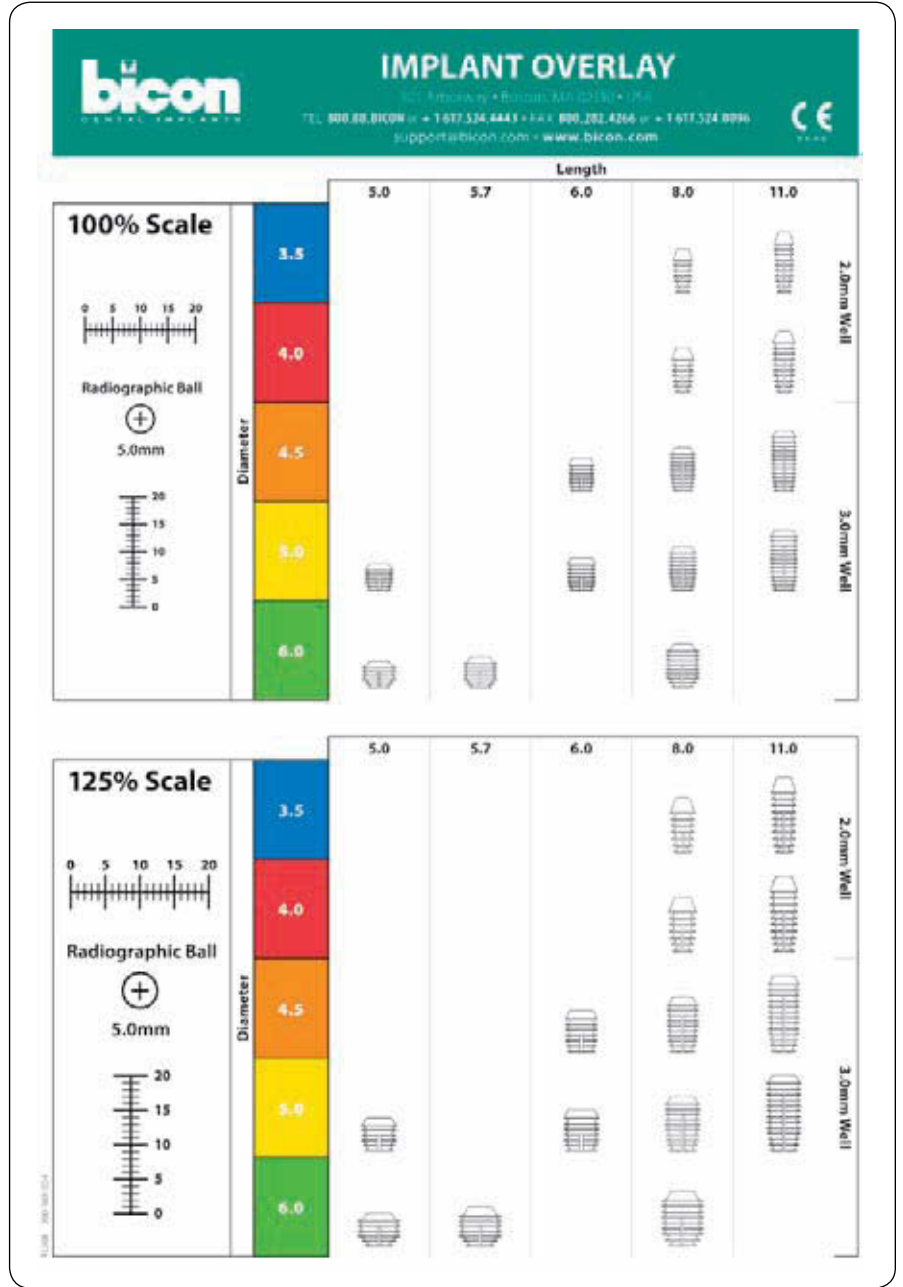
*Integra-CP™ Bicon'un yüzey uygulamalarında kullandığı HA olarak bilinen uygulamanın piyasa ismidir.

İmplant Boyut Seçimi

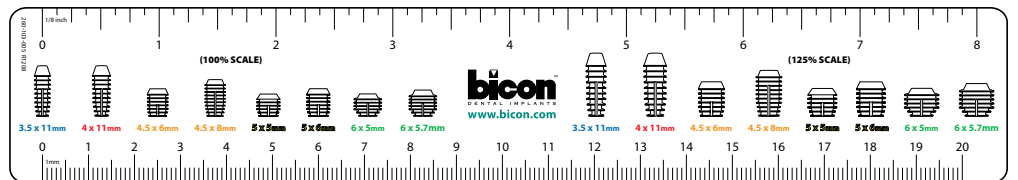
- İmplantın uzunluğu ve genişliği mevcut kemik kalitesi ve implanta gelecek olan oklüzal kuvvete göre seçilir.
- Genellikle mümkün olan en geniş implant tercih edilir fakat en uzun implant her zaman gerekli değildir.
- Panoramik ve periapikal röntgenler, klinik muayene ve tanı modelleri, Bicon implantın güvenli bir şekilde yerleştirileceği planlanan bölgede yeterli mesio-distal boşluk ve dikey kemik yüksekliği olup olmadığını tespit etmekte önemli rol oynar.
- İmplant sınırlarını tam ve %125 büyük şekilde gösteren transparan bir cetvel veya implant röntgen çizelgesi, uygulanacak implantın yaklaşık boyutunu saptamada faydalıdır. Röntgen görüntüleri implant boyutu seçimi hakkında tam bir bilgi veremese de tahmini implant boyutunu saptarken röntgen büyütme oranlarına dikkat edilmelidir.

► Başarı Anahtarları

- 3.5 mm çaplı implantlar genellikle alt ön dişler için kullanılırlar. Maksiller ön bölge ve diğer tüm arka bölge dişler için kullanımı uygun değildir.
5.0 x 6.00 mm implantlar dental arktaki tüm dişler için uygundur.
- Kanin dişin arkasındaki her eksik diş için bir implant yerleştirilmesi uygundur.
- Kemik kalitesi düşük ve ya greft uygulanmış bölgelerde Integra-CP™ implantlar uygulanmalıdır.
- İmplant çevresinde en az 1 mm kemik bulunması önerilmektedir. Ridge splitting ve ya greft operasyonları uygulanmadıkça, 3.5 mm'lik bir implant yerleştirmek için 5.5 mm genişliğinde kemik bulunması yeterlidir.
- Anterior maksillada, özellikle açılı abutment kullanılmak istendiğinde, 2.0 mm çaptan daha geniş implantların kullanılması önerilmektedir.
- Alveolar kemiğin kalınlığı bir alveolar probe ya da kumpas ile saptanabilir. Uzun ömürlü tedaviler için implant çevresinde en az 1.0 mm kemik bulunması gerekmektedir.
- Anterior maksillada implantlar için her zaman ridge splitting veya kemik grefti uygulamaları gerekebilir.



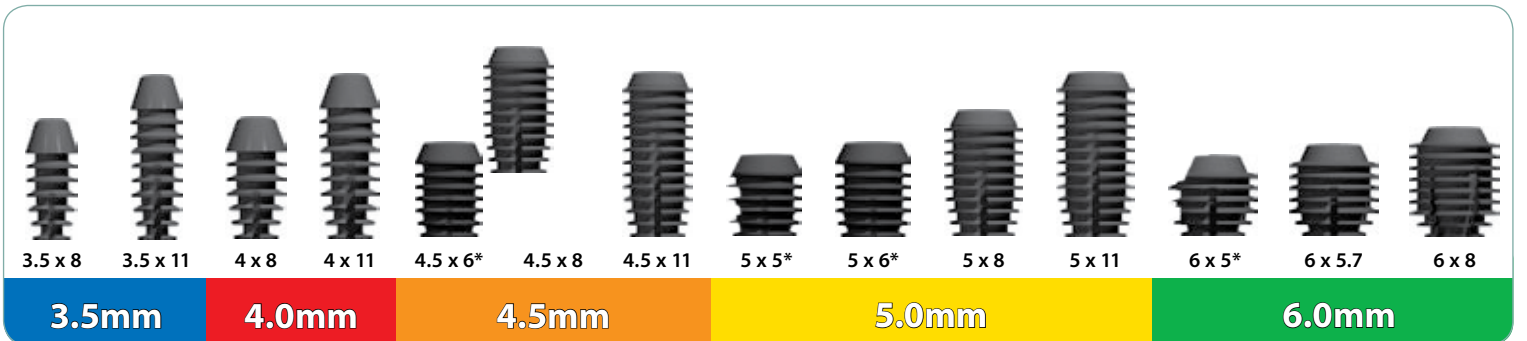
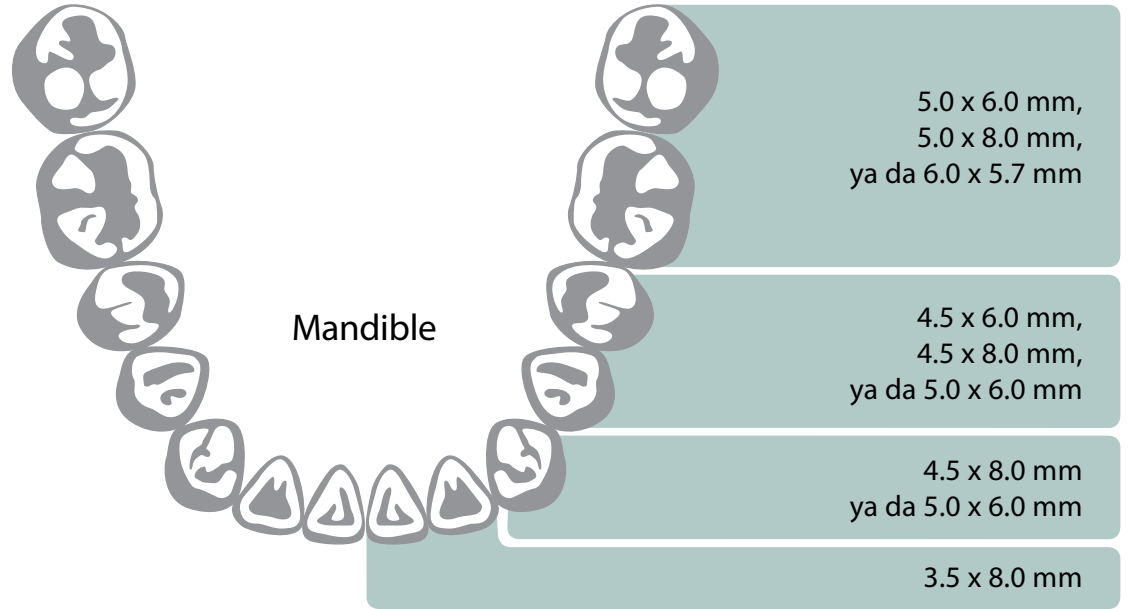
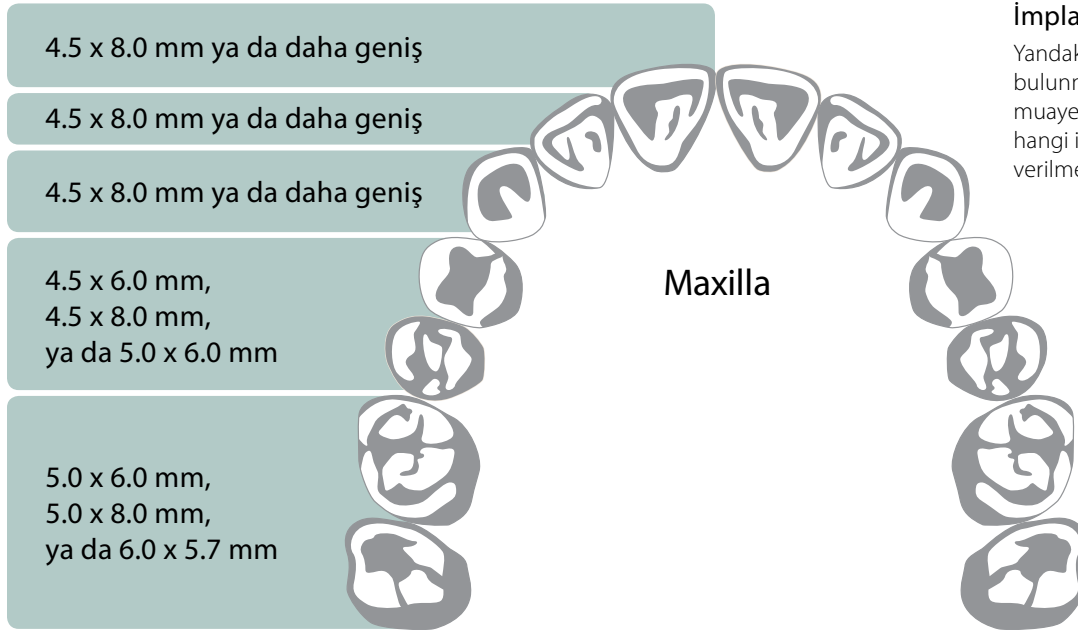
Bicon Implant Overlay



Bicon Implant Ruler

İmplant Boyut Önerileri

Yandaki şemada sadece öneriler bulunmaktadır. Klinik durumlar ve hekimin muayenesi, implant uygulanacak bölgeye hangi implantın yerleştirileceğine karar verilmesindeki en önemli kriterdir.

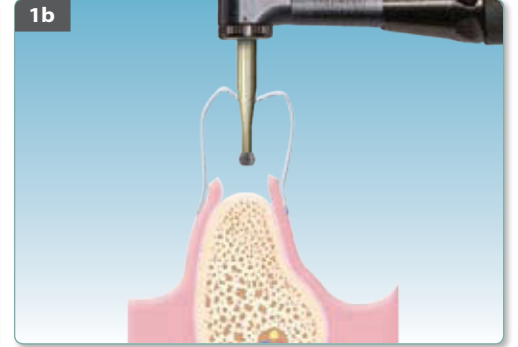


* Recommended for two stage surgical procedure.

Cerrahi Şablon

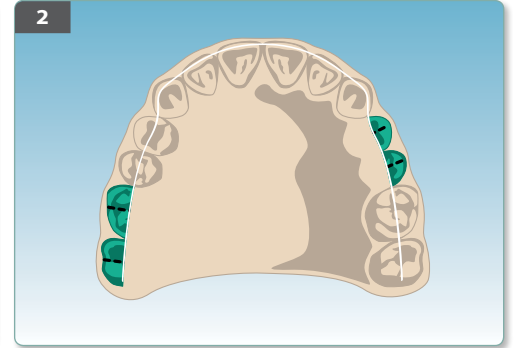
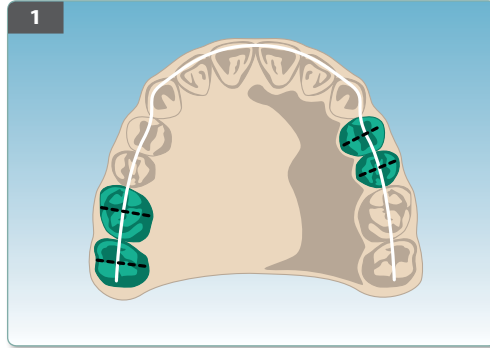
İmplantın doğru yerleştirilmesi, planlanan protetik restorasyonla uyumuna dikkat edilerek sağlanabilir. İmplant yerleştirilecek olan dişlerin çalışma modelleri ve mum modelajları, birden fazla implant yerleştirilmesinde diş hekimine yardımcı olacak olan cerrahi kalıp yapımında gereklidirler. Kemik miktarı ve kalitesi pilot drillin giriş açısını yönlendirse de, hekimler planlanmış dişin merkezinde ve uygulanacak protezin 10° giriş açısı yönünde kalmaya çabalarlar.

Vakumlanmış Şablon



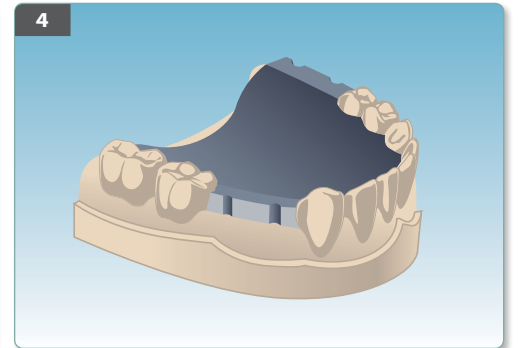
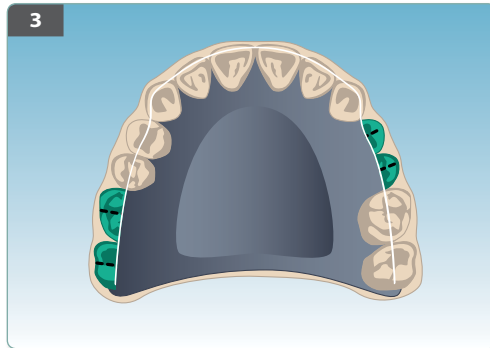
Ölçü aldıktan ve planlanan protez için mum kalıp hazırladıktan sonra, ölçünün üzerine vakumlanmış kalıp hazırlanır. Planlanan diş hizasından, oklüzal ve ya insizal yüzeyin ortasından bir delik açılır. Eğer mümkünse vakumlanmış şablon, planlanmış bölgenin distalinden en az bir, mezialinden üç veya dört diş kazınır.

Alçı Modelden Şablon



Tanı amaçlı mum modelajın dublikat alçı modeli kullanılarak, dişlerin insizal kenar ve oklüzal yüzeylerinden geçen bir çizgi ve bir de değiştirilecek olan her dişin merkezinden geçen bir çizgi çizilir. İnsizal ve oklüzal çizgi kesişir.

Dişlerin lingual yarıları değiştirilmek üzere kesilir.



Modelin lingual yüzü, yeniden oluşturulacak olan dişin santral fossası ya da insizal kenarına kadar akrilik kaplanır.

Yerleştirilecek olan her bir diş yerine gelen akriliğin ortasına 2.5 mm genişliğinde oluk açılır.

Varolan Protezden Palatal Model Yapımı

Geniş dişsiz alanlarda, varolan hareketli protezler yardımıyla palatal model yapılabilir. Palatal model yapılırken, bukkal yüzey önerilen dişin insizal kenar ya da sentral fossasından, protezin en konkav bölgesi olan alveolar kret tepesine doğru yönlendirilir.



1 Protez, çoğaltıcı içinde bulunan aljinata yerleştirilir.



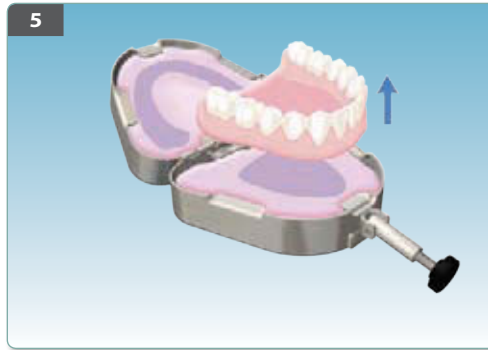
2 Ayırıcı madde uygulanır.



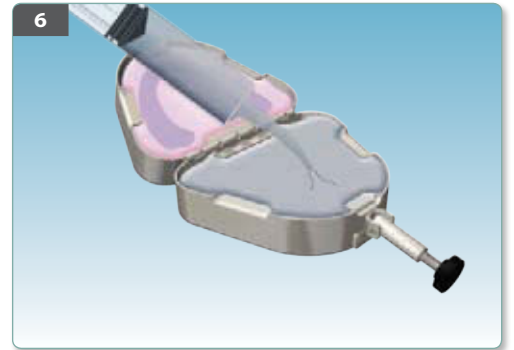
3 Diğer taraf aljinatla kaplanır.



4 Kapatılır ve aljinatın donması beklenir.



5 Açılır ve hareketli protez çıkartılır.



6 Aljinat kalıp akrilikle doldurulur.

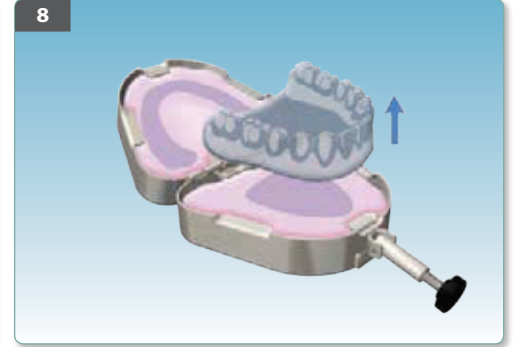
Diğer sayfada devam ediyor.

► **Başarı Anahtarı**

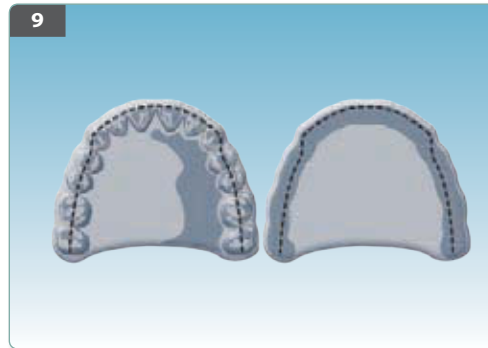
- Pilot burun yönlendirme açısı, implant ve abutmentin yönlendirme açısı olacaktır.
- Final implant osteotomisi, planlanan protetik dişin ortasında hizalandırılmalıdır.
- Pilot osteotomisinin mesio-distal pozisyonlandırılması, çok az bir açısal sapmadan daha kritiktir.
- Pilot frezin yaklaşık giriş açısının saptanabilmesi için vakum formulu ve palatal şalonların ikisi de soğuk sterilizasyona yerleştirilirler.



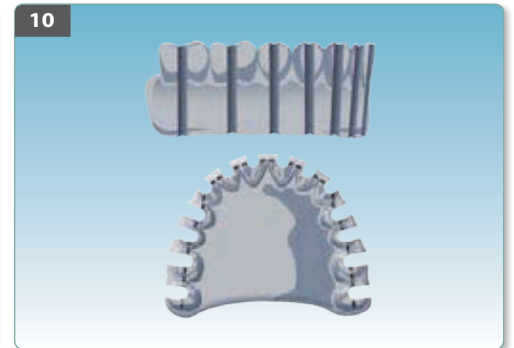
Kapatılır ve akriliğin donması beklenir.



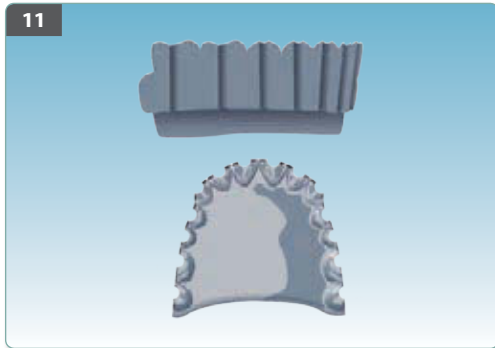
Açılır ve dublike protez çıkartılır.



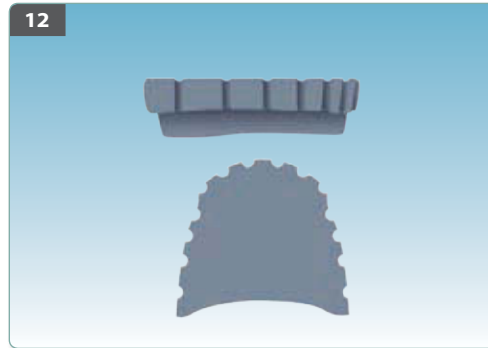
Doku bölgesindeki en büyük konkaviteyi gösteren ve her dişin ortasından geçen bir çizgi çizilir.



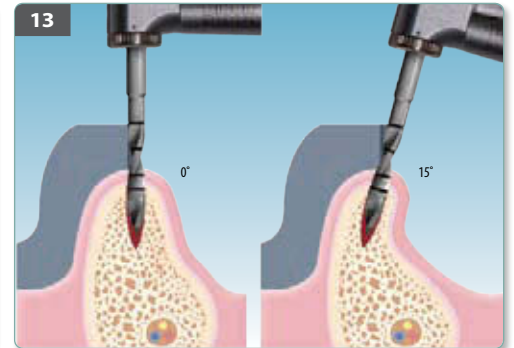
En konkav doku bölgesini ve her dişin ortasını gösteren 2.0 mm genişliğinde oluk kesilir.



Akriliğin bukkal yüzündeki, her dişin ortasını gösteren iki çizgiyi birleştiren oluklar ve en kovkav doku bölgesi çıkartılır.



El aletinin çalışmasını engelleyebilecek insizaldeki fazla yükseklikler alınır.

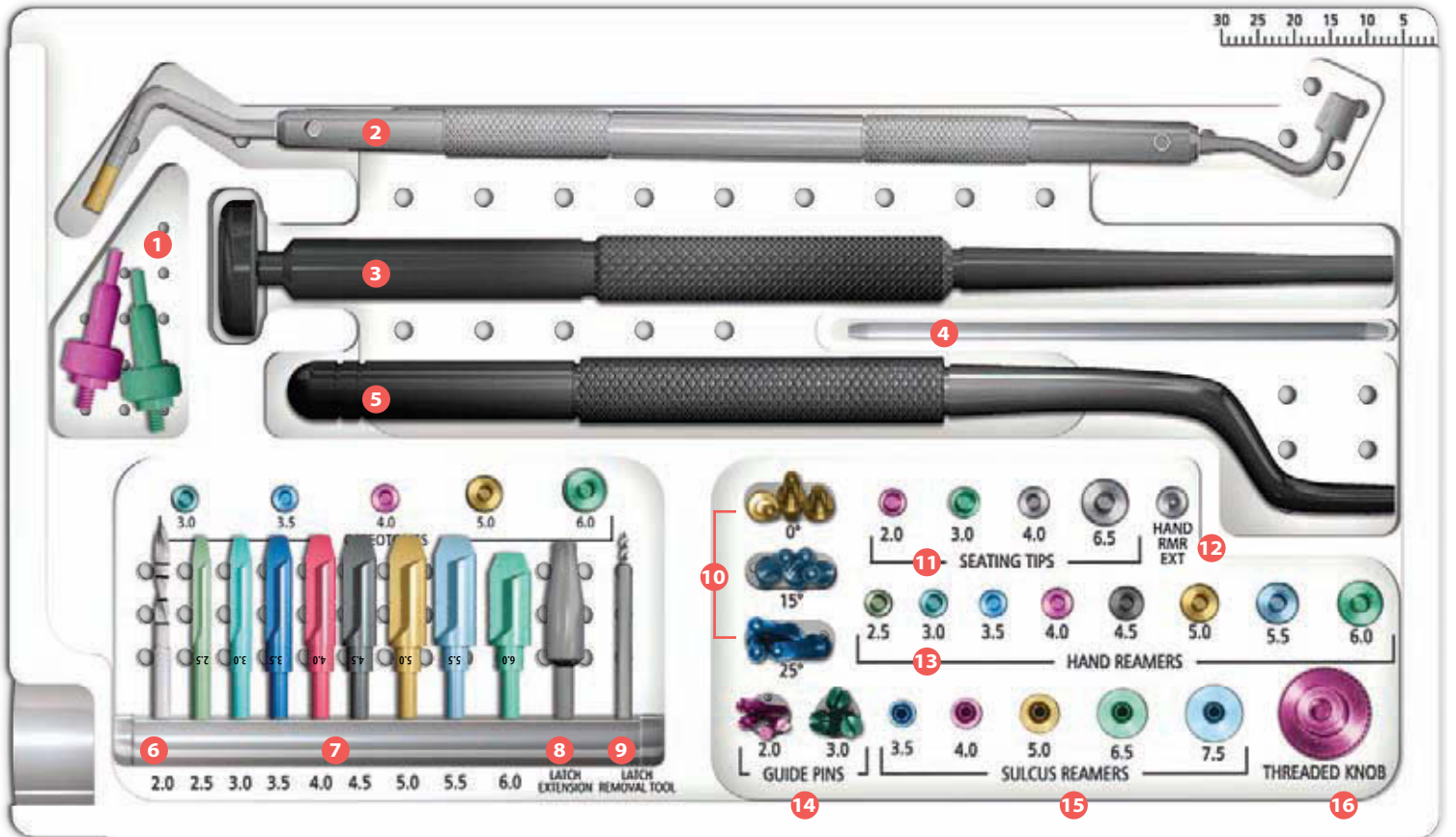


Kalıp sayesinde mesio-distal pozisyon belirlenir. Kemiğin özelliği son bukko-lingual açıldırılmayı belirler.

Aletler



Geniş Kapsamlı Cerrahi Set



1 İmplant yerleştirici ve sökücüler

Yerleştirici ve sökücüler, klinik duruma bağlı olarak yerleştirme ve çıkarma işlemlerinde kullanılan topuz uçlu ya da düz uçlu aletlerdir. Hekimler, ağız içinde implantın yerleştirici ve sökücülerden nasıl ayrılacağını iyi bilmelidirler.



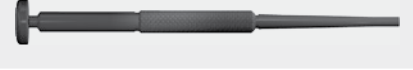
2 Kemik derinliği ölçücü, kemik tıkaçı

Kemik derinliği ölçücü, osteotomi derinliğini ölçmek için kullanılır. Kemik tıkaçı, implant omzu üzerindeki otojen kemik greftini sıkıştırmak için kullanılır.



3 Vidalı Düz Handle

Vidalı düz handle, uyumlu olan bütün vidalı aletlerle kullanılmak için tasarlanmıştır: hand reamer, sulkus reamer, yerleştirici ve sökücüler, doku punchları, osteotomlar, keskiçiler, kemik genişleticiler, oturtucu uçlar ve ölçü reamerları



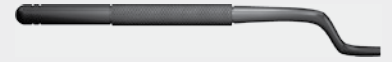
4 Çıkarıcı Anahtar

Çıkarıcı anahtarlar, hand reameri, osteotomları, keskiçileri, kemik genişleticileri vidalı düz handle ve vidalı topuzlardan gevşetmek için kullanılırlar.



5 Vidalı Offset Handle

Vidalı ofset handle, direk temas mümkün olmayan bölgelerde, implant ve abutmentleri yerleştirmekte kullanılır.



6 Pilot Drill

Pilo drill, başlangıç pilot osteotomisini ve osteotominin giriş yönünü belirlemekte kullanılır. 6.0, 8.0, 11.0 ve 14.0mm'de işaretleri vardır.



7 Latch Reamer

Latch reamer, osteotomi yapmak ve en fazla 50 rpm hızda, irrigasyonsuz olarak otojen kemik grefti toplamak için kullanılan alettir. Çeşitli klinik durumlarda kullanılmak üzere iki çeşiti vardır.



8 Latch Reamer Extension

Latch reamer extension, komşu dişler sebebiyle el aletinin kullanımının zor olduğu bölgelerde, çalışılacak bölgeye ulaşımı kolaylaştırmak için latch reameri uzatan parçadır. Eğer kullanım sırasında latch reamer, latch reamer extensiona tam olarak yerleştirilemezse, latch reamer sıkışabilir ve ya latch reamer extension zarar görebilir.



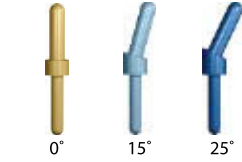
9 Ayırıcı Parça

Ayırıcı parça, implantın açılması sırasında, implant yüzeyinden iyileşme tıkaçının çıkarılmasını kolaylaştıran alettir.



10 Paralel Pinler

Paralel pinler, pilot osteotomilerinin ve daha sonra da implantların dizilişlerini kontrolünü kolaylaştırmak için dizayn edilmiş aletlerdir.



11 İmplant – Abutment Oturtucu Uçları

Oturtucu uçlar, vidalı düz veya ofset handle ile birlikte, implantın veya abutmentlerin oturtulmasını kolaylaştırmak için dizayn edilmiş aletlerdir. İmplant oturtucu uçlarını kullanırken, abutmentin tam birleşimini engelleyebilecek olan implant iç bölümünde bozulmayı önlemek amacıyla, oturtucu uçları implantın içine tam olarak oturtmak zorunludur.



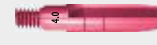
12 Hand Reamer Extension

Hand reamerlerin ters açılı el aletleriyle kullanımını sağlarlar.



13 Hand Reamerlar

Hand reamerlar, Manuel olarak osteotomi sırasında, vidalı düz handle ile birlikte kullanılmak için dizayn edilmişlerdir.



14 Rehber Pinler

Standart rehber pinler, doku punchları gibi sulkus ve ölçü reamerları için rehberlik yapan aletlerdir. Ayrıca implantın ne kadar iyi osteoentegre olduğunu incelemeye de faydalıdır.



15 Sulkus Reamerlar

Abutmentin implantın içine kilitlenmesini engelleyecek, implantın üzerindeki herhangi bir yumuşak doku veya kemiğin uzaklaştırılması için dizayn edilmiş aletlerdir.



16 Vidalı Topuz

Vidalı topuz, sulkus reamer, yerleştirici / sökücüler, doku punchları ve ölçü reamerları ile birlikte kullanılan aletlerdir.

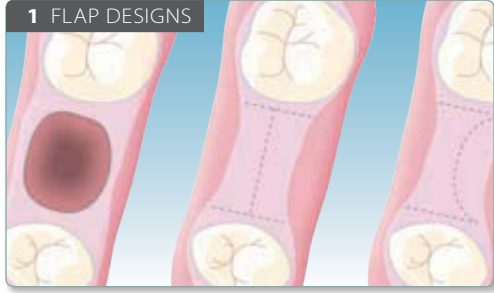


Cerrahi Yerleştirme

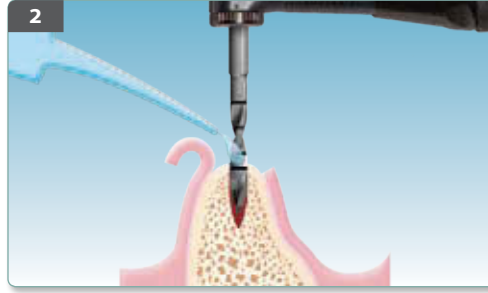


İki Aşamalı Cerrahi Teknik | İmplant Yerleştirilmesi

İki aşamalı cerrahi implant yerleştirme tekniği



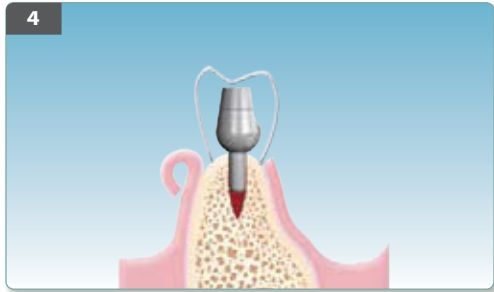
Çekim bölgesi Zarf Scallop



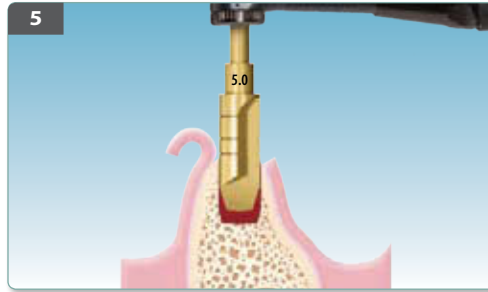
Pratik olması için seçilen implanttan 2.0 mm - 3.0 mm daha derine irigasyonla 2.0 mm'lik pilot delik açılır.



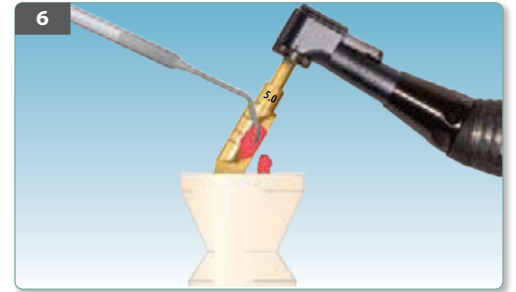
Birden çok implant yerleştirilirken paralel yerleşimi kolaylaştırmak için pinler kullanılır.



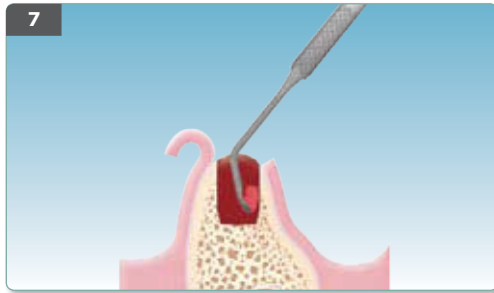
Pilot delik içerisine 2.0 mm postu olan abutment yerleştirilir ve vakumlu modelle uygunluğu kontrol edilir.



Maksimum 50 RPM hızda irigasyon yapılmadan, sırayla daha geniş reamerlar kullanılarak soket genişletilir. Bu vakada, 5.0 x 6.0 mm implant seçildi ve böylece kullanılan son frez 5.0 mm ölçüsündedir.



Her arada reamer oluklarından toplanan otojen kemik grefti daha sonra kullanılmak üzere silikon kaba yerleştirilir.



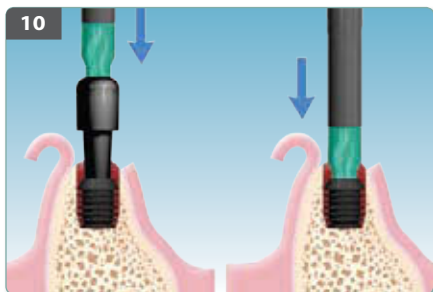
Soket içinden ve reamer oluklarından kemik artıkları toplanır.



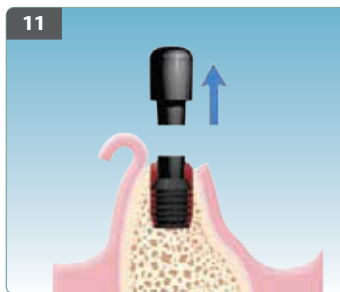
İmplantın iç paketi makasla açılmadan önce, içinde seröz sıvı dolu olan steril paketi, Tyvek paketi kaldırıldıktan hemen sonra steril bir kaba konur.



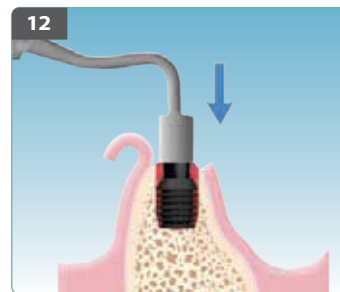
İmplantın paketi kaldırılır.



Hafifçe iyileşme tamponu üzerinden veya direkt olarak implant üzerinden uygun yerleştirme ucuyla itilerek implant yerleştirilir.



İyileşme tamponu kesilir. Yumuşak dokuyu irite edecek hiçbir keskin kenarın kalmadığına emin olunmalıdır.

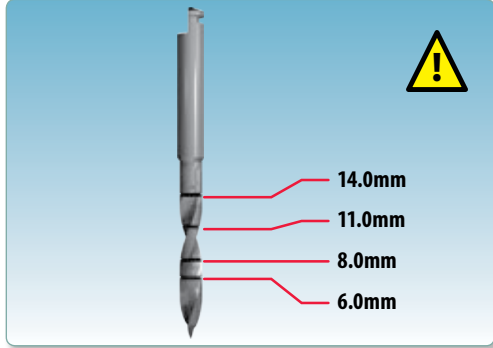


İmplant omuzu üzerinden toplanan kemik grefti yerleştirilir (bkz basamak # 6).



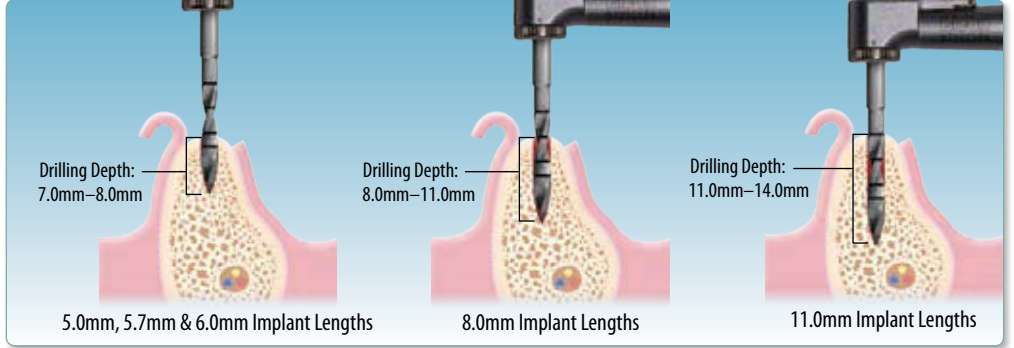
Flep kapatılır ve minimum 10 veya 12 hafta osteoentegrasyon için beklenir.

Pilot drill



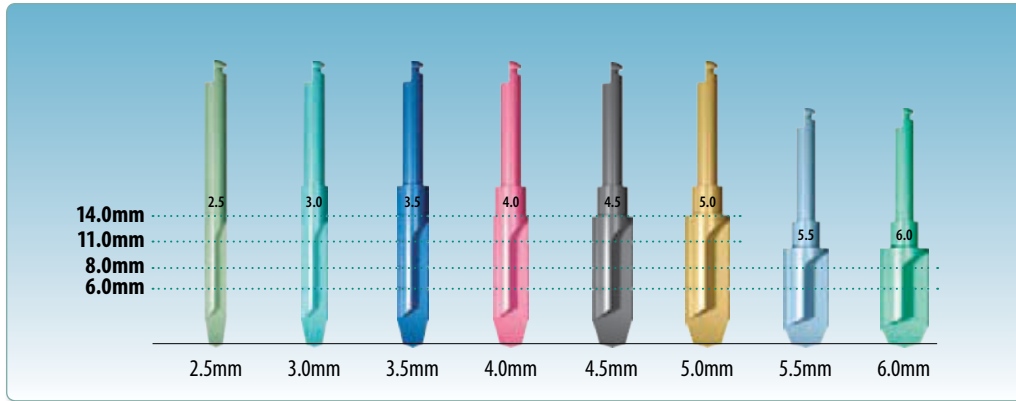
Pilot drill kullanılmadan önce üzerindeki işaretleri görmek ve anlamak zorunludur. İlk işaretlemenin seviyesi ile ilgili hiçbir varsayım yapılmamalıdır.

Farklı İmplant Uzunlukları İçin İdeal Drill Derinlikleri



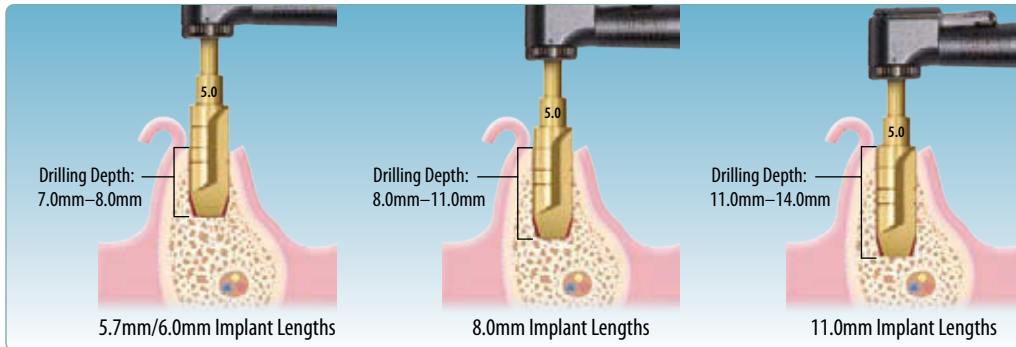
Eğer yörünge uygunsa, işaretlenen derinliğe doğru pilot drill ile delmeye devam edilir böylece seçilen implantın kemiğin altına yerleşmesine izin verilmiş olur. Estetik bölgeler için implant bukkal dişetin 5.0mm altına yerleştirilir. Estetik olmayan bölgelerde implant kemik seviyesinde yerleştirilebilir.

Latch Reamer İşaretleri



Reamerlar 2.5 mm genişikte olandan başlanarak sırayla kullanılır ve yerleştirilecek olan implantın genişliğinde bitirilir. Reamerlar 6.0, 8.0, 11 ve 14 mm olmak üzere horizontal işaretlere sahiptir. İmplant cerrahisinden hemen önce Latch reamerların üzerindeki derinlik belirleyicilerin bilinmesi zorunludur. Latch reamer üzerindeki ilk işaretlemenin seviyesi ile ilgili hiçbir varsayım yapılmamalıdır. Eğer herhangi bir drill veya reamer üzerindeki işaretlerle ilgili şüphe varsa, reamer kullanmadan **hemen** önce ölçüm yapılmalıdır.

Farklı İmplant Uzunlukları İçin İdeal Drill Derinlikleri



Seçilen implantın kemik krestinin 1.0 - 3.0 mm altına yerleşmesine izin verecek şekilde derine girilir. Anterior bölgede optimal estetiğin sağlanması için implant bukkal gingivanın 5.0 mm altına yerleştirilmelidir.

Maksiller Anterior Çekim Bölgesi



Başlangıç drili soketin palatinal duvarının içinde amaçlanan restorasyonun yörüngesine göre daha dik durumda.

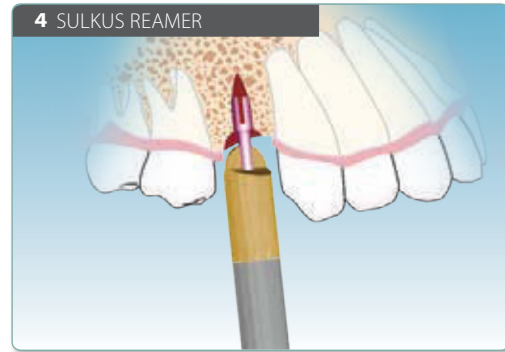


Pilot drilin kemiğe çarpmasıyla birlikte, drilin yörüngesi çekilen diş ve amaçlanan restorasyona daha paralel olacak şekilde değiştirilir.

Düzensiz Krestal Kemik



Reamerin dikkatsizce yanlış yerleşiminden kaçınmak için, kemik düzensizlikleri rehber osteotomi oluklarıyla seviyelendirilmelidir.

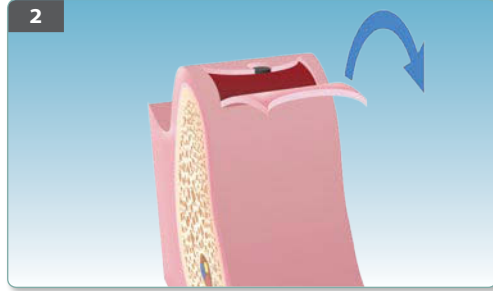


2.0 mm'lik rehber osteotominin içine yerleştirilmiş 2.0 mm'lik rehber pin üzerinde sulcus reameri rendeleyici olarak döndürülür. Alternatif olarak pilot osteotomi olukları çevresindeki kemik seviyesinde round frez kullanılır.

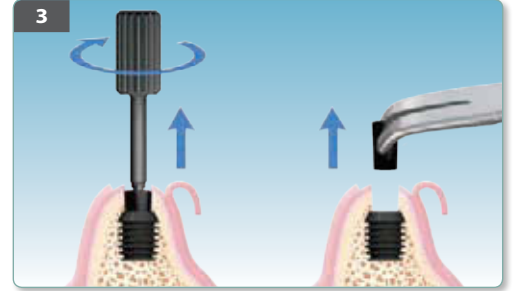
İmplantın Açılma Tekniği ve Abutment Yerleştirilmesi



Estetik bölgede semilunar krestal insizyon ile implantlar açığa çıkarılır.



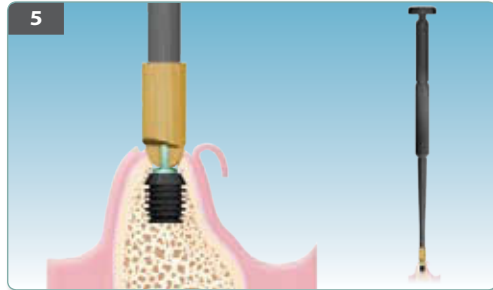
Split-thickness bukkal flep kaldırılır.



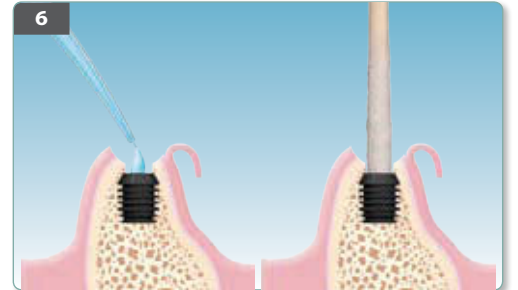
İyileşme başlığı özel aleti yardımıyla kaldırılır.



Adaptasyon ve açının kontrolü için uygun rehber pin yerleştirilir.



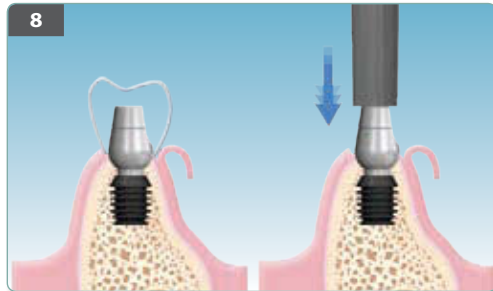
Vida başlı veya düz saplı olarak seçilen implanta uygun olan sulkus reamari ile fazla kemik kaldırılır.



İmplant yıkanır ve pamukla iyice kurulanır.



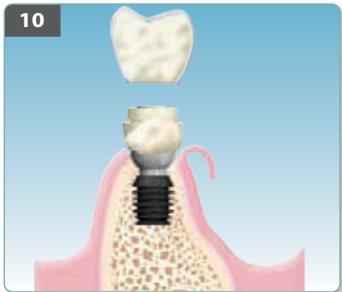
Seçilen implant yerleştirilir.



Locking taper bağlantısının temasından hemen sonra abutmentin doğrultusu geçici restorasyon ile kontrol edilir ve sonra abutment, abutment postunun uzun aksisi boyunca itilerek yerleştirilir.



Eğer gerekli ise akrilik çıkış manşeti veya geçici manşet abutment üzerine yerleştirilir.



Çıkış manşeti veya geçici manşet üzerine ve vaku-press geçici içine akrilik enjekte edilir.



Geçici kron yerleştirilir.

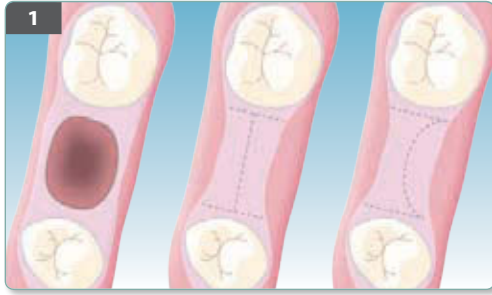


Çıkış manşeti veya geçici manşet ile birleşen akrilik çıkartılıp gingival sulkusa form vermesi için cilalanır.

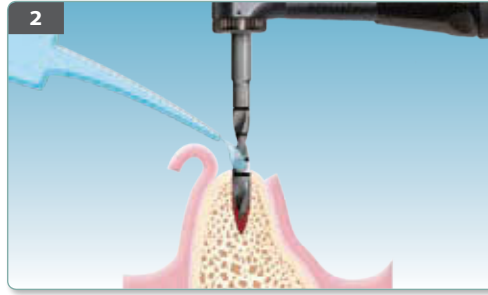


Son ölçü alınana kadar yumuşak dokunun iyileşmesi beklenir.

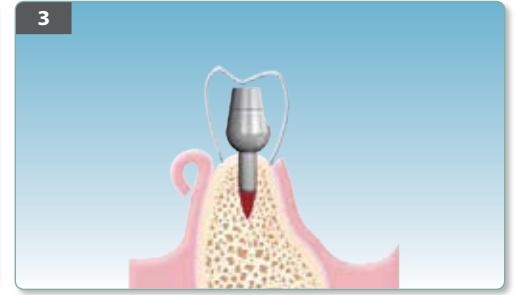
Tek Aşamalı İmplant Yerleştirme Tekniği



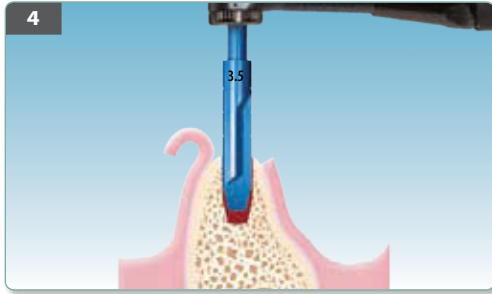
Çekim bölgesi Zarf Scallop



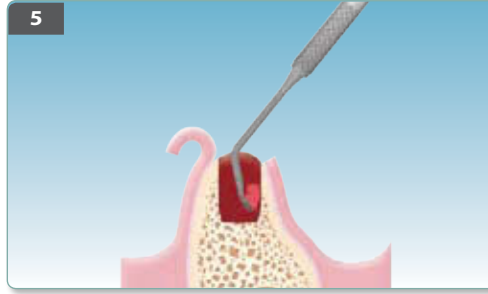
Pratik olması için seçilen implanttan 2.0 mm - 3.0 mm daha derine irigasyonla 2.0 mm'lik pilot delik açılır. (bak syf14)



Pilot delik içerisine 2.0 mm postu olan abutment yerleştirilir ve vakumlu modelle uygunluğu kontrol edilir.



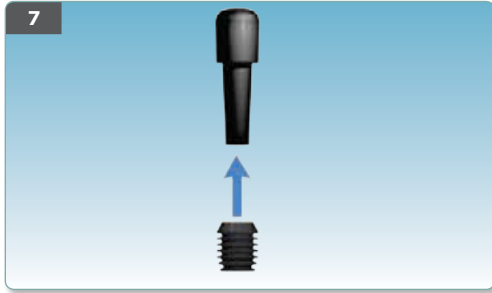
Maksimum 50 RPM hızda irigasyon yapılmadan, sırayla daha geniş reamerlar kullanılarak soket genişletilir.



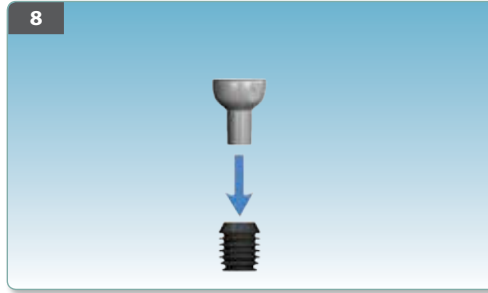
Soket içinden ve reamer oluklarından kemik artıkları toplanır.



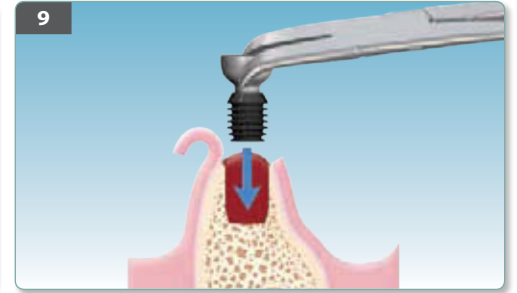
İmplantın iç paketi makasla açılmadan önce, içinde seröz sıvı dolu olan steril paketi, Tyvek paketi kaldırıldıktan hemen sonra steril bir kaba konur.



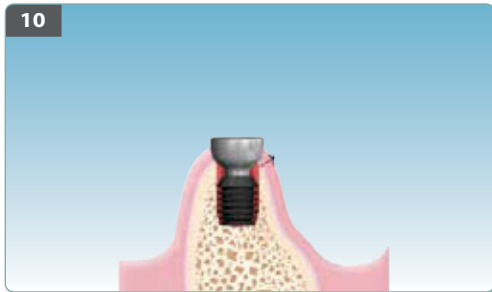
Siyah iyileşme başlığı çıkartılır.



Uygun geçici abutment ile siyah iyileşme başlığı yerleştirilir.

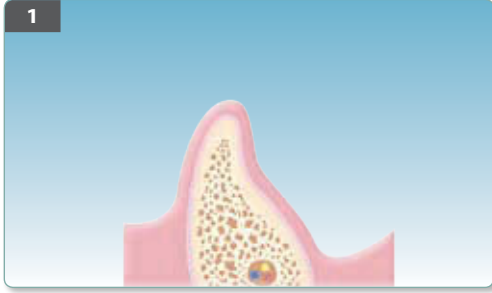


Soket içine abutment ile birlikte implant yerleştirilir.

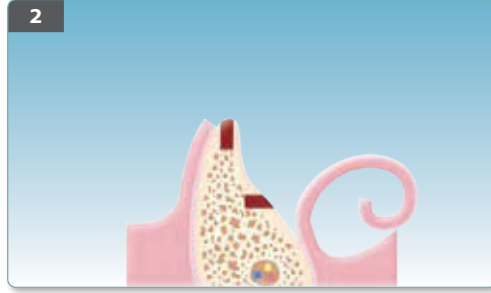


Gerekli ise doku fazlalıkları alınır. Geçici abutmenti çıkarmadan önce osteoentegrasyon için minimum 10 -12 hafta beklenir.

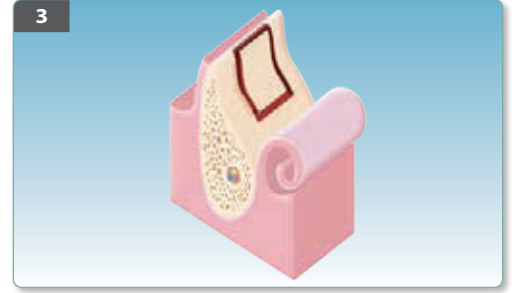
İki Aşamalı Mandibular Rigde Split Tekniği



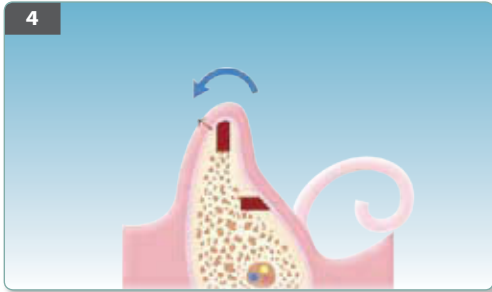
Mandibular kemiğin koronal görüntüsü.



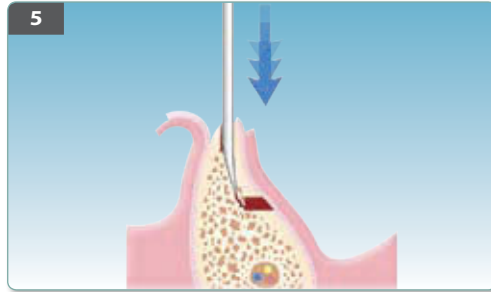
Full thickness flep kaldırılır ve dar bir krestal osteotomi yapılır. Mandibular kanalın 3.0mm üzerinden daha geniş horizontal osteotomi yapılır.



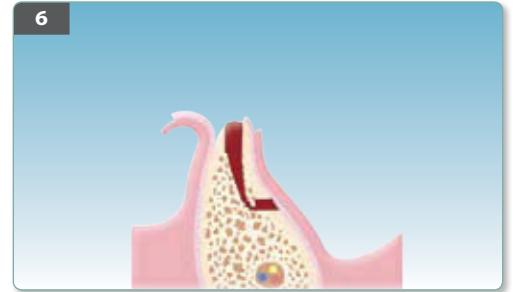
İki ince vertikal osteotomi ve bir geniş horizontal osteotominin lateral görüntüsü.



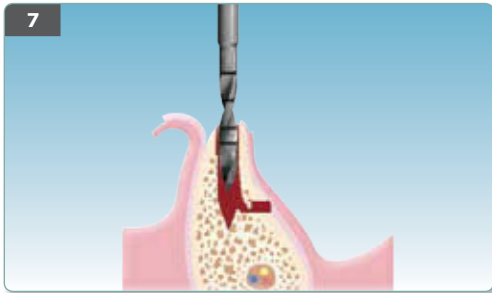
Kortikal kemiğin beslenmesinin yeniden sağlanması için üç veya dört hafta beklenir.



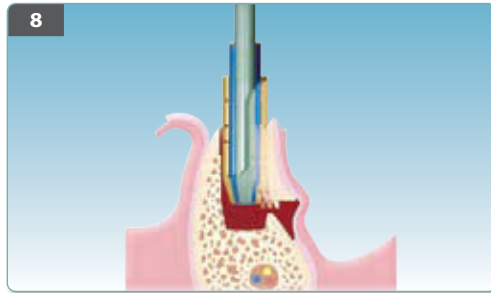
Bukkal plakayı ayırmak için Curved Cottle chisel kullanılır.



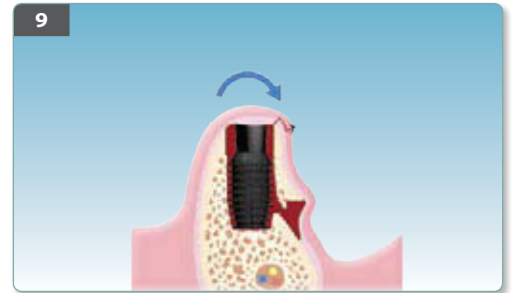
Bukkal plaka ayrılır, fakat bukkal periosta bağlı kalır.



Bukkal periosta değmeden, horizontal osteotominin altına doğru 2.0 mm pilot delik delinir.

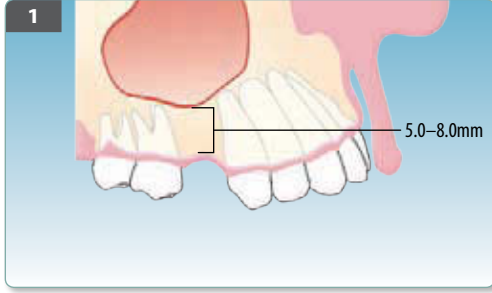


Bukkal korteks daha geniş reamerlar kullanılarak dışarı doğru kırılır.



Horizontal osteotominin apikaline genişletilen osteotominin içine implant yerleştirilir. Osteoentegrasyon için minimum dört ay beklenir.

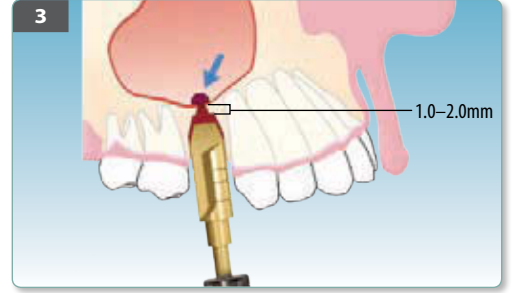
Internal Sinüs Lift Tekniği



Minimal kalan kemik derinliğinin 5.0 - 8.0 mm olduğu belirlenir.



2.0 mm pilot drill ile osteotomiye başlanır. Pilot delik sinüs tabanını ve membranını delebilir.



Sinüs tabanı altında 1.0 - 2.0 mm düzensiz kemik kalana kadar daha geniş reamerlar ile osteotomiye devam edilir. Bu vaka için 5.0 mm implant seçilmiştir.



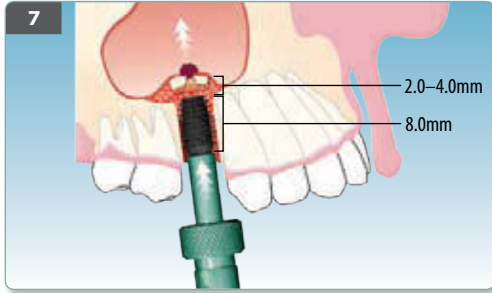
Osteotomi içine 5.0 mm Bicon sinüs lift osteotomu yerleştirilir ve sinüs tabanının altına doğru yavaşça yerleştirilir.



Osteotoma nazıkçe vurulur ve osteotomi tabanı çevresinde yeşil ağaç kırığı yaratılır.



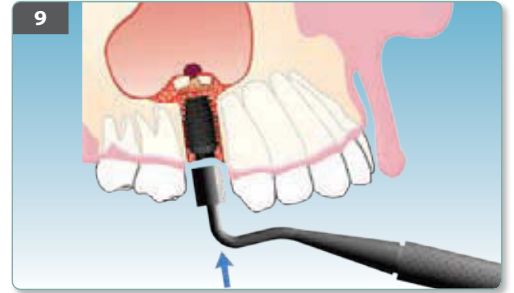
Soket içine SynthoGraft™ gibi bir kemik grefti materyali yerleştirilir.reamerlar ile osteotomiye devam edilir. Bu vaka için 5.0 mm implant seçilmiştir.



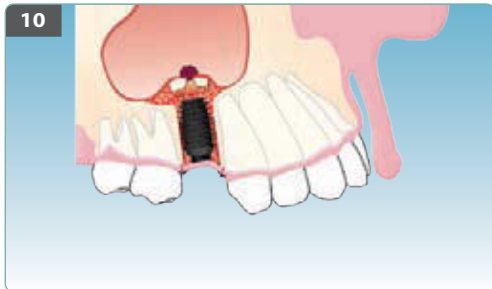
İmplant, implant taşıyıcı parça ile osteotomi bölgesine yerleştirilir ve sinüs tabanını yükseltmek için implant kullanılır.



İmplant taşıyıcı parça, implanttan ayrılır. İyileşme başlığı yerleştirilip kesilir.

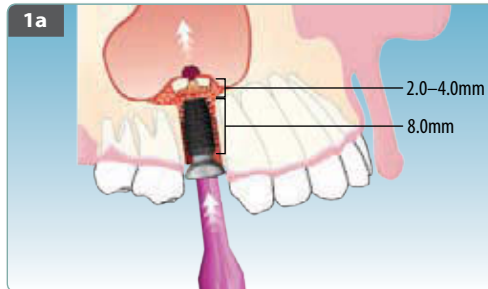


İmplant omzuna kemik grefti materyali konur.



Flep dikilir ve implantı açmadan önce minimum 14 - 16 hafta beklenir.

İnternal Sinüs Lift Tekniği-Tek Aşamalı Alternatif



Alternatif olarak implantın sinüsün içine kaçmasını önlemek için Bicon sinüs lift geçici abutmanı yerleştirilebilir.

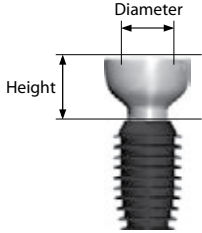


Sinüs lift abutmanı üzerinden veya çevresinden flep dikilir.

Abutment Ölçü Rehberi

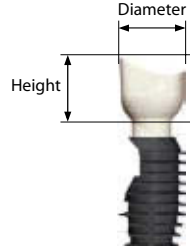
Bicon abutment sisteminin dizaynı şöyledir ki abutmentin küresel tabanı implant boynuna basamak oluşturarak oturmaz. Bu dizayn ile, abutment tamamen yerleştğinde abutmentin altında radyolüsenlik oluşur. Hiçbir abutment postunun modifiye edilmeyeceği bilinmelidir.

Geçici Abutment



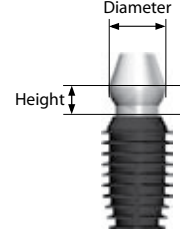
Geçici abutmentin genişliği acil başlık için yer ile daimi abutmentin genişliği toplamıdır.

İyileşme Başlığı



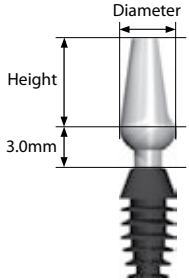
İyileşme başlığının boyutu, iyileşme başlığının en geniş yerinden ölçülür. Yüksekliği postun tepesinden iyileşme başlığının insizal kenarının en yüksek kısmına doğru ölçülür.

Fixed-Detachable Abutment



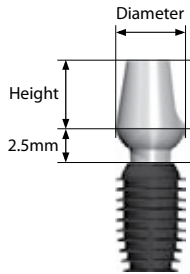
Abutmentin en geniş bölgesindeki genişliği 4.0 mm'dir. Fixed-detachable abutment yüksekliği implant tepesinden abutmentin en geniş bölgesine doğru ölçülür. Mevcut iki yükseklik 3.0 mm ve 5.0 mm'dir. Bu abutment 20° taper başa sahiptir.

2.0 mm Post Omuzsuz Abutment



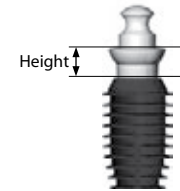
Abutment genişliği abutmentin en geniş bölgesinden ölçülür. Omuzsuz abutmentin yüksekliği en geniş bölgesinden insizal kenarına doğru ölçülür. **Abutment post yüksekliği sabittir ve değişmez.**

3.0 mm Post Omuzsuz Abutment



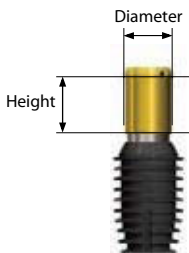
Abutment genişliği abutmentin en geniş bölgesinden ölçülür. Omuzsuz abutmentin yüksekliği en geniş bölgesinden insizal kenarına doğru ölçülür. **Abutment post yüksekliği sabittir ve değişmez.**

Brevis™ Abutment



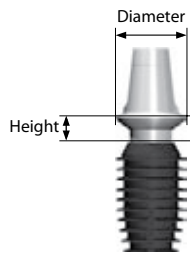
Brevis™ abutmentin yüksekliği implant tepesinden Brevis™ abutmentin omzuna doğru ölçülür. Mevcut yükseklikler 2.0, 4.0 ve 6.0 mm'dir. Implant tepesinden abutment tepesine kadar olan toplam yükseklik yaklaşık olarak 5.0, 7.0 veya 9.0 mm'dir.

Locator® Abutment



Locator® abutment yüksekliği altın parçanın tabanından Locator® abutment omzuna doğru ölçülür. Mevcut yükseklikler 1.0, 2.0, 3.0, 4.0 ve 5.0 mm'dir.

Shealth Abutment



Shealth omuzlu abutmentin yüksekliği implant tepesinden abutmentin omzuna doğru ölçülür. Yükseklikler abutment ölçülerine göre 1.5, 2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 6.0 veya 8.0 mm'dir.





biconTM
D E N T A L I M P L A N T S

WORLD HEADQUARTERS

501 Arborway ■ Boston, MA 02130 USA

TEL 800.88.BICON ■ 617.524.4443

FAX 800.28.BICON ■ 617.524.0096

www.bicon.com ■ support@bicon.com