

Руководство Пользователя

Система имплантации с
внутренним шестигранным
соединением



Система контроля качества компании Alpha-Bio Tec гарантирует соответствие всей продукции компании Alpha-Bio Tec международным стандартам и требованиям.

Для оптимального обеспечения постоянного соответствия и эффективности согласно с этими стандартами и выполнения всех регулируемых Alpha-Bio Tec требований высокого стандарта системы Гарантии Качества.

Медицинская продукция компании Alpha-Bio Tec:

- Одобрена ЕС
- Разрешена к продаже в США

Продукция Alpha-Bio Tec соответствует требованиям основных стандартов контроля качества:

- Стандарту ISO 13485:2003, включая систему оценки соответствия медицинской продукции Канады
- ISO 9001:2000.
- Директиве 93/42/ЕЕС

Содержание

Общее	О компании	2
	О системе	4
	Поверхность имплантатов NanoTec™	5
	Схема I Системы имплантатов диаметром 3.75 мм с внутренним шестигранником	6
Имплантаты	SPI – «Спайрал» – спиральный имплантат	8
	DFI – «Дуал Фит» – имплантат конической формы с двойной резьбой	16
	ATID – «Атид» – имплантат с параллельными поверхностями и двойной резьбой	22
Хирургический протокол	Исследование, планирование и лечение	30
	Клиническая процедура шаг за шагом	33
	Специальные хирургические протоколы	39
Хирургические инструменты	Хирургический набор	40
	Хирургические сверла	42
	Хирургические принадлежности	46
	Дополнительные компоненты для усложненных хирургических методик	48
	Система шаблонов «Парагайд»	50
Приложения	Инструкции пользователя	52
	Инструкции по очистке инструментов	54
	Каталожные номера имплантатов	55

Компания Alpha-Bio Тес специализируется на
разработке современных решений в области
дентальной имплантации, производстве
стоматологических имплантатов,
хирургического инструментария, элементов
протетических систем.



За 20 лет присутствия на мировом имплантологическом рынке компания Alpha-Bio Тес разработала внушительный перечень инновационных продуктов, необходимых для обеспечения широкого и эффективного диапазона решений.

Компания Alpha-Bio Тес разрабатывает, производит и реализует имплантаты, элементы протетической системы, хирургические инструменты и дополнительные расходные хирургические материалы, необходимые для решения комплексных задач в сфере имплантологии.

Для оптимального удовлетворения возрастающих потребностей и запросов докторов компании Alpha-Bio Тес создала экспертную группу, включающую признанных авторитетов в области стоматологии, для ведения исследовательских и проектно-конструкторских работ. Миссия группы – всесторонние исследования, проводимые на протяжении десятилетий. Их результаты лежат в основе разрабатываемых методик и продуктов компании.

Учебный Центр Alpha-Bio Тес предоставляет возможность прохождения множества курсов всех уровней, от начального до «продвинутого» для опытных стоматологов.

В нем проводятся занятия на международных курсах продвинутого обучения. Кроме того, Центр проводит лекции и семинары по всему миру.

Сегодня продукция компании Alpha-Bio Тес представлена на рынках многих стран благодаря тщательно сформированной дистрибьюторской сети.

Alpha-Bio Тес поддерживает систему тщательного контроля качества и соответствует требованиям основных стандартов в этой области: стандарту ISO 13485:2003 в составе системы оценки соответствия продуктов медицинского назначения Канады, стандарту ISO 9001:2000 и Директиве 93/42/ЕЕС. Продукция Alpha-Bio Тес одобрена к применению в странах ЕС и США.

Эргономика и простота использования.

Разработка успешной системы имплантации предполагает применение значительного количества знаний в области медицины, биологии, химии, физики, механики и проч. не просто в качестве отдельных отраслей науки, но и понимания принципов взаимодействия этих дисциплин. Система имплантации Альфа Био предлагает докторам и их пациентам надежные, предсказуемые и доступные решения для всех нужд имплантологии.

Наша цель – достижение максимально возможной и полной интеграции продуктов Alpha-Bio Tec и макроорганизма. Создание и внедрение поверхности NanoTec™ позволило пользователям системы перейти на следующий уровень в понимании естественных отношений имплантатов с живой тканью.

Мы убеждены, что первоначальное заживление и долгосрочная стабильность прилежащей кости зависят от макромеханических характеристик имплантатов, их дизайна и структуры поверхности.

Прямое влияние этих характеристик на благоприятный исход в современной имплантологии бесспорно и доказано многочисленными успешными клиническими результатами как в ближайшей, так и в отдаленной перспективе.

Системы имплантатов Alpha-Bio Tec разработаны таким образом, чтобы при надлежащих условиях служить полноценной заменой естественным зубам. Все составляющие системы функционируют

Слаженно с единственной целью - обеспечение надежного клинического результата и долгосрочного функционального прогноза.

Компания предлагает широчайший спектр продукции, включающий имплантаты и элементы протетических систем, разработанные на единой геометрической платформе, что делает их абсолютно универсальными в пределах системы.

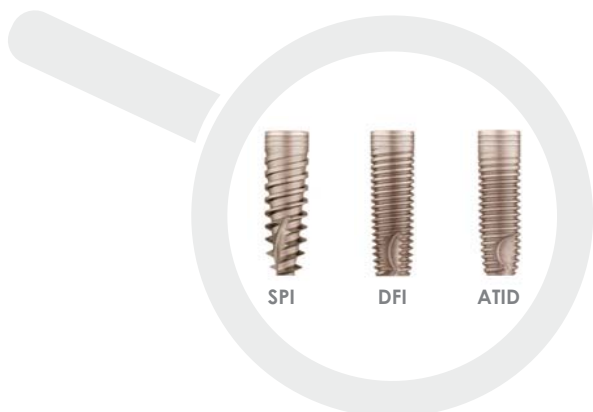
Доступные каждому, простые и логичные алгоритмы работы делают стоматологическую практику чрезвычайно удобной, предоставляя пользователю ряд бесспорных преимуществ:

- Простота, эргономичность и легкость в работе
- Непревзойденная первичная стабилизация имплантатов практически в любых костных условиях
- Прогнозируемый успех в условиях применения немедленной функциональной нагрузки
- Максимальная предсказуемость
- Широкий ассортимент продуктов с клинически доказанной биологической совместимостью

Системы имплантатов Alpha-Bio Tec

Система имплантатов с внутренним шестигранником

Стандартный имплантат с внутренним шестигранником с диаметром 2.5 мм



Система имплантатов «АрроуПресс»

"Тонкие" имплантаты с возможностью смены супраструктур



Система временных имплантатов «Арроу»

Временные имплантаты





Структура и качество поверхности имплантатов – один из ключевых факторов в достижении оптимальной остеоинтеграции.

Многочисленными исследованиями доказано влияние этих характеристик на процессы постхирургического заживления и роста ткани непосредственно на поверхности имплантата.

После 5 лет интенсивных научных исследований компания Alpha-Bio Tec разработала исключительную по микромеханическим и биологическим свойствам поверхность NanoTec™. Поверхность NanoTec™ – это результат многостадийного технологического процесса, по сути заключающегося в пескоструйной обработке тела имплантата порошком оксида алюминия, состоящим из частиц размерами от 20 до 40 микрон с последующим двойным термическим кислотным травлением для достижения микропористости от 1 до 5 микрон.

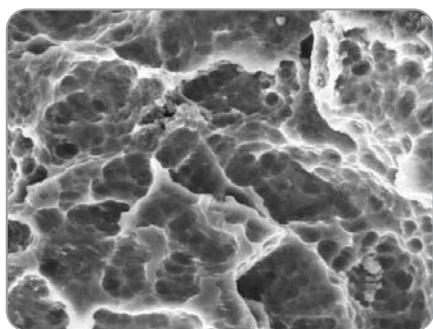
Такая структура поверхности NanoTec™ делает возможной абсорбцию крови непосредственно в микропорах немедленно после установки имплантата. При этом повышается надежность прикрепления к поверхности имплантата фибриновых нитей в образующейся сгустке крови, что в свою очередь является залогом гарантированного развития контактного остеогенеза. Таким образом, поверхность NanoTec™, фактически являясь катализатором и непосредственным участником процесса остеоинтеграции, улучшает качество интегративной связи.

Ретроспективно клинические свидетельства констатируют, что имплантаты Alpha-Bio Tec обеспечивают 98,3% клинически успешных результатов при стандартном хирургическом протоколе и 99,6% успеха в условиях немедленной функциональной нагрузки.

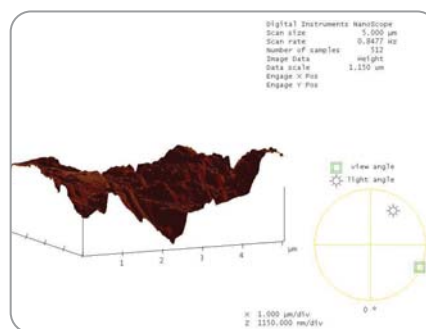
Преимущества NanoTec™:

- Увеличение площади поверхности
- Улучшенная первичная стабилизация
- Сокращенный период заживления
- Высокая предсказуемость развития контактного остеогенеза

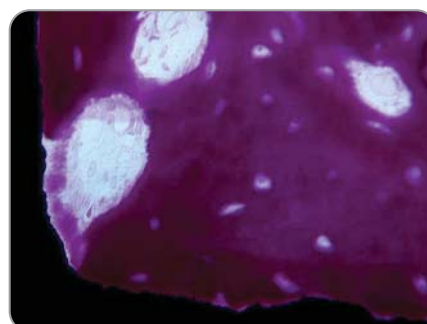
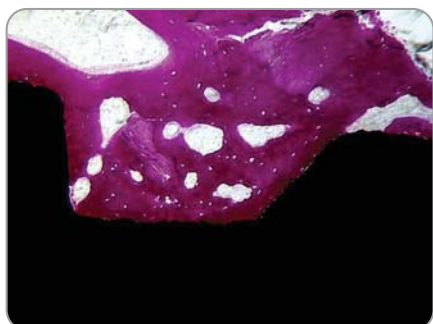
SEM-поверхности



AFM- шероховатость



Гистологические исследования через 2 месяца демонстрируют отличный контакт новообразованной кости с имплантатом



Системы имплантатов диаметром 3.75 мм с внутренним шестигранником

Хирургическая техника без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, создание трансгингивального доступа к вершине альвеолярного гребня с использованием маркерного сверла



Рис. 1А

Хирургическая техника без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, создание трансгингивального доступа к вершине альвеолярного гребня с использованием пилотного сверла диаметром 2 мм

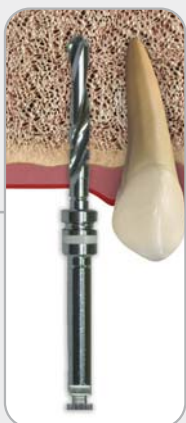


Рис. 2А

Хирургическая техника с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута, кернение вершины альвеолярного гребня с использованием маркерного сверла

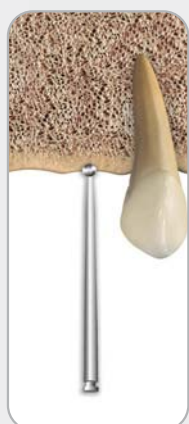


Рис. 1В

Хирургическая техника с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута, создание первичного ложа с использованием пилотного сверла диаметром 2 мм



Рис. 2В

Расширение имплантного ложа сверлом диаметром 2.8 мм



Рис. 3

Завершение создания имплантного ложа сверлом диаметром 3.2 мм



Рис. 4

Рекомендованную последовательность сверления определяют различные диаметры имплантатов и разные типы кости. За рекомендациями о последовательности сверления для конкретного размера имплантата, пожалуйста, обращайтесь к страницам каталога 15, 21, 27.

Размещение имплантата

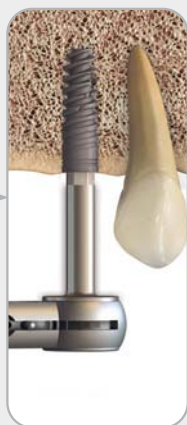


Рис. 5

Двухэтапный протокол,
отсроченная функция

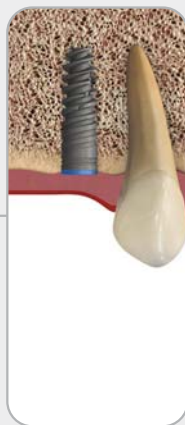


Рис. 6А

Одноэтапный протокол,
отсроченная функция

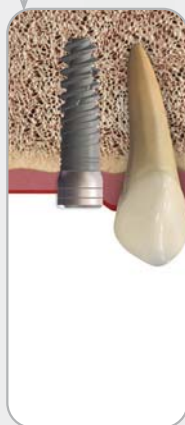


Рис. 6В

Одноэтапный протокол,
немедленная функция



Рис. 6С

Абатмент, временная
коронка

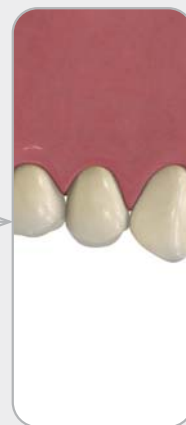
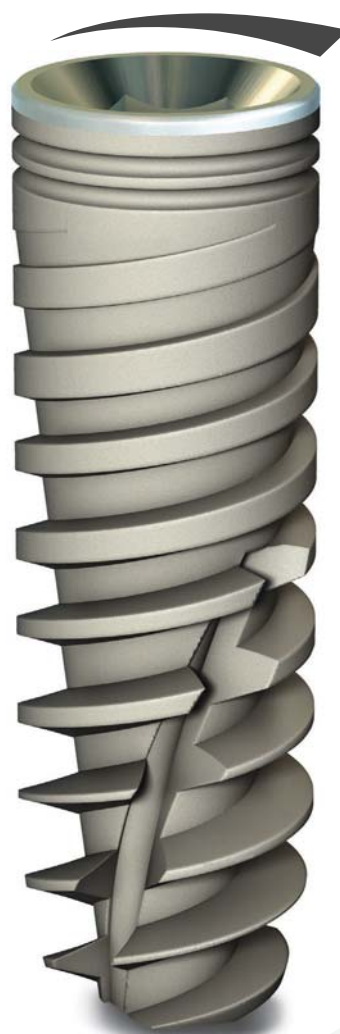


Рис. 7



Подлинный
спиральный
имплантат



SPI – спиральный имплантат

Имплантат SPI – это конический имплантат с внутренним шестигранником с уникальным сочетанием конструктивных характеристик, обеспечивающих легкую контролируемую установку и непревзойденную первичную стабилизацию даже в компромиссных костных ситуациях. Уникальная форма тела имплантата и переменный дизайн резьбы (двойная резьба 2 x 2.1 мм) придают ему исключительные свойства. Это самовкручивающийся, самонарезающий имплантат конденсирующего типа, гарантирующий доктору великолепные результаты.

Благодаря этому спиральный имплантат SPI является показанным и рекомендованным решением для непосредственной (вслед за удалением) установки и немедленной нагрузки.

Подлинный
спиральный

Показания к использованию SPI

Спиральный имплантат показан для всех клинических случаев, типов кости и хирургических протоколов:

- Потеря одного зуба, частичная потеря зубов, полная потеря зубов
- Верхняя и нижняя челюсти, фронтальные и боковые отделы
- Одноэтапные и двухэтапные хирургические протоколы
- Процедуры открытого и закрытого синуслифтинга
- Предназначен для гарантированного обеспечения механической стабильности в мягких костных типах
- Идеально показан при непосредственной имплантации.

Клинические преимущества имплантата SPI делают его идеальным выбором для любых имплантологических процедур – от самых простых, при восстановлении одного зуба, до сложнейших, при полной ортопедической реабилитации полости рта. Его уникальные свойства обеспечивают успешное использование при непосредственной имплантации и немедленной нагрузке

Клинические преимущества SPI

Клинические преимущества дизайна имплантата:

- Конденсирование трабекулярной кости и, как следствие, высокая способность механической фиксации
- Феномен перенаправляемого ввода по оси введения при инсталляции.
- Возможность изменения направления по углу для обеспечения оптимального положения супраструктуры.
- Менее агрессивная остеотомия, минимизирующая потерю кортикальной кости в следствие механического повреждения.
- Возможность расширения узких альвеолярных гребней
- Сниженный риск повреждения соседних зубов.
- Сниженный риск перфорации лингвальной или буккальной кортикальной пластины

Коронарная часть



Особенности дизайна:

- Микрокольца в области контакта с кортикальной пластинкой*
- Возможность «переключения» платформы
- Неровная поверхность верхней части
- Полностью текстурированная поверхность

Преимущества:

- Большая общая площадь наружной поверхности
- Предупреждение резорбции кортикальной кости
- Рациональное распределение нагрузки на перимплантарную кость

Усовершенствованный внутренний шестигранник



Особенности дизайна:

- Исключительно точный внутренний шестигранник
- Одна шестигранная протетическая платформа для всех диаметров

Преимущества:

- Прецизионное соединение имплантата с абатментом
- Эргономичный процесс создания реставрации

Тело имплантата



Особенности дизайна:

- Выраженная коническая форма имплантата
- Коническая форма тела более выражена, чем у профиля резьбы
- Резьба конденсирующего типа, создающая эффект остеотома

Преимущества:

- Конденсирование кости при введении
- Первичная стабилизация
- Гарантированная первичная фиксация в мягких тканях

Характеристики резьбы



Особенности дизайна:

- Двойная резьба 2 x 2,1 мм
- Широкий шаг резьбы
- Апикальное увеличение диаметра резьбы
- Вариабельный дизайн резьбы
 - П-образная резьба - широкая
 - П-образная резьба - узкая
 - V-образная резьба - острая

Корональная резьба

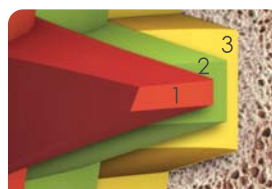


Резьба в средней трети



Апикальная резьба

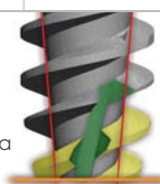
Верхние витки резьбы уплотняют кость над нижними витками



Преимущества:

- Гарантированная первичная фиксация
- Уплотнение кости
- Самовкручивание
- Самонарезание
- Простое и контролируемое введение имплантата

Апикальная часть



Особенности дизайна:

- Острая и глубокая резьба
- Конический апекс
- Апикальные метчики
- Прямая апикальная граница
- Конденсирующая резьба

Преимущества:

- Самонарезание
- Самовкручивание
- Гарантированная первичная фиксация
- Профилактика повреждений анатомических структур
- Конденсация трабекулярной кости

* Количество микроколец может варьироваться в зависимости от диаметров и длин имплантатов.

Уникальные характеристики и преимущества имплантатов SPI облегчают их установку в компромиссных клинических ситуациях и делают их незаменимыми при планировании непосредственной имплантации, немедленной нагрузки и в мягких костных типах.

Возможность изменения оси введения без дополнительной подготовки ложа

Возможность перенаправлять имплантат во время его установки позволяет добиться наиболее рационального положения имплантата и оптимизировать установку без переподготовки ложа.

Уникальная конструкция имплантата SPI позволяет изменить его направление во время установки не причиняя ущерба окружающему массиву кости.

Если изменение направления имплантата произошло из-за неправильного угла введения (Рис. 1), то требуется следующее:

- Извлеките имплантат на 2-3 оборота (Рис. 3)
- Начните переустанавливать имплантат в желаемое положение (Рис. 4)
- Продолжите установку имплантата до окончательного принятия им желаемого положения (Рис. 5).



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Внимание!

При установке имплантата следует остерегаться механического повреждения его внутреннего соединения. Излишнее усилие при инсталляции подвергает риску целостность шестигранника, а избыточное давление имплантата на окружающую кость может поставить под сомнение достижение остеоинтеграции. Важно! Максимальное усилие при введении имплантатов не должно превышать 60 Ньютон.

Стабилизация в превосходящих по размеру альвеолах и мягких костных типах

Во всех без исключения клинических ситуациях необходимо, чтобы имплантат достиг абсолютной первичной стабильности. Уникальный дизайн тела имплантата SPI в сочетании с вариабельностью резьбы, а также устройство апикальной части гарантируют его размещение и стабилизацию в неблагоприятных с механистической точки зрения условиях. Благодаря малой величине диаметра, имплантат способен закрепляться в минимальных количествах кости, которые значительно уже тех, в которые обычно устанавливаются стандартные имплантаты.

Подготовка ложа и процесс установки имплантата

- Перфорирование кортикальной пластинки альвеолы и препарирование ложа имплантата пилотным сверлом диаметром 2 мм на глубину 2-3 мм под рациональным углом
- В зависимости от необходимых диаметра и длины имплантата, продолжение сверления должно быть осуществлено с учетом плотности кости. Протокол для мягкой кости см. на стр.15 данного руководства
- Начало установки имплантата в подготовленное ложе (Рис. 7)
Характерный вариабельный дизайн резьбы помогает имплантату конденсировать, уплотнять трабекулярную кость. Учитывая эластические свойства костной ткани, это значительно повышает стабильность имплантата, обеспечивая ему безупречную устойчивость
- Окончание введения имплантата в заданное положение (Рис. 8)
- Во время установки возможно перенаправление пути введения имплантата (см. стр. 12)
- Установка покрывного винта (винта-заглушки) и ушивание раны (Рис. 9)



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Внимание!

При установке имплантата следует остерегаться механического повреждения его внутреннего соединения. Излишнее усилие при инсталляции подвергает риску целостность шестигранника, а избыточное давление имплантата на окружающую кость может поставить под сомнение достижение остеointegrации. Важно! Максимальное усилие при введении имплантатов не должно превышать 60 Ньютон.

Стабилизация в очень мягкой кости

Уникальный дизайн тела имплантата SPI в сочетании с переменным дизайном резьбы позволяют ему закрепляться и стабилизироваться в мягкой кости, благодаря возможности установки в препарированные ложа, намного более узкие по диаметру (меньше на 1-2 размера), чем это было бы необходимо по отношению к стандартным имплантатам.

Подготовка места и процесса установки имплантата при его использовании в IV типе кости

- Использование пилотного сверла 2 мм (Рис. 1)
- Расширение ложа с использованием сверла 2.8 мм, если кость очень мягкая, то сверло 2.8 мм применяется только для прохождения толщины кортикальной кости (Рис. 2)
- Введение имплантата. Характерный переменный дизайн резьбы помогает имплантату конденсировать, уплотнять трабекулярную кость. Учитывая её эластические свойства, это значительно повышает стабильность имплантата, обеспечивая ему безупречную устойчивость даже в кости с пониженной плотностью (Рис. 3)

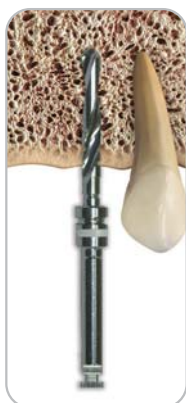


Рис. 1



Рис. 2

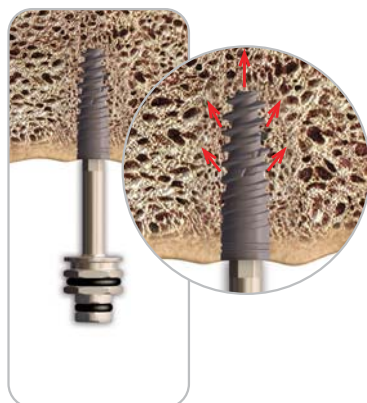


Рис. 3

Внимание!

При установке имплантата следует остерегаться механического повреждения его внутреннего соединения. Излишнее усилие при инсталляции подвергает риску целостность шестигранника, а избыточное давление имплантата на окружающую кость может поставить под сомнение достижение остеоинтеграции. Важно! Максимальное усилие при введении имплантатов не должно превышать 60 Ньютон.

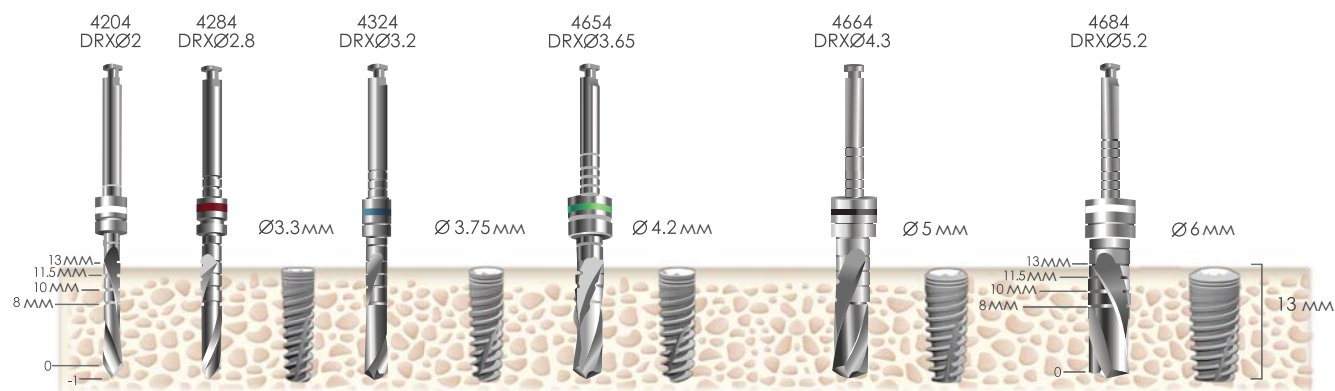


Порядок сверления для всех типов кости

	Тип IV	Тип II, III	Тип I	
SPI Ø 3.3 мм	Ø 2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	  
SPI Ø 3.75 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	   
SPI Ø 4.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм	    
SPI Ø 5 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм Ø 5.2 мм	     
SPI Ø 6 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм Ø 5.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм Ø 5.2 мм	     

Отмеченные сверла при данном хирургическом протоколе используются только для расширения ложа в пределах кортикальной кости. Противопоказано сверление на полную глубину.

Рекомендованный порядок сверления для II типа кости



Глубина подготовки ложа имплантата

Важно! В мягкую ткань имплантат возможно погрузить глубже подготовленного размера ложа. Рекомендуемая глубина сверления на 2-4 мм короче предполагаемой длины имплантата. Установите имплантат в устье созданного объема и продолжайте введение до принятия имплантатом заданного положения.



ИМПЛАНТАТ
«Дуал Фит»





Имплантат «Дуал Фит»

Имплантат DFI специально разработан как "универсальный" имплантат для любых имплантологических процедур. Это конический имплантат с внутренним шестигранником и вариабельным дизайном резьбы (2 x 1.2 мм).

Имплантат DFI предназначен для любых процедур, любого типа кости, любых хирургических протоколов. Конический дизайн тела обеспечивает идеальное размещение и лучшее распределение нагрузки в кости. Его уникальная апикальная часть с режущим конусом обеспечивает легкое введение даже в очень твердую кость (при соответствующей модификации протокола подготовки ложа).

Имплантат DFI – незаменимое решение для всех без исключения имплантологических процедур.

Надежность
Безупречность

Имплантат DFI показан для всех клинических ситуаций, типов кости и хирургических протоколов:

- Отсутствие одного зуба, множественная частичная или полная потеря зубов
- Верхняя и нижняя челюсти, фронтальные и боковые отделы
- Одноэтапные и двухэтапные хирургические протоколы
- Процедуры открытого и закрытого «синус-лифтинга»
- Одновременная аугментация кости и/или расщепление вершины альвеолярного гребня
- Вертикальный дефицит кости

Имплантат DFI - универсальный имплантат для всех без исключения имплантологических процедур, начиная с восстановления одного зуба и заканчивая реставрацией полости рта при полной адентии.

Клинические преимущества DFI

Клинические преимущества дизайна имплантата:

- идеален как для плотной, так и для мягкой кости (при соответствующей модификации протокола подготовки костного ложа)
- легко контролируемый ввод
- конденсирование кости и высокая первичная механическая стабильность
- самонарезание, самовкручивание и самонаправляемость
- лёгкое и равномерное усилие при введении, минимизация травмы периимплантной кости

Особенности дизайна:



Особенности дизайна:

- Микрокольца в области контакта с кортикальной пластиной
- Возможность «переключения» протетической платформы
- Полностью текстурированная поверхность
- Резьба по всей поверхности имплантата

Преимущества:

- Увеличенная площадь наружной поверхности
- Минимизация резорбции кортикальной кости
- Рациональное распределение нагрузки на периимплантную кость
- Уменьшение давления на кортекс

Усовершенствованный внутренний шестигранник



Особенности дизайна:

- Исключительно точный внутренний шестигранник
- Одна шестигранная протетическая платформа для всех диаметров

Преимущества:

- Прецизионное соединение имплантата с абатментом
- Эргономичный процесс создания реставрации

Тело имплантата



Особенности дизайна:

- Выраженная коническая форма имплантата
- Коническая форма тела более выражена, чем у профиля резьбы
- Резьба конденсирующего типа, создающая эффект остеотома

Преимущества:

- Первичная стабилизация
- Гарантированная первичная фиксация

Характеристики резьбы



Особенности дизайна:

- Двойная резьба 2 x 1.2 мм
- Апикальное увеличение диаметра резьбы
- Вариабельный дизайн резьбы
 - П-образная резьба - широкая
 - П-образная резьба - узкая
 - V-образная резьба - острая

Корональная резьба

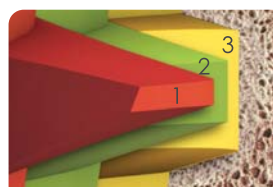


Резьба в средней трети



Апикальная резьба

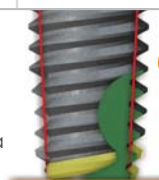
Верхние витки резьбы уплотняют кость над нижними витками



Преимущества:

- Гарантированная первичная фиксация
- Высокая первичная стабилизация
- Уплотнение кости
- Самовкручивание
- Самонарезание

Апикальная часть



Особенности дизайна:

- Острая резьба
- Тонкое тело
- Апикальные метчики
- Прямая апикальная граница
- Конденсирующий эффект

Преимущества:

- Самонарезание
- Самовкручивание
- Гарантированная первичная фиксация
- Профилактика повреждений анатомических структур

* Количество микроколец может варьироваться в зависимости от диаметров и длин имплантатов.

Показан для всех типов кости и всех клинических ситуаций

Показан для использования в плотных костных типах

Слегка коническая форма и переменный дизайн резьбы способствуют очень высокой первичной стабильности без излишнего давления на кость и её избыточной конденсации. Уникальные характеристики имплантата снижают риск некроза твердой кости, возможного в результате ишемии перимплантальных тканей.



Рис. 1



Рис. 2

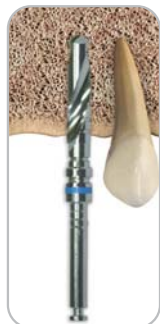


Рис. 3



Рис. 4

Применение имплантата DFI во II и III типах кости

Коническая форма тела имплантата в сочетании с двойной переменной резьбой имеет уникальный дизайн. Это обеспечивает лёгкое и равномерное введение без излишней компрессии перимплантальной кости. Тем не менее, у имплантолога всегда есть уверенность в достижении необходимой степени первичной стабильности. При этом минимизируется риск развития необратимой ишемии костной ткани вокруг имплантата.



Рис. 5

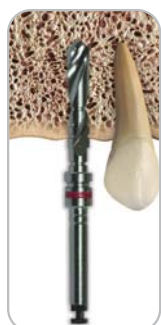


Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8

Использование DFI в IV типе кости

Импланты DFI позволяют обеспечить безупречную механическую стабильность даже при их использовании в очень мягких костях. Такие характеристики, как коническая форма тела и переменный дизайн резьбы, позволяют упростить хирургический протокол подготовки ложа: меньшее количество сверлений меньшим количеством свёрел на меньшую глубину.

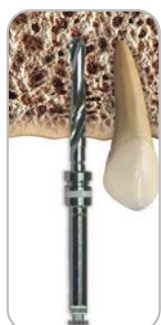


Рис. 9

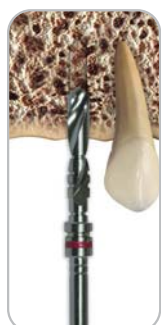


Рис. 10



Рис. 11

* На данной странице представлена последовательность сверления при подготовке ложа для имплантатов диаметром 3,75 мм. Посмотреть все диаметры имплантатов можно на стр. 21

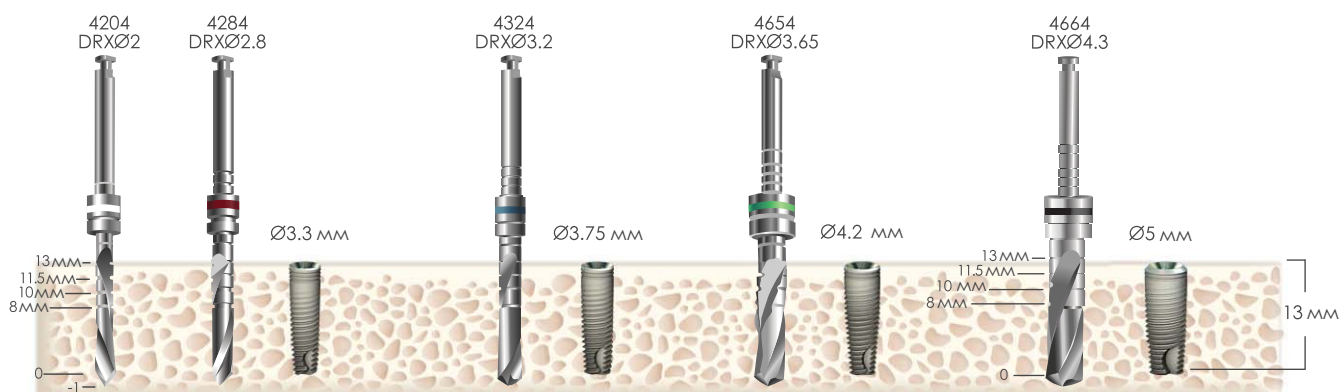


Порядок сверления для всех типов кости

	Тип IV	Тип II, III	Тип I	
DFI Ø 3.3 мм	Ø 2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	
DFI Ø 3.75 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	
DFI Ø 4.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм	
DFI Ø 5 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм	Ø 2 мм Ø 2.8 мм Ø 3.2 мм Ø 3.65 мм Ø 4.3 мм Ø 5.2 мм	

Отмеченные сверла при данном хирургическом протоколе используются только для расширения ложа в пределах кортикальной кости. Противопоказано сверление на полную глубину.

Рекомендованный порядок сверления для II типа кости





Стандартный
имплантат

«АТИД»





Стандартный имплантат «Атид»

Имплантат ATID – это имплантат цилиндрической формы со стандартным резьбовым дизайном. Это самовкручивающийся, самонарезающий имплантат с двойной резьбой, имеющей шаг 2 x 1.2 мм. Рекомендуется для использования в 1 и 2 типах кости. Благодаря своей цилиндрической форме оказывает минимальное давление на окружающую кость, что естественным образом снижает риск развития необратимой ишемии периимплантной кости (особую важность этот факт приобретает с учетом показанного использования этого типа имплантата в твердых типах костях).

Уникальность ATID заключается в том, что эти имплантаты предлагаются пользователям ещё и в ультракороткой длине и широких диаметров. Так, короткие имплантаты длиной 6 мм диаметром 5 мм и 6 мм позволяют значительно упростить и основательно облегчить тактику имплантирования в участках с ограниченным вертикальным объёмом кости, помогая, таким образом, отказаться от необходимости малопредсказуемой аугментации в этих областях. Имплантаты с такими характеристиками особенно востребованы при планировании ортопедических мультиопорных реставраций на нижней челюсти.

Таким образом, ATID является совершенным решением при очень твёрдой кости и ограниченном количестве вертикальной кости.

Стандартный
цилиндрический

Показания к применению **ATID**

ATID показан для всех клинических ситуаций типов кости и хирургических протоколов:

- частичная или полная потеря зубов
- верхняя и нижняя челюсти, фронтальные и дистальные отделы
- ограниченный вертикальный объём костной ткани в планируемой области

ATID является стандартным имплантатом цилиндрической формы, который с успехом может применяться во всех типах кости, но особенно рекомендуется для использования в 1 и 2 типах кости. Короткие имплантаты длиной 6 мм идеально подходят в случаях с ограниченной высотой кости.

Клинические преимущества **ATID**

Клинические преимущества дизайна имплантата:

- классический имплантат цилиндрической формы
- эргономичность установки и полный мануальный контроль
- превосходит для 1 и 2 типа кости
- оптимален при использовании в ограниченном объёме кости, особенно в нижней челюсти
- минимальное давление на периимплантную кость

Корональная часть



Особенности дизайна:

- Микрокольца в области контакта с кортикальной пластиной*
- Возможность «переключения» протетической платформы
- Неровная поверхность верхней части
- Полностью текстурированная поверхность

Преимущества:

- Увеличенная площадь наружной поверхности
- Минимизация постоперативной резорбции кортикальной кости
- Рациональное распределение нагрузки на периимплантную кость
- Сниженное давление на окружающие костные ткани

Улучшенный внутренний шестигранник



Особенности дизайна:

- Исключительно точный внутренний шестигранник
- Одна шестигранная протетическая платформа для всех диаметров

Преимущества:

- Прецизионное соединение имплантата с абатментом
- Эргономичный процесс создания реставраций

Тело имплантата



Особенности дизайна:

- Цилиндрическая форма тела
- Параллельные стенки
- Не агрессивная резьба

Преимущества:

- Минимальное давление на периимплантную кость

Резьба имплантата



Особенности дизайна:

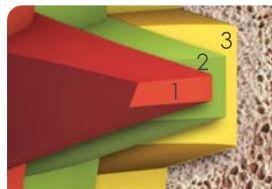
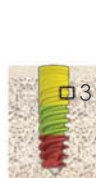
- Двойная резьба 2 x 1.2 мм
- Вариабельный дизайн резьбы:
 - в коронарной трети - утолщенная "неагрессивная" П-образная резьба;
 - в средней трети - утонченная "ретентивная" П-образная резьба;
 - в апикальной трети - "режущая" V-образная резьба

Корональная резьба

Резьба в средней трети

Апикальная резьба

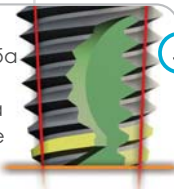
Верхние витки резьбы уплотняют кость над нижними витками



Преимущества:

- Контролируемое введение имплантата
- Самовкручивание
- Равномерное распределение давления на периимплантную кость
- Самонарезание

Апикальная часть



Особенности дизайна:

- Острая «агрессивная» резьба
- Апикальные метчики
- Прямая апикальная граница
- Витки резьбы, направленные под углом к апикальной границе

Преимущества:

- Самонарезание
- Самовкручивание
- Облегчённая установка
- Профилактика повреждений анатомических структур

* Количество микроколец может варьироваться в зависимости от диаметров и длин имплантатов.

Идеальны для плотной кости. Тип 1 и 2

Имея по сути универсальную форму, ATID показан для всех типов кости. Особенности модификации хирургических протоколов подготовки имплантного ложа в разных по плотности костях хорошо известны. Однако наиболее востребован такой имплантат должен быть именно при планировании имплантации в твердых и очень твердых челюстных костях. В этих условиях, благодаря цилиндрической форме его тела, ATID оказывает минимальное давление на окружающую его кость, таким образом помогая предотвращать некротизацию периимплантных тканей, которая, как известно, наступает в результате развития необратимой ишемии, вызываемой, обычно, именно избыточным давлением имплантата на плотную кость. В то же время апикальное направление витков резьбы, её режущие свойства и специфический вариабельный профиль обеспечивают отменную управляемость, непрерывность введения и равномерность усилий в процессе внедрения имплантата.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

Ультракороткие имплантаты для использования в клинических ситуациях с ограниченным объёмом кости

Уникальность ATID в том, что имплантаты данного типа предлагаются в том числе и предельно малой длины.

При диаметрах 5 мм и 6 мм она составляет всего 6 мм

- идеален в компромиссных с точки зрения вертикального объема участках челюстей
- идеален для профилактики повреждений анатомических структур

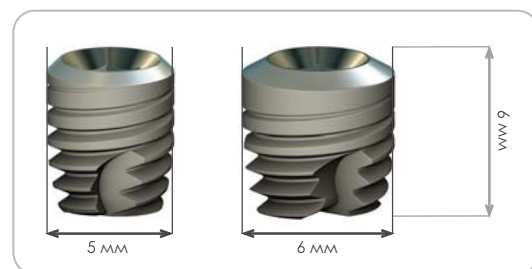


Рис. 5

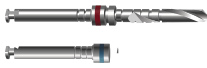
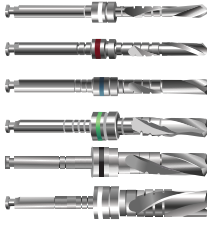
Пример установки короткого и широкого имплантата ATID, использованного над нижнечелюстным каналом, содержащим сосудисто-нервный пучок.



Рис. 6

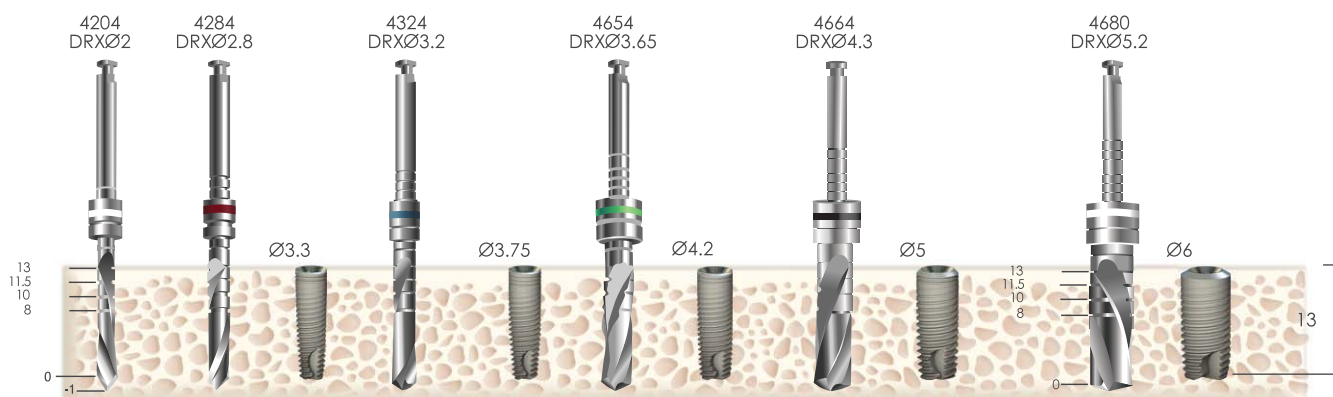


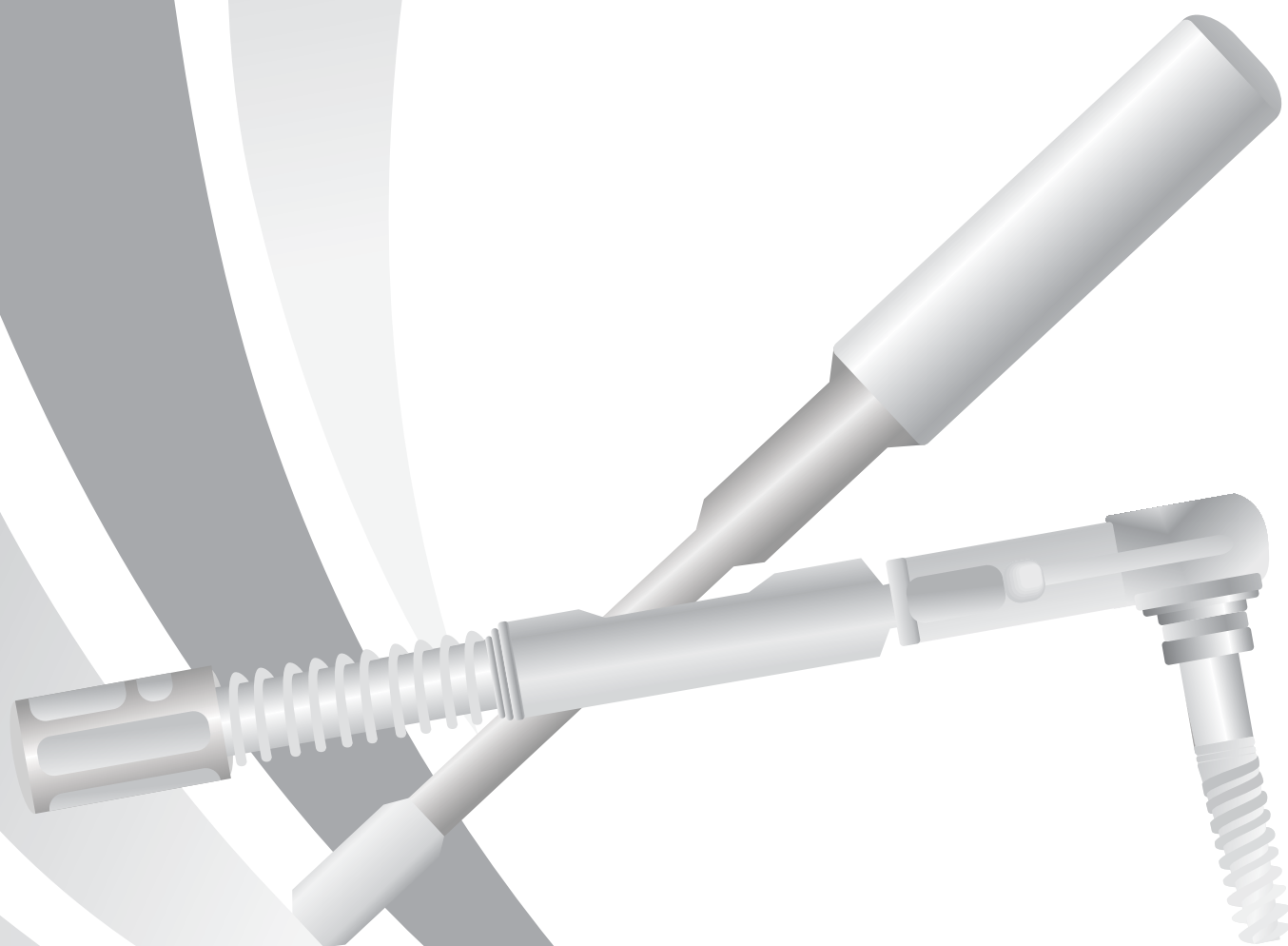
Порядок сверления для всех типов кости

ATID Ø 3.3	Ø 2		Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2	
ATID Ø 3.75	Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2		Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2 Ø 3.65	
ATID Ø 4.2			Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2 Ø 3.65 Ø 4.3	
ATID Ø 5	Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2 Ø 3.65 Ø 4.3		Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2 Ø 3.65 Ø 4.3 Ø 5.2	
ATID Ø 6			Ø 2 Ø 2.8 Ø 3.2 Ø 3.65 Ø 4.3 Ø 5.2	

Отмеченные сверла при данном хирургическом протоколе используются только для расширения ложа в пределах кортикальной кости. Противопоказано сверление на полную глубину.

Рекомендованный порядок сверления для II типа кости





Хирургический

протокол



Хирургический
протокол

Стадии хирургической процедуры. Исследование, планирование и лечение.

Обследование и составление плана лечения должны быть проведены с особенной тщательностью и педантичностью.

1. Информирование пациента:

- Пациент должен быть информирован относительно ожидаемых результатов ещё до предоперационного обследования.
- Объяснение должно быть предоставлено относительно намеченного плана лечения, включая ожидаемые результаты и сопутствующие риски.
- Пациенты должны давать своё согласие на лечение, подписывая бланк письменного согласия.
- Тщательность и предусмотрительность должна быть проявлена в том, чтобы в случае обнаружения у пациента основных медицинских противопоказаний они в любом случае исключили бы возможность имплантологического лечения.

Предоперационное обследование включает общую оценку состояния здоровья пациента, клиническое и рентгенографическое обследование. Компьютерная томография должна быть рекомендована во всех без исключения случаях планирования имплантологического лечения!

Особое внимание должно уделяться исследованию мягких и твёрдых тканей полости рта, сбору стоматологического анамнеза, состоянию имеющихся ортопедических восстановлений и прикуса.

Рентгенографическое обследование предоставляет возможность оценить анатомию, возможные патологии, количество и качество кости. Обычно панорамная рентгенография применяется для начальной оценки, а затем проводится КТ - исследование для предметного перспективного планирования.

В большинстве случаев специальные характеристики имплантатов Alpha-Bio ^{tec} уменьшают потребность в дополнительной аугментации кости отдельно от установки самих имплантатов даже в компромиссных ситуациях. Имплантат может быть стабилизирован в минимальном количестве костной ткани, а костная аугментация может быть осуществлена во время того же сеанса, что и установка самих имплантатов.

2. Качество кости

Традиционно плотная компактная кость обеспечивает изначально необходимые условия для первичной устойчивости имплантата, в то время как губчатая кость обладает меньшей ретенцией, и, вследствие этого, такая кость нужна в большем количестве для начальной стабилизации.

Качество кости обычно диктует рациональную последовательность сверления. Так, когда кость очень мягкая, количество сверлений должно быть уменьшено. Часто достаточно использования свёрел только одного-двух начальных диаметров. Это позволяет добиться лучшей первичной стабильности имплантатов.

Обычно самая мягкая кость (IV тип) находится в дистальных отделах верхней челюсти, в то время как самая жёсткая (плотная) кость (I тип) расположена во фронтальной области нижней челюсти. При том, что известно, что большинство неудач в имплантации происходит именно в мягких типах кости, становится понятным, почему очень важно использовать в этих клинических ситуациях имплантаты конденсирующего типа в целях усиления их механической стабильности. Первичная стабильность при этом достигается посредством специального дизайна имплантатов SPI и DFI, а также имплантатов ARRP.

1 тип кости
Очень жесткая кость

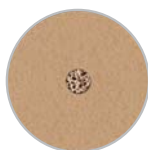


Рис. 2А

2 тип кости
Плотная кость

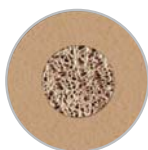


Рис. 2В

3 тип кости
Мягкая кость

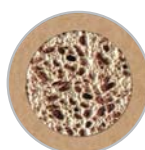


Рис. 2С

4 тип кости
Очень мягкая кость

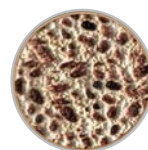


Рис. 2D

3. Количество кости. Вертикальный размер

Количество необходимой для ретенции имплантата костной ткани может быть различным в различных участках челюстей. Для минимальной ретенции стандартных имплантатов достаточно несколько миллиметров кости высокого качества. В ситуациях, когда возникают сомнения относительно возможностей приемлемой стабилизации, необходимо увеличить количество костной ткани перед установкой имплантата.

Это требует дополнительных хирургических процедур - различных аугментационных техник, как правило, значительно продлевающих общее время лечения. Уникальный дизайн имплантатов Alpha-Bio ^{tec} обеспечивает их закрепление и стабилизацию даже в небольших количествах кости.

Это позволяет увеличить количество костной ткани одновременно с установкой имплантата, если требуется. Очень важно сохранять безопасное расстояние от анатомических структур таких, как нижнечелюстной канал.

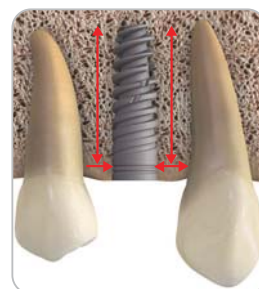


Рис. 3А

Стадии хирургической процедуры. Исследование, планирование и лечение.

4. Качество кости. Горизонтальный размер

Рекомендуется иметь как минимум 1.5 мм кости вокруг имплантата, буккально и лингвально (нёбно). Рекомендуется иметь как минимум 3 мм кости между двумя имплантатами или имплантатом и соседним с дефектом зубом (зубами). Только с помощью КТ исследования мы можем определить истинные данные о параметрах костного гребня.

В тех случаях, когда количество кости вокруг имплантата критично, необходимо проведение процедуры аугментации. Это особенно важно в эстетической зоне. В очень узких костных гребнях рекомендовано воспользоваться тонкими имплантатами системы ARROW PRESS, чтобы провести процедуру аугментации кости одновременно с имплантацией.

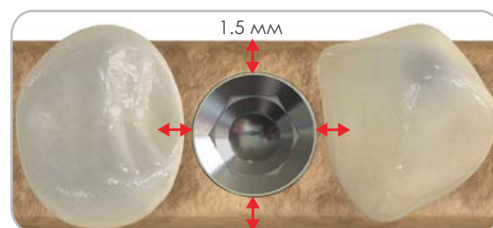


Рис. 4А

5. Выбор имплантата

При выборе имплантата необходимо принять во внимание следующие факторы:

Длина имплантата выбирается в соответствии с вертикальными измерениями размеров костного гребня по КТ. Зона безопасности должна составлять, по крайней мере, 2 мм от анатомических структур, таких как нижнечелюстной канал.

Диаметр имплантата выбирается в соответствии с измерениями ширины костного гребня по КТ. Вы должны принимать во внимание, что как минимум 1.5 мм должна составлять толщина кости вокруг имплантата, в противном случае показана аугментация.

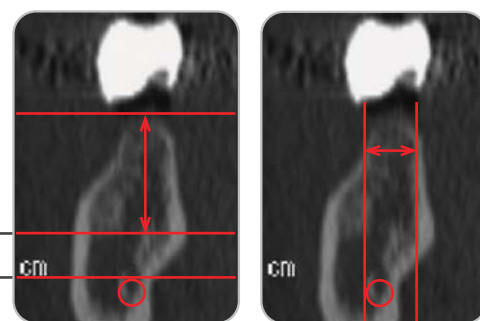


Рис. 5А

Рис. 5В

6. Предоперационная подготовка

- 6.1 Детальное знание всех составляющих и полноценное владение доктором всеми элементами системы Alpha-Bio Tec - залог точной и эффективной работы.
- 6.2 Имплантация должна проводиться исключительно в условиях санированной полости рта.
- 6.3 Премедикация назначается на основании индивидуальных параметров клинической ситуации и физикального статуса пациента. Тем не менее, она должна соответствовать общепринятым стандартам. Так, в случае необходимости, пациенту, не склонному к аллергическим реакциям, можно дать 2 грамма амоксицилина за один час до установки имплантата в целях профилактики инфекционных осложнений и по 500 мг. 3 раза в день в течение одной недели после лечения.
- 6.4 Стерилизация и подготовка хирургических инструментов должны осуществляться до операции.
- 6.5 Голова и тело пациента должны быть укрыты стерильными операционными простынями.
- 6.6 Местная анестезия проводится в требуемых областях. Дополнительная анестезия может быть проведена во время операции по необходимости.
- 6.7 Антисептическая обработка полости рта должна осуществляться полосканием и протираниями с использованием 0.2 % раствора хлоргексидина в течение одной минуты.

7. Подготовка ложа имплантата

- 7.1 Произведение разрезов.
- 7.2 Поднятие слизисто-надкостничных лоскутов
- 7.3 Модифицируйте геометрию альвеолярного гребня, если это необходимо и возможно
- 7.4 Перфорируйте кость первичным бором. Вы можете пользоваться сверлом на ваш выбор, таким как круглый бор или заострённым твердосплавным сверлом. Установленная скорость сверления не должна превышать 1500 об/мин и должна быть выполнена при достаточном орошении.
- 7.5 Чтобы проверить рациональность ангуляции сверления, глубину и параллельность (если она необходима), применяют диагностический пин PDJ 4080 (Рис. 7А, 7 В) или PDGS4081, или шуп-глубиномер IDG 4100 (Рис. 7С), производят этапные прицельные интраоральные рентгеновские снимки. Для правильного интраоперационного позиционирования внутреннего шестигранника имплантата с целью оптимизации будущего положения супраструктуры пользуйтесь системой шаблонов «Paraguide» - TPG 0°, TPG 15°, TPG 25° (Рис. 7 D).

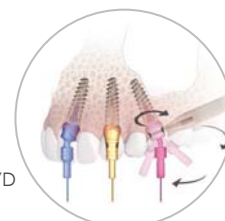


Рис. 7D

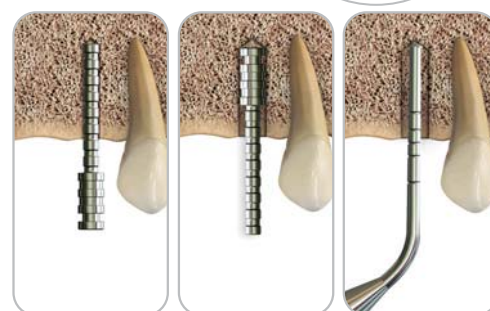


Рис. 7А

Рис. 7В

Рис. 7С

Стадии хирургической процедуры. Исследование, планирование и лечение.

8. Сверление

Ложе имплантата в зависимости от типа кости подготавливается последовательным использованием свёрел повышающего диаметра, на каждом из которых находятся насечки, соответствующие уровню погружения сверла. Если режущая способность сверла снижается, оно должно быть немедленно заменено! Сверление, особенно в твёрдой кости должно осуществляться с достаточным количеством ирригационной жидкости. Работа сверла должна быть прерывистой. Контакт рабочей поверхности сверла с костью не должен превышать 2-3 секунд.

Выбор свёрел

Хирургические свёрла производятся двух длин и семи диаметров в вариантах для внутренней и наружной ирригации. Существует 2 типа свёрел:

- Свёрла, изготовленные из хирургического титана. Тefлоновое кольцо в центральном канале каждого сверла для внутренней подачи раствора обеспечивает лёгкий и беспрепятственный ввод ирригационного наконечника и облегчает механическую очистку.
 - Свёрла, изготовленные из нержавеющей стали и предназначенные для наружной подачи раствора.
- Кроме насечек, все свёрла имеют цветовую кодовую маркировку для быстрого распознавания во время работы.

На корпусе сверла имеется также кодировка длины. Длина рабочей части сверла не включает величину трёхгранного режущего края, равной 1 мм. Таким образом, реальная глубина сверления на 1 мм больше. Это очень важно учитывать в тех клинических ситуациях, когда сверление производится в непосредственной близости к анатомическим структурам, таким как нижнечелюстной канал или костное дно верхнечелюстной пазухи (когда нет показаний к его перфорированию).

Для выбора свёрел обратитесь, пожалуйста, к 42-44 страницам данного руководства.

Хирургические свёрла. Внутренняя ирригация



Рис. 8А

Хирургические свёрла. Внешняя ирригация



Рис. 8В

Последовательность сверления

Протокол подготовки имплантного ложа обусловлен диаметром имплантата и качеством кости. Инструкции основаны на необходимости работы как в кортикальной, так и в разной по плотности трабекулярной кости.

Чем мягче кость, тем меньшим должно быть количество используемых свёрел. В мягкой кости работы 2-миллиметровых и 2.8 – миллиметровых свёрел часто достаточно для надёжной и атравматичной установки всех типоразмеров имплантатов.

Ознакомиться с рекомендациями по выбору свёрел для каждого конкретного имплантата можно на страницах 15, 21, 27 данного руководства.

В очень плотной трабекулярной или твёрдой и толстой кортикальной кости в качестве последнего рекомендовано использование сверла диаметром, следующим за стандартным диаметром сверла для выбранного размера имплантата. Таким образом, можно гарантированно ослабить чрезмерную силу давления и её разрушающее действие на периимплантную кость!

Объективным критерием к выбору данной тактики должно явиться повышение сопротивления кости при введении имплантата (более 50 Ньютон).

Допустимо также в подобных ситуациях применять технику: «два шага вперед - один назад».

Вращайте имплантат против часовой стрелки на 2-3 оборота, а затем вновь вкручивайте его. Он продолжит свое углубление с большей легкостью и меньшим давлением на кость.

Клиническая процедура. Шаг за шагом.

На примере имплантатов диаметром 3.75 мм с внутренним шестигранником

На иллюстрации изображена последовательность сверления при установке имплантатов SPI 3.75x13 мм в кости средней плотности. Для имплантатов других диаметров, а также для ознакомления с протоколами подготовки костного ложа в зависимости от плотности кости, пожалуйста, обратитесь к соответствующей таблице на страницах 15, 21, 27 данного руководства.

1. Маркировочное сверло. Кернение кортикальной пластины.

Перфорируйте кортикальную вершину альвеолярного гребня.

При использовании безлоскутной техники предварительно создайте трансингивальный доступ к кортикальной кости.



Рис. 1А



Рис. 1В

2. Сверло 2 мм

Сверлите на заданную глубину. При безлоскутном протоколе к глубине погружения дреля добавьте в расчеты толщину мягких тканей.

(максимально допустимая скорость вращения 2000 об/мин.)



Рис. 2А



Рис. 2В

3. Использование диагностического пина для подтверждения рациональности оси и глубины сверления (узкая часть 1.9 мм)

- Проверьте позицию с помощью 1.9-миллиметрового конца диагностического пина
- Если возможно, сделайте рентгеновский снимок чтобы зарегистрировать правильность направления сверления
- При планировании инсталляции нескольких имплантатов, старайтесь выполнять все необходимые действия над всеми создаваемыми костными ложами одним инструментом прежде, чем перейдете к следующему сверлу



Рис. 3А



Рис. 3В

4. Сверло 2.8 мм

Продолжите подготовку сайта при помощи 2.8 мм сверла

(максимально допустимая скорость вращения 2000 об/мин.)



Рис. 4А



Рис. 4В

Клиническая процедура. Шаг за шагом.

На примере имплантатов диаметром 3.75 мм с внутренним шестигранником

5. Сверло 3.2 мм

Продолжите подготовку места при помощи 3,2 мм сверла
(максимально допустимая скорость вращения 2000 об/мин.)



Рис. 5A



Рис. 5B

6. Диагностика с помощью пина 2.7 мм

Использование диагностического пина для
подтверждения рациональности оси сверления
(широкая часть 2.7 мм). Проверьте позицию с помощью
2.7-миллиметрового конца диагностического пина



Рис. 6A



Рис. 6B

7. Окончательное определение достижения заданной глубины сверления щупом-глубиномером

Проведите диагностику для проверки того, что желаемая глубина сверления
достигнута и стенки имплантного ложа не повреждены



Рис. 7A



Рис. 7B

8. Упаковка имплантата

Все имплантаты поставляются в двойной герметичной упаковке. Под прозрачным покрытием находятся имплантат и покрывной винт. На прозрачной пленке стоит маркировка с типом имплантата, его диаметром и длиной. На торце тубы с имплантатом находится и соответствующая размеру и типу цветовая кодировка. Если Вы готовы приступить к установке имплантата, извлеките его из соответствующего отделения упаковки и, используя водитель имплантата (поставляется вместе с имплантатом), первично закрепите имплантат в отпрепарированном ложе (либо вводите вручную столько, сколько это возможно или сколько Вы посчитаете нужным).

Упаковка для экспорта



Рис. 8A

Упаковка для внутреннего рынка (Израиль)



Рис. 8B



Рис. 8C

Клиническая процедура. Шаг за шагом.

На примере имплантатов диаметром 3.75 мм с внутренним шестигранником

9. Ключи для установки имплантата

Трещётчатый ключ (нержавеющая сталь)



Рис. 9А

Хирургическая отвёртка



Рис. 9В

Угловой наконечник



Рис. 9С

Ключ для окончательной доводки имплантата диаметром 2.5 мм (ITD) используется с трещётчатым ключом или с хирургической отвёрткой



Рис. 9D

Ключ для машинного ввода имплантата с помощью углового наконечника (Рис. 9 Е)



Рис. 9Е

10. Вводитель имплантата FID

FID (Fast Implant Delivery) – это уникальный многофункциональный вводитель входящий в комплект поставки всех типов имплантатов Alpha-Bio Tec, за исключением имплантатов линейки ARRP.

Представляет собой оригинальную модульную конструкцию.

Одним концом он крепится к имплантату при помощи цангового крепления, обеспечивая отличную эргономику, на другом – расположены два шестиугольных штатива (внешний – 6.35 мм и внутренний – 2.5 мм).

Система FID была специально разработана, чтобы облегчить процесс имплантации. Процесс введения имплантата с таким вводителем намного проще, легче и быстрее. Благодаря отсутствию внутреннего крепёжного винта нет необходимости использовать ключи для отсоединения вводителя от имплантата.

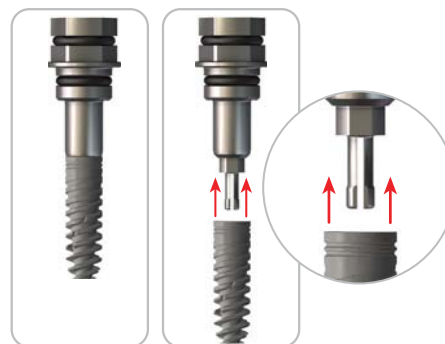


Рис. 10А

Рис. 10В

11. Извлечение имплантата из стерильного контейнера

Вам предлагается выбрать один из 3-х способов извлечения имплантата из контейнера:

А. Извлечение имплантата из пластикового контейнера вручную:

- Осторожно освободите вводитель с имплантатом из стерильного контейнера, просто выворачивая его из штатного места (Рис. 11А)
- Бережно извлеките имплантат из контейнера.



Рис. 11А

В. Извлечение имплантата из пластикового контейнера при помощи динамометрического реверсивного ключа.

Рекомендовано при установке имплантата в нижнюю челюсть (Рис. 11В)

- Присоедините ключ к вводителю имплантата, находящегося в стерильном контейнере.
- Осторожно освободите вводитель имплантата из стерильного контейнера, вращая его динамометрическим реверсивным ключом
- Бережно извлеките имплантат из контейнера.



Рис. 11В

С. Извлечение имплантата из пластикового контейнера с помощью хирургической отвёртки. Рекомендовано при установке имплантата в верхнюю челюсть (Рис. 11С)

- Присоедините хирургическую отвёртку к вводителю имплантата, находящегося в стерильном контейнере
- Осторожно освободите вводитель имплантата, вращая хирургической отвёрткой
- Бережно извлеките имплантат из контейнера.



Рис. 11С

Клиническая процедура шаг за шагом.

Введение имплантата

12. Введение имплантата

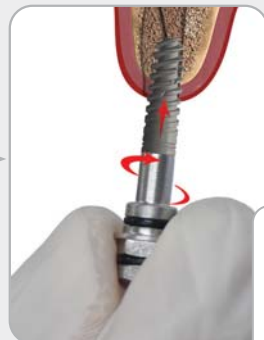
- При извлечении имплантата из стерильного контейнера вручную, рекомендуется первично размещать имплантат в костном ложе также мануально. Держа вводителем импланта в руке, следует вводить имплантат до тех пор, пока Вы не почувствуете невозможность совершать это действие далее. Имплантат остановится. Затем рекомендовано использование любого из подходящих ручных инструментов: динамометрического ключа, хирургической отвертки или углового наконечника с соответствующим ключом. Ввести имплантат в запланированную позицию.
- Вводитель имплантата удаляется из него простейшим ручным усилием. Просто вытяните его из имплантата.
- Избегайте контактирования имплантата с мягкими тканями полости рта и слюной

Рис. 1



Извлечение имплантата из контейнера

Рис. 2



Мануальное введение имплантата до принятия решения об использовании вспомогательных инструментов (хирургическая отвертка или динамометрический реверсивный ключ)

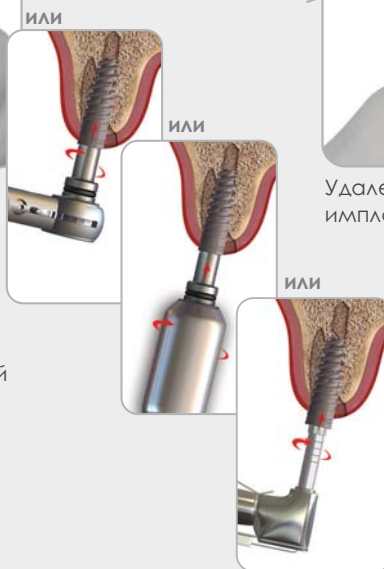
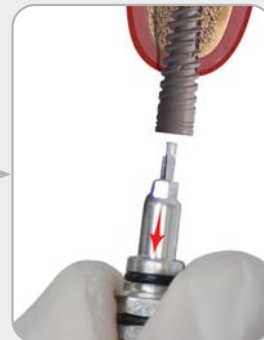


Рис. 3



Удаление вводи́теля имплантата

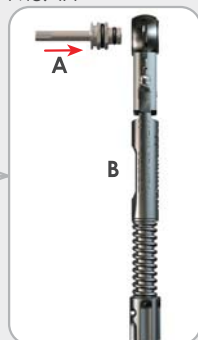
Внимание! Независимо от того, каким способом или инструментом производится установка имплантата, следует остерегаться повреждения его внутреннего соединения. Излишнее усилие при установке подвергает риску механическую целостность шестигранника, а избыточное давление имплантата на окружающую кость может поставить под сомнение достижение остеоинтеграции.

Важно! В любом случае максимальное усилие при введении имплантатов не должно превышать 60 Ньютон.

Клиническая процедура шаг за шагом. Введение имплантата

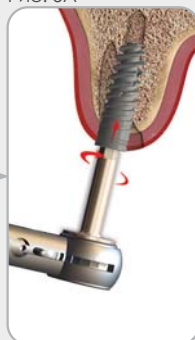
Использование динамометрического ключа

Рис. 4А



Вставьте ключ для доводки имплантата (А) в динамометрический реверсивный ключ для окончательного ручного ввода имплантата (В)

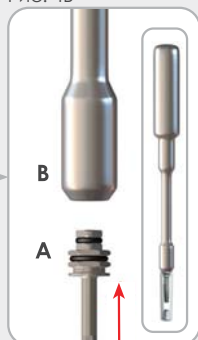
Рис. 5А



Разместите ключ во внутреннем шестиграннике имплантата и продолжайте вводить имплантат до занятия им окончательного положения

Использование хирургической отвертки

Рис. 4В



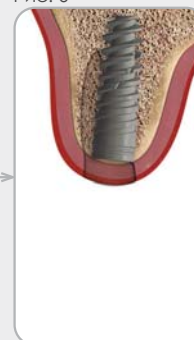
Вставьте ключ для доводки имплантата (А) в хирургическую отвертку (В)

Рис. 5В



Разместите ключ во внутреннем шестиграннике имплантата и продолжайте вводить имплантат до занятия им окончательного положения

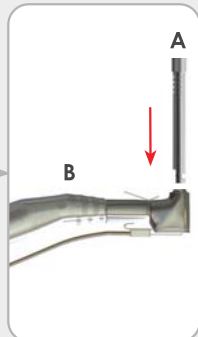
Рис. 6



Окончательное позиционирование имплантата – для лучшего эстетического результата выставьте имплантат по уровню кости или на 0,5 -1 мм выше него.

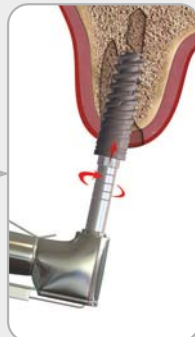
Использование углового наконечника

Рис. 4С



Вставьте машинный ключ для доводки имплантата (А) в наконечник (В).

Рис. 5С



Разместите ключ в имплантате и продолжайте вводить имплантат со скоростью 20 об./мин. и усилием 25 Нсм до занятия им окончательного положения. Допустимо при этом программирование физиодиспенсера на максимальное значение крутящего момента в 50 Нсм.

13. Установка покрывного винта-заглушки

Извлеките покрывной винт из пластикового контейнера (входит в комплект поставки каждого имплантата)



Рис. 13А

Извлеките покрывной винт из держателя при помощи соответствующего шестигранного ключа 1.25 мм.



Рис. 13В

Установите покрывной винт в имплантат и фиксируйте не более, чем ручным усилием.



Рис. 13С

Ушейте мягкие ткани над имплантатом с установленным винтом-заглушкой

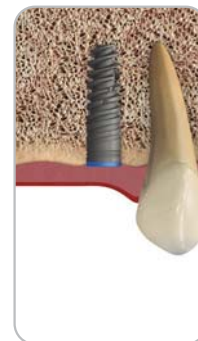


Рис. 13Д

14. Одноэтапная имплантация

В тех случаях, когда механическая стабильность имплантата достаточна, возможна установка формирователя десны непосредственно сразу после инсталляции имплантата. Производится это с помощью ключа 1.25 мм.



Рис. 14А



Рис. 14В

15. Непосредственная нагрузка

Все имплантаты с внутренним шестигранным соединением (SPI, DFI, ATID) предназначены также для немедленного функционирования. Это возможно в тех случаях, когда необходимая первичная стабильность достигнута и предполагаемая немедленная функциональная активность имплантата не помешает развитию остеоинтегративного процесса. Рекомендуемое динамометрическое значение первичной фиксации имплантата при этом не должно быть ниже 30 Нсм.

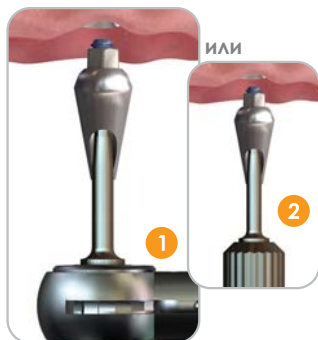


Рис. 15А



Рис. 15В



Рис. 15С



Рис. 15Д

Непосредственная имплантация

Взаимоотношение тела имплантата и витков резьбы, её вариабельность, функциональность и подобная остеотомам, функция конденсирования окружающей ткани позволяет значительно минимизировать травму ткани при введении имплантата и обеспечивают прекрасные фиксационные характеристики, необходимые для надлежащей стабилизации имплантата.

При условии достижения абсолютной первичной фиксации, аугментация недостающего количества кости в альвеоле удалённого зуба может осуществляться одновременно с имплантацией.

Закрытое и открытое поднятие дна верхнечелюстной пазухи

Уникальный дизайн имплантатов SPI и DFI позволяет достичь абсолютной первичной стабильности даже в минимальных количествах кости, что особенно важно в области верхней челюсти (4 тип кости) и при проведении закрытого или открытого поднятия дна верхнечелюстной пазухи.

Непосредственная имплантация. Проблема эстетики

Достижение высокого эстетического результата имплантации во фронтальных отделах челюстей является очень сложной задачей. Буккальная кортикальная пластина как правило, ущербна, обычно она очень тонка, а зачастую и вовсе полностью отсутствует, в то время как толщина подлежащей кости и анатомия мягких тканей вокруг шейки имплантата требуют, по меньшей мере, 1.5 мм. буккальной кости для достижения оптимальной косметики и здоровья.

Стандартные имплантаты очень сложно фиксировать в лунке удалённого зуба, они имеют обыкновение «соскальзывать» в участки альвеолы с низким сопротивлением введению и для достижения желаемых результатов необходимо значительно аугментировать кость перед установкой имплантата.

Уникальный дизайн винтовых имплантатов Alpha Bio ^{tec} позволяет достигать первоначальной стабильности даже в этих клинических ситуациях. Таким образом, и удаление зуба, и установка имплантата, и аугментация кости, и даже немедленная нагрузка могут производиться в одно посещение с превосходным эстетическим результатом.

Хирургические

инструменты



Набор инструментов
№ по кат.4610



Стерилизационный
бокс-органайзер
№ по кат.4611



Единый набор для всех систем имплантатов Alpha-Bio Tec
Комплект хирургического инструментария для установки
всех типов имплантатов с использованием одно- или
двухэтапных хирургических методик. Содержит
дополнительные резервные гнезда для возможного
использования расширенного набора инструментов.

Хирургический набор

Компания Alpha-Bio Tec предлагает стоматологам все необходимые инструменты для успешного проведения всех хирургических процедур, от основного базового комплекта, до набора хирургических инструментов для усложнённых техник.

Хирургический набор

- Номера, указанные белым цветом, соответствуют номерам изделий по каталогу.
- Предусмотрена возможность приобретения инструментария отдельно от стерилизационных боксов.

Хирургические инструменты. Хирургические сверла

Хирургические сверла для внутренней ирригации

Хирургические сверла представлены линейкой инструментов возрастающего диаметра, каждый из которых производится в двух длинах рабочей части: 11.5 и 16.0 мм. Вход во внутренний канал каждого сверла выполнен из тефлона, что способствует более лёгкому и свободному введению канюли ирригационной системы.

Важно! Значение длины сверла не включает 1,0 мм, относящийся к апикальному заострению.



Сверла (титан)						
№ по кат.	4200	4280	4320	4650	4660	4680
Код	DR2	DR2.8	DR3.2	DR3.65	DR4.3	DR5.2
Диаметр	2.0 мм	2.8 мм	3.2 мм	3.65 мм	4.3 мм	5.2 мм
Цветовая маркировка и насечки	○	●	●	●	●	○



Короткие сверла (титан)						
№ по кат.	4202	4282	4322	4652	4662	4682
Код	DR2 SH	DR2.8 SH	DR3.2 SH	DR3.65 SH	DR4.3 SH	DR5.2 SH
Диаметр	2.0 мм	2.8 мм	3.2 мм	3.65 мм	4.3 мм	5.2 мм
Цветовая маркировка и насечки	○	●	●	●	●	○

Хирургические инструменты. Хирургические свёрла

Хирургические свёрла для наружной ирригации

Хирургические свёрла представлены линейкой инструментов возрастающего диаметра, каждый из которых производится в двух длинах рабочей части. Свёрла изготовлены из нержавеющей стали и предназначены для наружной подачи раствора.



Свёрла
(нержавеющая сталь)

№ по кат.	4204	4284	4324	4654	4664	4684
Код	DRX2.0	DRX2.8	DRX3.2	DRX3.65	DRX4.3	DRX5.2
Диаметр	2.0 мм	2.8 мм	3.2 мм	3.65 мм	4.3 мм	5.2 мм
Цветовая маркировка и насечки	○	●	●	●	●	○



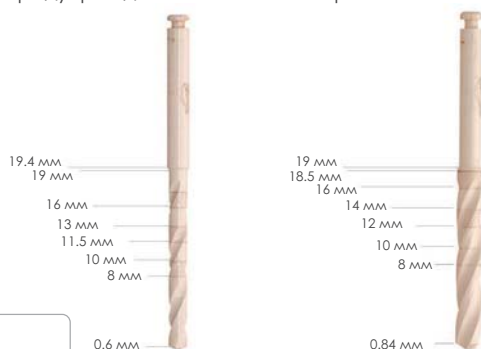
Короткие свёрла
(нержавеющая сталь)

№ по кат.	4205	4285	4325	4655	4665	4685
Код	HDRX2	HDRX2.8	HDRX3.2	HDRX3.65	HDRX4.3	HDRX5.2
Диаметр	2.0 мм	2.8 мм	3.2 мм	3.65 мм	4.3 мм	5.2 мм
Цветовая маркировка и насечки	○	●	●	●	●	○

Хирургические инструменты. Хирургические свёрла

Керамические свёрла

Инновационные керамические свёрла изготовлены из керамики высочайшей прочности, показывающей превосходные режущие характеристики. Керамические сверла исключают необходимость использования металлических дрелей, обеспечивая, таким образом, дополнительные биоинертность и гипоаллергенность в оперативном хирургическом протоколе. Многофункциональные керамические свёрла идеально приспособлены для инициальной подготовки имплантного ложа. Особенную актуальность это приобретает при работе в плотной кости. Свёрла гарантируют высокую начальную точность и оптимальную режущую эффективность, значительно сокращая таким образом износ режущих поверхностей при интенсивном использовании. Особенная геометрия лезвий керамического сверла гарантирует точность, атравматичность и непрерывность действия. Нанесённые на сверла с помощью лазерного луча круговые насечки обеспечивают своевременный и точный контроль проникновения вглубь для предупреждения избыточной выработки кости в области формируемого имплантного ложа.

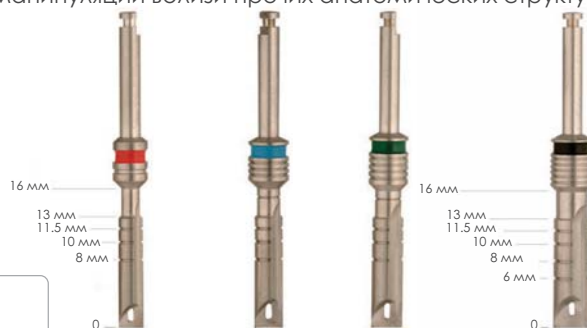


Керамические свёрла
(диоксид - циркониевая керамика)

№ по кат.	4209-DRC2	4289-DRC2.8
Диаметр	2.0 мм	2.8 мм

Прямые сверла

Прямые свёрла предназначены для атравматичного доступа к слизистому дну верхнечелюстной пазухи при синус-лифтинге или для манипуляций вблизи прочих анатомических структур



Прямое сверло
(титан)

№ по кат.	4281-DRS2.8	4321-DRS3.2	4651-DRS3.65	4661-DRS4.3
Диаметр	2.8 мм	3.2 мм	3.65 мм	4.3 мм



Прочие сверла

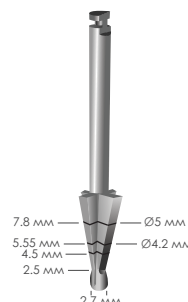
Маркировочное сверло
(нержавеющая сталь)

Зенковочное сверло
(нержавеющая сталь)

Тонкое сверло
(нержавеющая сталь)

Удлинитель для всех свёрел
(нержавеющая сталь)

Увеличивает оперативную длину сверла на 17,5 мм



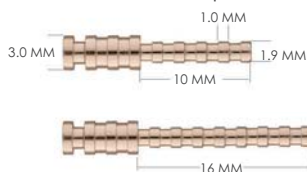
Прочие сверла

№ по кат.	4303	4671-DRX1.5	4672	4240-DX
Диаметр	2.3 мм	1.5 мм	2.7-5.9 мм	для всех свёрел

Хирургические инструменты. Хирургические принадлежности

Диагностический пин - маркер (титан)

Измеритель параллельности и глубины сверления для уточненного измерения направления формируемого ложа имплантата на рентгенограмме. Цена деления 1 мм.



4081-PDGS

4080-PDG

Направляющая для параллельного сверления

Помогает точному (7 мм) позиционированию центров сверления и обеспечивает параллельную установку имплантатов (в случае необходимости)



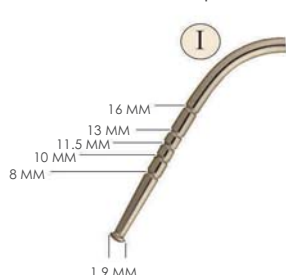
4082-PG



Щуп-глубиномер IDG (нержавеющая сталь)

4100-IDG

Щупы на концах инструмента упрощают измерение глубины, тестирование целостности костных стенок созданного имплантного ложа. Инструмент облегчает проведение многих «слепых» манипуляций «в глубине», в том числе зондирование костного и слизистого дна верхнечелюстной пазухи.



Трещётный ключ (нержавеющая сталь)

Для 6.35 мм (1/4 дюйма) шестигранной головки

№ по кат.



4011-RAT**

Универсальный динамометрический ключ / трещётка (нержавеющая сталь)

позволяет врачу контролировать и дозировать степень прикладываемого усилия на хирургических или ортопедических этапах лечения



4572-URT**

0-45Ncm

Адаптор для универсальной квадратной головки (нержавеющая сталь)



4012-USH

Хирургическая отвертка (нержавеющая сталь) для 6.35 мм

(1/4 дюйма) шестигранной головки всех ключей системы



4220-SDH

** Подходит к квадратной головке 4 мм при использовании адаптера с квадратной головкой USH-4012.

Хирургические инструменты. Хирургические принадлежности

Ключ для окончательной доводки имплантата диаметром 2.5 мм (ITD) (нержавеющая сталь)

Используется для установки имплантатов с внутренним шестигранником 2.5 мм.

Шестигранный 6.35 мм (1/4 дюйма) или квадратная головка 4 мм

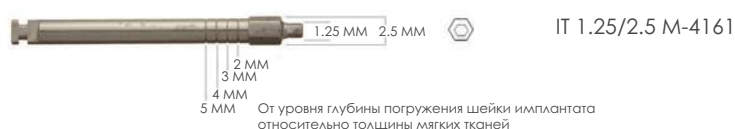


№ по кат.
*4151-ITD 2.5

*4152-ITD 2.5 S



Ключ для машинного ввода имплантата с помощью углового наконечника физиодиспенсера



IT 1.25/2.5 M-4161

Машинный ключ 2.5 мм

Ключ 2.5 мм с шестигранной головкой абсолютно конгруэнтен внутреннему шестиграннику имплантата.

Обеспечивает плотную посадку и максимальный контроль.



4073

Короткий ключ 2.5 мм

Специальный дизайн для труднодоступных областей.

Ключ 2.5 мм короткий, с шестигранной головкой абсолютно конгруэнтен внутреннему шестиграннику имплантата.

Обеспечивает плотную посадку и максимальный контроль.



4072

* Используется с шестигранным ключом с диаметром 6,35 мм или с ключом с квадратной головкой 4 мм.

Шестигранный ключ 1.25 мм (0.050 дюйма) HTD (нержавеющая сталь)

Используется для установки всех типов покрывных винтов-заглушек, формирователей десны и винтовой фиксации элементов протетической системы. Шестигранная головка 6.35 мм (1/4 дюйма) или квадратная головка 4 мм



№ по кат.

*4055-HTD 1.25



*4056-HTD 1.25 S



Ручная шестигранная отвертка 1.25 мм (нержавеющая сталь)



4052-HHS 1.25



4053-HHSS 1.25

Ключ для машинной инсталляции винтов с помощью углового наконечника физиодиспенсера



4165-HT 1.25 M

Ключ 1.77 мм (нержавеющая сталь). Используется для систем абатментов TCT, TSA.

Шестигранная головка 6.35 мм или квадратная головка 4 мм



4077-HTD 1.77M*



Ручная шестигранная отвертка 1.77 мм (нержавеющая сталь)



4177-HHSS 1.77

Ключ для машинной инсталляции винтов с помощью углового наконечника физиодиспенсера



4167-HT 1.77M

* Используется с шестигранным ключом с диаметром 6.35 мм или с ключом с квадратной головкой 4 мм.

Остеотомы

Используются для подготовки костного ложа при имплантации в мягких костных типах, проведения ороантральной аугментации "закрытым" способом, расщепления и дистракции вершины альвеолярного гребня, прочих дополнительных хирургических манипуляций, сопутствующих дентальной имплантации или проводимых отдельно. Коническая форма рабочей части конденсирует и уплотняет кость вокруг имплантного ложа.

Прямые остеотомы (нержавеющая сталь)

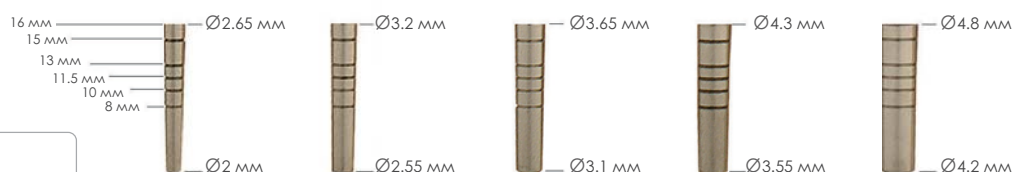


Угловые остеотомы (нержавеющая сталь)

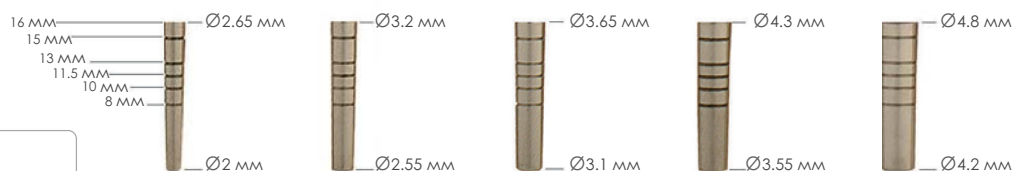


Стерилизационный бокс-органайзер для остеотомов

№ по кат. 4262



Прямые остеотомы (нержавеющая сталь)						
Код	4260/1	4260/2	4260/3	4260/4	4260/5	
Диаметр	2 - 2.65 мм	2.55 - 3.2 мм	3.1 - 3.65 мм	3.55 - 4.3 мм	4.2 - 4.8 мм	



Угловые остеотомы (нержавеющая сталь)						
Код	4261/1	4261/2	4261/3	4261/4	4261/5	
Диаметр	2 - 2.65 мм	2.55 - 3.2 мм	3.1 - 3.65 мм	3.55 - 4.3 мм	4.2 - 4.8 мм	

Хирургические инструменты. Усложненные лечебные

Система фиксации мембран и костных массивов (блоков)

Система фиксации мембран и костных массивов (блоков)					
Фиксационные винты диаметром 1.2 мм					
	№ по кат.	3010	3030	3031	3040
	Код	SFM	SFS	SFSL	DRM
		Титан			Нержавеющая сталь

Используйте шестигранный ключ HTD 1.25 мм

Трепаны (нержавеющая сталь)			
	№ по кат.	4940-DRT4	4950-DRT5
	Диаметр	4 мм	5 мм

Для захвата и выемки аутокости, извлечения имплантатов, в отдельных случаях для формирования имплантного ложа, других хирургических манипуляций, сопровождающих дентальную имплантацию.

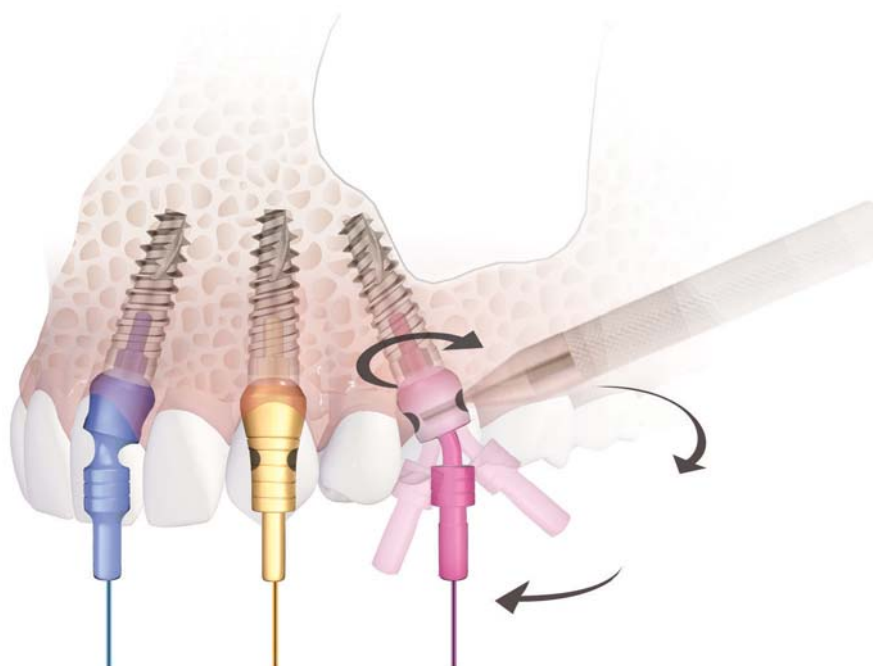
Одноразовый стерильный хирургический пакет

№ по кат.

Покрывало для пациента (45*75 см)
 Скатерть для рабочей поверхности стола
 Чехол для ручек светильника
 Чехол для ручного инструмента

4641

Система шаблонов «Парагайд»



Предназначена для интраоперационного прецизионного позиционирования имплантатов с целью достижения оптимального положения супраструктур по отношению друг к другу, зубам-антагонистам или соседним зубам. Помогает быстро и легко обеспечить необходимые эстетику и функциональность]

Протокол

После установки имплантата необходимо установить наиболее подходящий «Парагайд»-шаблон (0°, 15°, 25°) во внутренний шестигранник фикстуры. Вращайте имплантат с помощью инструмента RT до тех пор, пока шаблон «Парагайд» системы не займет визуально логичное положение.

Примечание

Не забудьте зарегистрировать в истории болезни вашего пациента значение выбранного оптимального угла. Это необходимо для приобретения действительно необходимой детали (абатмента) перед окончательным протезированием, что значительно продвинет эргономику вашей и вашего техника работы.

Используемые абатменты

TLA, TLA 15°, TLA 25°

Набор для внутреннего шестигранника (титан)



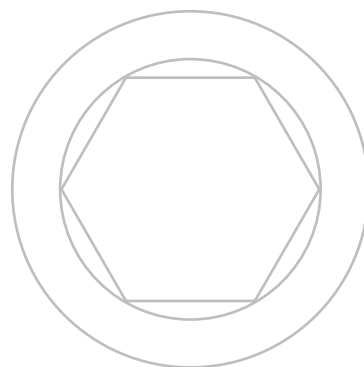
Код	TPG 0	TPG 15	TPG 25
№ по кат.	5230-0	5230-15	5230-25
титан			

Инструмент для вращения угловых шаблонов

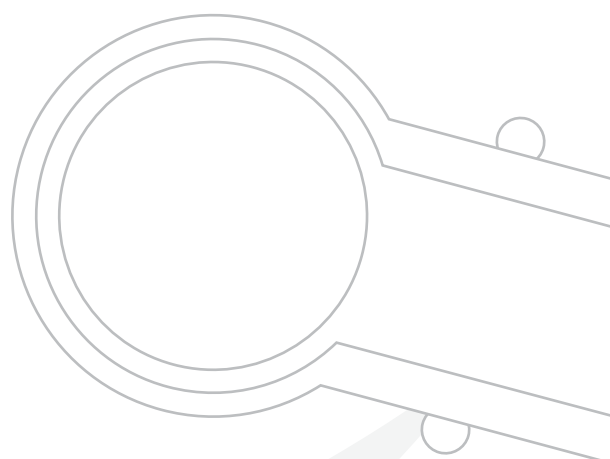


Код	RT
№ по кат.	4290
нержавеющая сталь	

Продается отдельно и в комплекте из 3 штук. № по каталогу комплекта 5230.



Приложения.



Инструкции по использованию имплантатов системы Alpha-Bio Tec

1. Описание продукции

Система имплантатов Alpha-Bio Tec включает различные по типам и размерам имплантаты, изготовленные из качественного титана 5 класса, имеющие уникальную текстурированную поверхность. В завершение процесса имплантаты стерилизуются гамма-лучами. Имплантация выполняется хирургическим способом, который предполагает формирование и отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, сверление челюстной кости и введение имплантата в подготовленное ложе.

К восстановлению с опорой на имплантаты относятся следующие виды ортопедических реставраций: одиночная коронка, несколько связанных коронок, частичные или полные протезные конструкции, которые соединены (цементирование или винтовая фиксация) с установленными в имплантаты Alpha-Bio Tec абатментами.

2. Показания

Имплантаты Alpha-Bio Tec применяются для полного или частичного восстановления отсутствующих зубов.

3. Рекомендации

Количество и качество кости - характеристики, которые определяют возможность или невозможность установки имплантатов, являются существенными условиями. Эти данные собираются на стадии планирования путём изучения рентгеновских снимков и данных компьютерной томографии. Анатомические участки, расположенные в области имплантации: кровеносные сосуды, нервы, придаточные пазухи носа и собственно полость носа, должны быть исследованы настолько точно и безошибочно, насколько это возможно для профилактики их повреждения. Возможность и успешность хирургической процедуры находятся в прямой зависимости от общего состояния организма пациента. Рекомендовано не перегружать тонкие 3 мм и 3.3 мм имплантаты. Также рекомендуется размещать имплантаты линейки ArrowPress с усилием, не превышающим 60 Нсм.

4. Абсолютные противопоказания

Системный прием пациентом стероидов, антиконвульсантов и антикоагулянтов. Непредсказуем прогноз у пациентов, прошедших облучение по поводу онкологического заболевания, химиотерапию или другое иммуносупрессивное лечение, или у тех, кто интенсивно работал с рентгеновским оборудованием последние 5 лет. Метаболические костные расстройства, неконтролируемые геморрагии при таких заболеваниях, как: гемофилия, тромбоцитопения, гранулоцитопения, практически исключают имплантирование. Пациенты с дегенеративными заболеваниями скелетных костей, остеорадионекрозами, почечной недостаточностью, люди, которым были трансплантированы органы, болеющие СПИДом, имеющие злокачественные заболевания, иммунные расстройства, неконтролируемый сахарный диабет, психические расстройства, не должны быть обнадёжены врачом по поводу успешного исхода имплантации. Неспособность или невозможность соблюдения пациентом гигиены полости рта также является абсолютным противопоказанием.

5. Относительные противопоказания

Беременность, отсутствие у пациента конструктивного взаимодействия с врачом, алкоголизм, наркомания и курение являются преодолимыми противопоказаниями, то есть временными или относительными. Помимо этих противопоказаний, корректируемых обычно самим пациентом или врачом, к данной категории должны быть отнесены все клинические симптомы каких-либо заболеваний органов полости рта и челюстно-лицевой области, которые являются или могли бы явиться угрозой неблагоприятного исхода оперирования, прогноза остеоинтеграции или функционирования ортопедической конструкции, опирающейся на имплантаты.

6. Постоперационные указания для пациентов

Избегать физических нагрузок и психоэмоциональных стрессов. Употреблять лучше только не горячую, мягкую пищу, принимать антибиотики по назначенной схеме, полоскать во рту и принимать анальгетики, если для этого есть причина. Не сплёвывать и не чистить зубы в день имплантации обычным способом. Должен быть рекомендован холодовый компресс наружно в области имплантации.

7. Возможные краткосрочные постоперативные аффекты

Боль, отек, воспаление, кровоточивость, кровоизлияния.

8. Возможные кратковременные осложнения и риски

Повреждение нервных стволов вызывает соответствующее временное или постоянное состояние парестезии в зоне иннервации соответствующего нерва. Травма крупных артерий или вен может стать угрожающим для жизни состоянием!. Перфорация дна полости носа и верхнечелюстных пазух допустимы, а иногда и показаны при имплантировании в соответствующих отделах верхней челюсти для потенцирования стабильности имплантата за счет бикортикальной фиксации.

9. Возможные длительные осложнения и риски

Хроническая боль, отсутствие чувствительности на губах и языке, локальная или системная инфекция, непреднамеренная перфорация слизистой оболочки верхнечелюстных пазух, разрыв слизистой оболочки носовой полости, повреждения смежных зубов, переломы имплантата или составных частей конструкций, переломы челюстных костей и проч. Все данные осложнения нуждаются в незамедлительном реагировании врача и оказании им необходимого объема помощи пациенту.

Инструкции по использованию имплантатов системы Alpha-Bio Тес

10. Предостережение

Пациенты должны быть проинструктированы о немедленной обратной связи с врачом в случае развития любого из осложнений!

11. Внимание!

- Ошибка в оценке состояния пациента, в предварительном диагнозе и плане лечения может явиться результатом неопытности врача или банальным отсутствием соответствующего уровня знания предмета! Необученный врач может подвергнуть опасности здоровье пациента, что может явиться причиной тяжёлых, необратимых и даже представляющих угрозу жизни последствий. Поэтому имплантирование не может быть предоставлено пациентам без соответствующего обучения имплантолога в авторизованном учреждении.
- Имплантат предназначен для одноразового использования. Не может быть стерилизован!
- Имплантат не может считаться стерильным без специальной упаковки. Нельзя использовать имплантат, если его упаковка повреждена или просто открыта.
- Продукты Alpha-Bio Тес предназначены исключительно для практикующих врачей стоматологов.

12. Стерилизация

Имплантаты и покрывные винты-заглушки поставляются стерилизованными при помощи гамма-лучей и полностью готовы для использования. Открывайте имплантат с покрывным винтом в комплекте только над стерильной поверхностью и пользуйтесь только титановыми инструментами.

Абатменты, формирователи десны и фиксирующие винты, используемые для закрепления вносимых материалов при аугментации кости предоставляются нестерильными! Перед использованием они обязаны быть автоклавируются в соответствии с инструкциями, при температуре 121 ° в течение 40 минут, а затем просушены в течение 30 минут.

13. Хранение

Все элементы системы должны храниться в оригинальной упаковке в сухом месте при комнатной температуре.

Ограниченная гарантия

В случае обнаружения у имплантата дефектов, Alpha-Bio Тес немедленно заменит его другим имплантатом безвозмездно. Также будет безоговорочно заменен любой неудачно использованный имплантат в соответствии со следующими условиями:

- Имплантат должен быть приобретён только у авторизованного дилера, о чем должен свидетельствовать прилагаемая к официальной форме наклейка со штрих-кодом
- Заполнение формы, разработанной компанией Alpha-Bio Тес и приложенные рентгенографические снимки, сделанные до и после имплантации
- Представление этого отчета должно состояться не позднее 6-ти месяцев со дня события, ставшего причиной замены имплантата.

	Простерилизован при помощи радиации
	Не использовать повторно
	Внимание! Проконсультируйтесь насчёт соответствующей документации
	Срок годности
	Номер пакета
	Маркировка С
	Для использования только стоматологами!

Инструкции по очистке инструментов

Свёрла с внутренней и внешней подачей раствора и удлинитель для свёрл

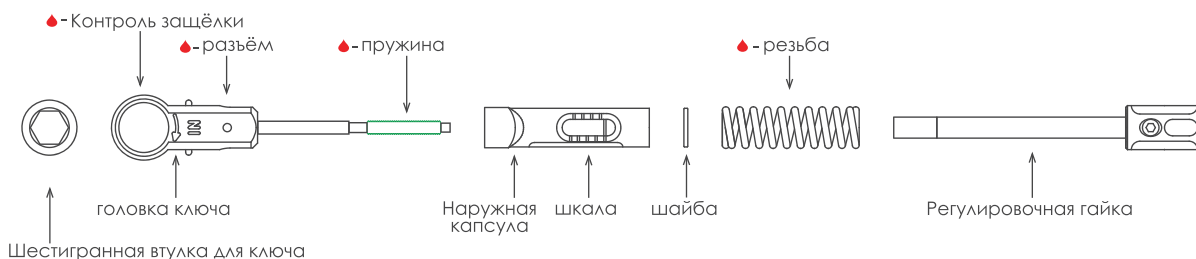
- Тщательно удалите все постоперационные остатки (кровь, кость и т.д.) со свёрел.
После использования свёрел с внутренней подачей физиологического раствора убедитесь в том, что все остатки внутри сверла ликвидированы.
- Избегайте настолько, насколько возможно, падений инструментов и соприкосновений их с другими свёрлами и инструментами (возможно повреждение качества поверхности и/или снижение режущей способности)
- Не чистите свёрла одновременно с другими инструментами, изготовленными из иных материалов в той же ультразвуковой ванне
- Используйте соответствующие способы очистки. Соблюдайте руководства пользователя.
- Промойте, а затем высушите свёрла немедленно, после процесса очистки (предпочтительно использовать дистиллированную воду для промывки).
- Храните инструменты и наконечники в чистом и сухом месте
- Стерилизуйте при помощи парового автоклава согласно рекомендациям производителя автоклавов

Инструменты и наконечники

- Тщательно ликвидируйте все постоперационные остатки (кровь, кость и т.д.) с инструмента
- Используйте соответствующие способы очистки. Соблюдайте рекомендации соответствующего производителя
- Промойте, а затем высушите без промедления все очищенные инструменты (предпочтительно использовать дистиллированную воду для промывки).
- Храните свёрла в чистом и сухом месте
- Стерилизуйте при помощи парового автоклава согласно рекомендациям производителя автоклавов

Ручной динамометрический ключ

- После использования, отложите ключ в сторону
- Предварительно очистите все компоненты ключа мягкой щёткой под проточной водой.
- Поместите предварительно очищенные элементы ключа в дезинфицирующий раствор и очистите затем моющим средством для вращающихся стоматологических инструментов. Пожалуйста, соблюдайте рекомендации производителя по применению чистящего средства
- Просушите все элементы ключа
- Труднодоступные участки, отображённые на чертеже, обработайте маслом для смазки углового наконечника
- Соберите динамометрический реверсивный ключ.
- Храниться универсальный трещёточный ключ должен с минимальным значением активации - 10 Н / см
- Стерилизуйте ключ, используя паровой автоклав согласно рекомендациям производителя автоклава.



Колпачки, абатменты и внутренние винты, фиксатор винта

- Абатменты, формователи десны и винты для фиксации вносимых графтов и мембран предоставляются нестерильными!
- Перед использованием автоклавировать предмет согласно инструкциям при температуре 121 градус в течение 40 мин. , а затем высушить в течение последующих 30 минут.

Цифровые коды имплантатов в каталоге



SPI – спиральный имплантат

	8 мм	10 мм	11.5 мм	13 мм	16 мм
SPI Ø 3.3 мм	1308	1300	1301	1303	1306
SPI Ø 3.75 мм	1358	1350	1351	1353	1356
SPI Ø 4.2 мм	1338	1330	1331	1333	1336
SPI Ø 5 мм	1348	1340	1341	1343	1346
SPI Ø 6 мм	1368	1360	1361	1363	



Имплантат «Дуал Фит»

	8 мм	10 мм	11.5 мм	13 мм	16 мм
DFI Ø 3.3 мм	1288	1280	1281	1283	1286
DFI Ø 3.75 мм	1268	1260	1261	1263	1266
DFI Ø 4.2 мм	1278	1270	1271	1273	1276
DFI Ø 5 мм	1298	1290	1291	1293	1296



Стандартный имплантат «Атид»

	6 мм	8 мм	10 мм	11.5 мм	13 мм	16 мм
ATID Ø 3.3 мм	—	1418	1410	1411	1413	1416
ATID Ø 3.75 мм	—	1428	1420	1421	1423	1426
ATID Ø 4.2 мм	—	1438	1430	1431	1433	1436
ATID Ø 5 мм	1446	1448	1440	1441	1443	—
ATID Ø 6 мм	1456	1458	1450	1451	1453	—





Наша гарантия - ваше душевное спокойствие

Высококачественная продукция Alpha-Bio тес отвечает строгим международным стандартам. Именно поэтому мы можем предоставить вам **пожизненную гарантию** на широкий ассортимент наших имплантатов. В случае дефекта имплантата, его отторжения, поломки или загрязнения продукции при условии заполнения бланка с претензией Alpha-Bio тес произведет замену поврежденной продукции.

Гарантия: Alpha-Bio тес гарантирует отсутствие дефектов из-за некачественных материалов и ошибок производства. Данная гарантия действует только на оригинальную покупку. Любые другие гарантии, в том числе гарантии на соответствие продукции определенной цели, исключаются.

Важно! Прочитайте инструкцию перед использованием.

Бланк с претензией является частью сервисного обслуживания заказчиков и предоставляется по запросу.

Гарантийные обязательства компании Alpha-Bio тес

Компания Alpha-Bio тес постоянно стремится к обновлению и усовершенствованию своей продукции, поэтому оставляет за собой право на изменение дизайна, собственно продукции и/или методик, если сочтет это обоснованным.

Производитель имеет полное право изменять розничные цены, правила и прочие условия без предварительного уведомления.

Гарантия. Компания Alpha-Bio тес не дает никакой гарантии, явной или подразумеваемой, за исключением той, что вся ее продукция не имеет дефектов материалов и/или качества изготовления. Данная гарантия распространяется на непосредственного покупателя при условии, что продукция приобретена у официального представителя производителя. В случае дефекта продукции прежде чем возвращать ее, вышлите, пожалуйста, письменное уведомление компании Alpha-Bio тес или ее официальному представителю.

Компания Alpha-Bio тес по своему усмотрению отремонтирует, заменит или возместит расходы за некачественный продукт.

Покупатель принимает на себя все риски и обязательства за использование данной продукции независимо от того, используется она отдельно или в сочетании с продукцией, не произведенной компанией Alpha-Bio тес.

Компания Alpha-Bio тес настоятельно рекомендует пройти последипломную программу подготовки по имплантологии и соблюдать все технические процедуры и инструкции. Федеральный закон разрешает продажу этих изделий только лицензированным врачам и практикующим стоматологам. Продукция в данном каталоге может быть защищена несколькими патентами.



www.alpha-bio.NET

Адаптацию перевода выполнил доктор Илья Фридман M.D., D.S.

Продукция Alpha-Bio тес разрешена к продаже в США и одобрена CE в соответствии с Директивой 93/42/ЕЕС и Поправкой 2007/47/ЕС. Продукция Alpha-Bio тес соответствует требованиям стандарта ISO 13485:2003 и системе оценки соответствия медицинской продукции Канады (CMDCAS). Продукция Alpha-Bio тес сертифицирована в России.

ООО Алфа-Био Тек

Ул. Аtnуфа 7, П.О. 3936
Кирият Арие, Ретах-Тиква
49510, Израиль

Израиль

T+972-3-9291000

F+972-3-9235055

sales@alpha-bio.net

Отдел Экспорта

T+972-3-9291055

F+972-3-9291010

export@alpha-bio.net

EC REP MEDES LIMITED

5 Beaumont Gate, Shenley Hill,
Radlett, Herts WD7 7AR. England
Tel / Fax: +44 1923859810