



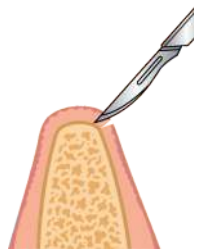
A2

**ПРОТОКОЛЫ А2
ИМПЛАНТАЦИЯ
БЕЗ ГРАВИТАЦИИ**

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

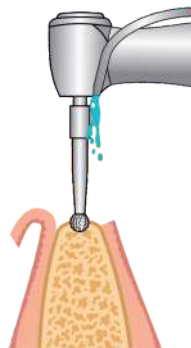
A2

1



Выполните разрез слизистой оболочки.

2



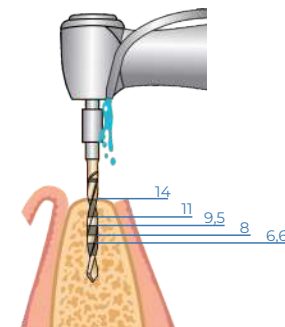
Наметьте положение имплантата шаровидным бором.
Это нужно, чтобы в дальнейшем фреза не скользила по поверхности альвеолярного отростка.

3



Задайте направление костного ложа фрезой Линдемана.
Работайте с хорошим водным охлаждением.
Рекомендованная скорость:
800 - 1200 об./мин.

4



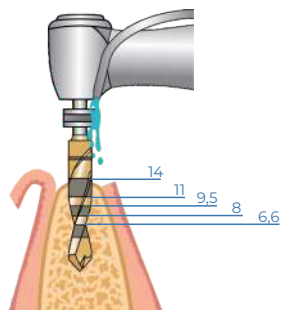
Пройдите костное ложе на всю глубину пилотной фрезой.
На фрезе имеются метки глубины сверления – 6,6, 8, 9,5, 11 и 14 мм.

Поскольку имплантаты A2 ставятся субкостально, к желаемой глубине прибавьте 1-2 мм.

Работайте без нажима, прерывистыми возвратно-поступательными движениями с хорошим водным охлаждением.

Максимальная скорость:
800 об./мин.

5



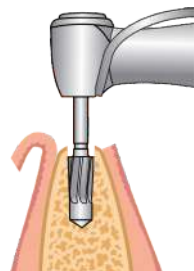
Для дальнейшего расширения костного ложа используйте бор-формирователь канала.

Для имплантатов A-диаметра мы используем один бор-формирователь канала с красной маркировкой.

Для имплантатов B-диаметра последовательно используем два бора – сначала с красной, затем с желтой маркировкой.

Максимальная скорость:
800 об./мин.

6



Для придания костному ложу конической формы используется коническая развертка.

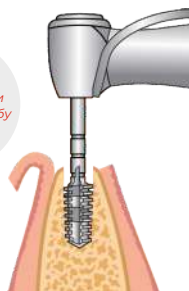
В очень мягкой костной ткани вращайте отвертку против часовой стрелки для конденсации кости, и сразу же переходите к установке имплантата.

Рекомендованная скорость:
15 об./мин.

Для каждого имплантата в системе A2 существует своя коническая развертка, подходящая ему по размеру. Положение конической развертки соответствует будущему расположению имплантата. Если плечо конической развертки располагается недостаточно глубоко, необходимо вернуться к бору-формирователю канала и увеличить глубину костного ложа.

7

В мягкой костной ткани нарезать резьбу не требуется



Чтобы добиться полной congruэнтности костного ложа и имплантата, используйте нарезчик резьбы.

Работать нарезчиком можно только ПО часовой стрелке с максимальным вращающим моментом 15 об./мин.

Костная ткань средней плотности допускает частичную нарезку резьбы в пришеечной и средней трети костного ложа.

В момент установки имплантата в финальную позицию витки имплантата в области недорасширенной апикальной части врезаются в губчатое вещество костной ткани, обеспечивая дополнительную стабилизацию.

8



В нестерильной зоне хирургического кабинета распакуйте имплантат A2. Отложите паспорт и наклейки с идентификационным номером. Они потребуются позже.

Раскройте наружную стерильную блистерную упаковку таким образом, чтобы внутренняя упаковка оказалась на стерильном столе.

9



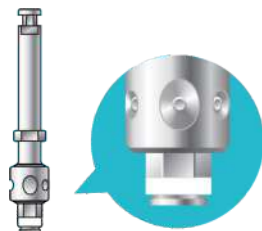
Раскройте внутреннюю стерильную упаковку имплантата A2.

Извлеките из упаковки держатель-бабочку с имплантатом A2. Не переворачивайте блистер, чтобы не уронить винт-заглушку.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

A2

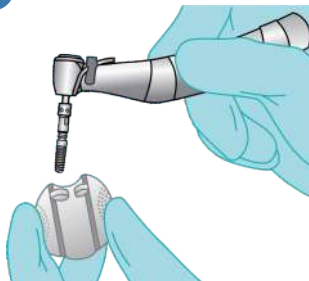
10



Убедитесь в наличии на имплантоводе уплотняющего тефлонового кольца – именно оно обеспечивает надежное удержание имплантата в процессе установки.

При утрате тефлонового кольца или нарушении плотности его прилегания замените кольцо на новое.

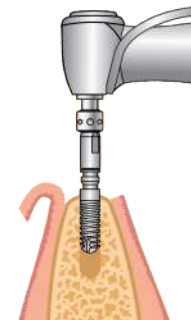
11



Установите имплантовод во внутренний шестигранник установочной головки имплантата A2. Убедитесь в том, что он хорошо зафиксирован.

Извлеките имплантат A2 из держателя-бабочки.

12



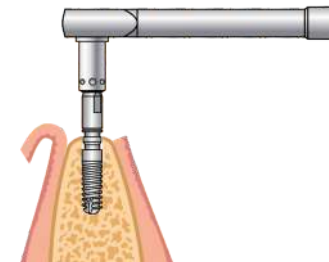
Установите имплантат A2 с помощью имплантовода.

Во избежание перегрева и повреждения костной ткани при установке имплантатов не рекомендуется превышать пороговое усилие в 50 Н·см.

Используйте насечки на установочной головке для контроля глубины погружения имплантата.

Рекомендованная глубина погружения имплантата A2 - 1-2 мм ниже вершины альвеолярного отростка.

13

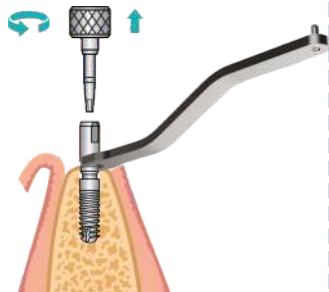


При необходимости, для установки имплантата в финальное положение используйте хирургический ключ-трещотку и ручной имплантовод.

На имплантоводе есть риски, которые соответствуют лепесткам индекса-шестигранника установочной головки и имплантата.

Следите за тем, чтобы в финальном положении одна из рисков находилась точно на вестибулярной поверхности.

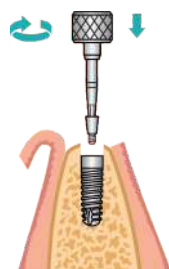
14



После достижения имплантатом финальной позиции, извлеките установочную головку с помощью ручной отвертки-шестигранника диаметром 1,0 мм.

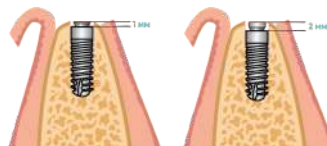
Во избежание смещения имплантата используйте для его удержания рождовый ключ.

15



Если вы планируете работать по классическому двухэтапному протоколу, установите в имплантат винт-заглушку, используя ручную отвертку с шестигранной насадкой 1,0 мм.

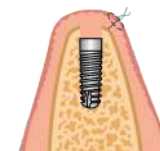
16



Для более простого поиска и атравматичного раскрытия имплантата используйте высокие винты-заглушки.

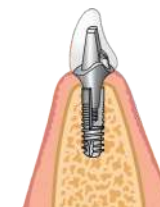
При установке имплантата на 1 мм ниже вершины альвеолярного отростка используйте заглушку высотой 1 мм, а при установке на 2 мм и более — винт-заглушку высотой 2 мм.

17



Ушейте мягкие ткани над имплантатом

18



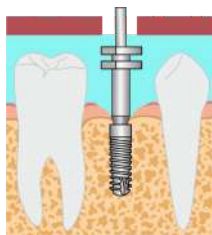
Если в процессе установки имплантата вы добились хорошей первичной стабильности более 25 Н·см, вы можете пойти по пути немедленной нагрузки и сразу после установки имплантата зафиксировать ортопедическую конструкцию.

ВИНТОВАЯ ФИКСАЦИЯ НА ТИТАНОВЫХ ОСНОВАНИЯХ

ОТ УРОВНЯ
ОТТИСКА

2

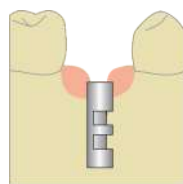
1



В КЛИНИКЕ:

Снимите оттиск методом открытой или закрытой ложки с использованием трансферов.

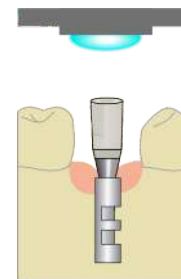
2



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отлейте модель с аналогами имплантов.

3



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отсканируйте гипсовую модель с использованием сканбоди.

4

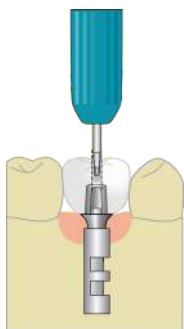


В ЛАБОРАТОРИИ:

В CAD-программе выберите титановое основание по наличию или отсутствию индекса, глубине десны и высоте наддесневой части.

Выполните моделировку коронки и отфрезируйте её из диоксида циркония.

5

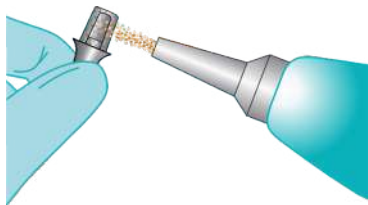


В ЛАБОРАТОРИИ:

Припасуйте коронку на титановое основание. Доработайте коронку (нанесите керамику или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

ВНИМАНИЕ! При работе в лаборатории используйте специальную лабораторную отвертку с вращающим моментом 10 Н·см.

6



В ЛАБОРАТОРИИ:

Обработайте наддесневую часть титанового основания пескоструем (средняя зернистость песка 110-150 мкм, давление 2 бар).

7



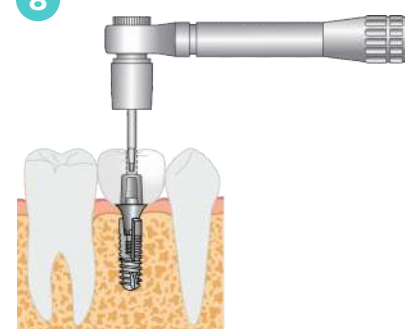
В ЛАБОРАТОРИИ:

Изолируйте шахту титанового основания и вклейте его в коронку.

Припасуйте ее на модели.

Если работа выполнена на титановом основании без направляющего шестигранника, изготовьте специальный позиционер из полимерного материала.

8



В КЛИНИКЕ:

Зафиксируйте конструкцию в полости рта с помощью ортопедического ключа трещотки и отвертки-шестигранника 1.0 мм с усилием 15 Н·см.

При работе с титановыми основаниями без направляющего индекса используйте позиционер.

9



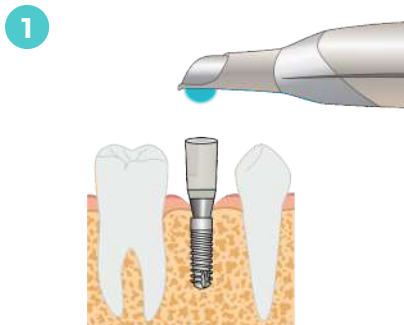
В КЛИНИКЕ:

Запечатайте отверстие фиксирующего винта фулментой и жидкотекучим композиционным материалом.

ВИНТОВАЯ ФИКСАЦИЯ НА ТИТАНОВЫХ ОСНОВАНИЯХ

ОТ УРОВНЯ
ВНУТРИРОТОВОГО
СКАНА

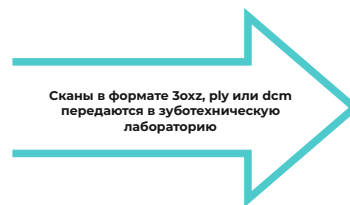
2



1

В КЛИНИКЕ:

Выполните внутриворотное сканирование с использованием сканбоди.



Сканы в формате 3oxz, ply или dcm передаются в зуботехническую лабораторию

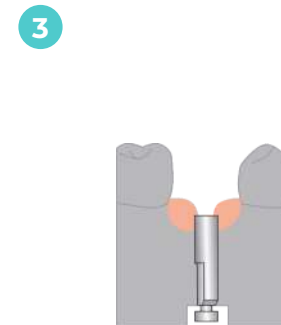


2

В ЛАБОРАТОРИИ:

В CAD-программе выберите титановое основание по наличию или отсутствию индекса, глубине десны и высоте наддесневой части.

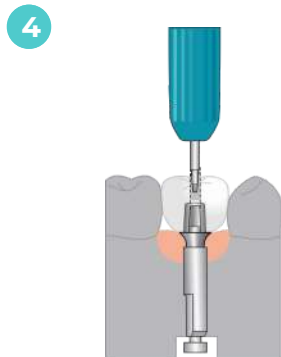
Выполните моделировку коронки и отфрезируйте её из диоксида циркония.



3

В ЛАБОРАТОРИИ:

Напечатайте протинванную модель на 3D-принтере и установите в нее аналоги имплантатов для протинванных моделей.

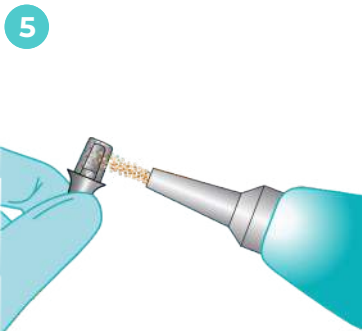


4

В ЛАБОРАТОРИИ:

Припасуйте коронку на титановое основание. Доработайте коронку (нанесите керамику, или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

ВНИМАНИЕ! При работе в лаборатории используйте специальную лабораторную отвертку с вращающим моментом 10 Н·см.



5

В ЛАБОРАТОРИИ:

Обработайте наддесневую часть титанового основания пескоструем (средняя зернистость песка 110-150 мкм, давление 2 бар).



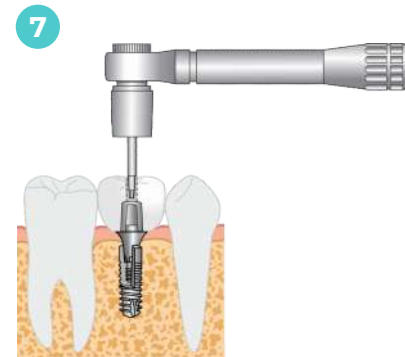
6

В ЛАБОРАТОРИИ:

Изолируйте шашту титанового основания и вклейте его в коронку.

Припасуйте её на модели.

Если работа выполнена на титановом основании без направляющего шестигранника, изготовьте специальный позиционер из полимерного материала.



7

В КЛИНИКЕ:

Зафиксируйте конструкцию в полости рта с помощью ортопедического ключа трещотки и отвертки-шестигранника 1,0 мм с усилием 15 Н·см.

При работе с титановыми основаниями без направляющего индекса используйте позиционер.



8

В КЛИНИКЕ:

Запечатайте отверстие фиксирующего винта фулментой и жидкотекучим композиционным материалом.

АБАТМЕНТЫ «КЛАССИКА»

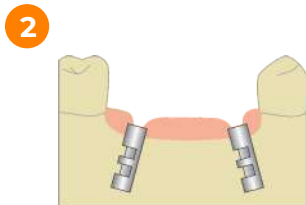
ОТ УРОВНЯ
ОТТИСКА

2



В КЛИНИКЕ:

Снимите оттиск методом открытой или закрытой ложки с использованием трансферов.



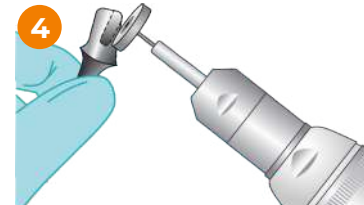
В ЛАБОРАТОРИИ:

Отлейте гипсовую модель с аналогами имплантатов.



В ЛАБОРАТОРИИ:

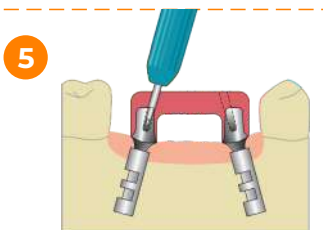
Выберите абатмент из стандартной линейки АБАТМЕНТОВ КЛАССИКА с учетом глубины десны и угла наклона.



В ЛАБОРАТОРИИ:

При необходимости индивидуализируйте абатменты.

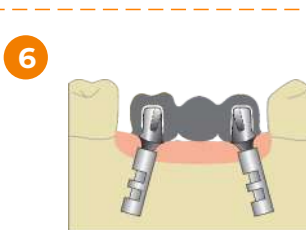
ВНИМАНИЕ! Для обеспечения прочности цементной фиксации высота наддесневой части абатмента после индивидуализации не должна быть меньше 4 мм.



В ЛАБОРАТОРИИ:

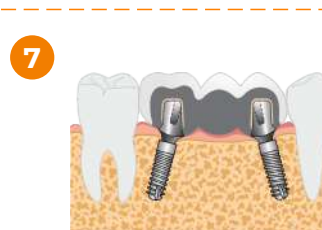
Зафиксируйте абатменты в аналоги имплантатов с использованием специальной лабораторной отвертки с усилием 10 Н*см.

При использовании абатментов без направляющего индекса-шестигранника изготовьте ключ переноса.



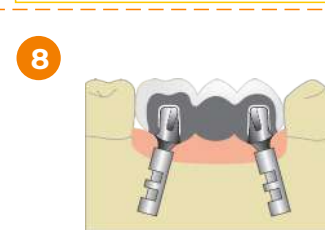
В ЛАБОРАТОРИИ:

Отмоделируйте из воска и отлейте каркас мостовидного протеза из кобальт-хрома.



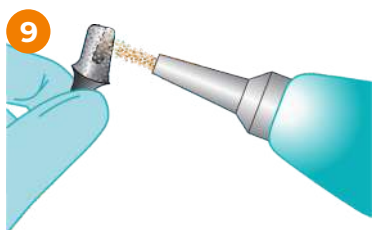
В КЛИНИКЕ:

Выполните примерку абатментов и каркаса в полости рта. Убедитесь в пассивной посадке каркаса.



В ЛАБОРАТОРИИ:

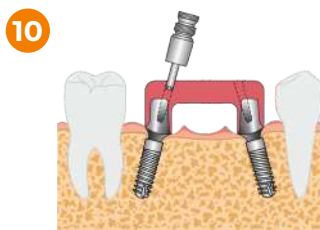
Доработайте конструкцию — нанесите керамику и глазурь.



В ЛАБОРАТОРИИ:

Подготовьте абатменты к цементировке — обработайте наддесневые части пескоструем.

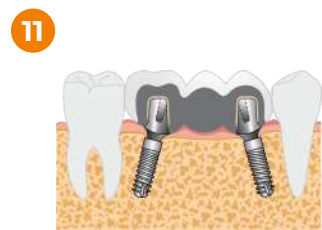
Средняя зернистость песка 110-150 мкм, давление 2 бар.



В КЛИНИКЕ:

Установите абатменты в полости рта с использованием ключа-трещотки и ортопедической отвертки-шестигранника 1,0 мм с усилием 15 Н*см.

При использовании абатментов без направляющего шестигранника для позиционирования используйте ключ переноса.



В КЛИНИКЕ:

Изолируйте шахту абатмента и зафиксируйте конструкцию в полости рта на цемент.



ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ КОМПОНЕНТОВ
ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ A2
И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОТОКОЛЫ
ВЫ ВСЕГДА НАЙДЕТЕ
НА САЙТЕ ART.STOMUS.RU

ЦЕМЕНТНАЯ ФИКСАЦИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ АБАТМЕНТАХ ИЗ PRE-MILL ЗАГОТОВОК

ОТ УРОВНЯ
ОТТИСКА

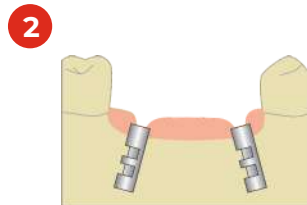
2



1

В КЛИНИКЕ:

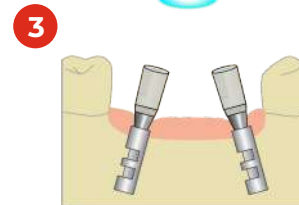
Снимите оттиск методом открытой или закрытой ложки с использованием трансферов.



2

В ЛАБОРАТОРИИ:

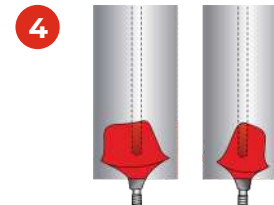
Отлейте гипсовую модель с аналогами имплантатов.



3

В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните сканирование гипсовой модели с использованием сканбоди.

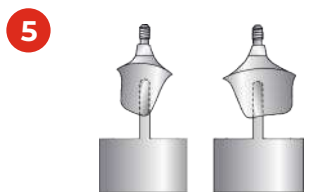


4

В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку индивидуальных абатментов в CAD-программе.

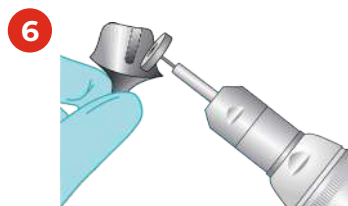
В CAM-программе расположите готовые STL-файлы в бланках премилов и выполните расчет обработки.



5

В ЛАБОРАТОРИИ:

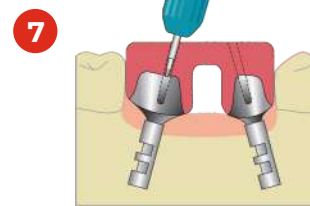
Установите PRE-MILL заготовки в holder и отфрезеруйте из них индивидуальные абатменты.



6

В ЛАБОРАТОРИИ:

Обработайте тело абатмента и отполируйте придесневую часть.



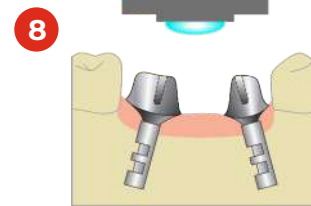
7

В ЛАБОРАТОРИИ:

Зафиксируйте индивидуальные абатменты в гипсовую модель с аналогами имплантатов.

Если для изготовления вы выбрали заготовки без направляющего индекса-шестигранника, изготовьте ключ-переноса.

ВНИМАНИЕ! При работе в лаборатории используйте специальную лабораторную отвертку с вращающим моментом 10 Н·см.



8

В ЛАБОРАТОРИИ:

Отсканируйте поверхности индивидуальных абатментов.

9



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку мостовидного протеза. Отфрезеруйте его из диоксида циркония.

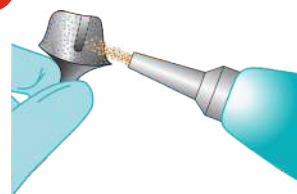
10



В ЛАБОРАТОРИИ:

Припасуйте мостовидный протез на модели. Доработайте конструкцию (нанесите керамику или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

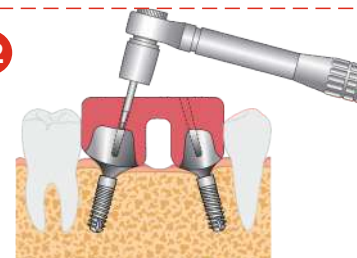
11



В ЛАБОРАТОРИИ:

Подготовьте индивидуальные абатменты к цементировке — обработайте наддесневые части пескоструем (средняя зернистость песка 110 - 150 мкм, давление 2 бар).

12



В КЛИНИКЕ:

Зафиксируйте индивидуальные абатменты в полости рта ортопедическим ключом-шестигранником 1,0 мм с усилием 15 Н·см.

Если для изготовления вы выбрали заготовки без направляющего индекса-шестигранника, используйте ключ переноса.

13



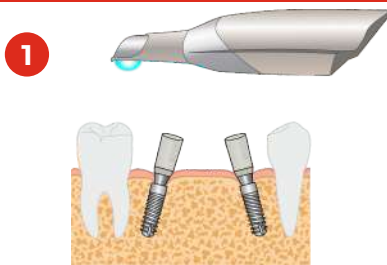
В КЛИНИКЕ:

Изолируйте шахту индивидуального абатмента и зафиксируйте конструкцию в полости рта на цемент.

ЦЕМЕНТНАЯ ФИКСАЦИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ АБАТМЕНТАХ ИЗ PRE-MILL ЗАГОТОВОК

ОТ УРОВНЯ
ВНУТРИРОТОВОГО
СКАНА

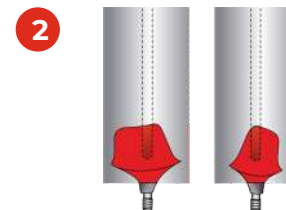
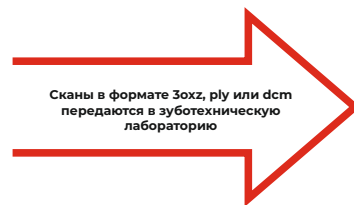
2



1

В КЛИНИКЕ:

Выполните внутриворотное сканирование с использованием сканбоди.

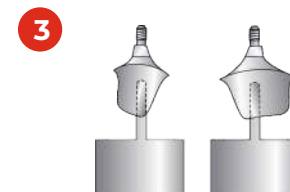


2

В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку индивидуальных абатментов в CAD-программе.

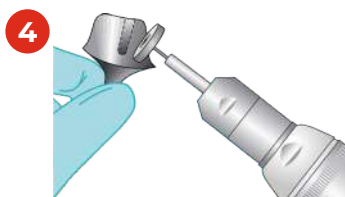
В САМ-программе расположите готовые STL-файлы в бланках премилов и выполните просчет обработки.



3

В ЛАБОРАТОРИИ:

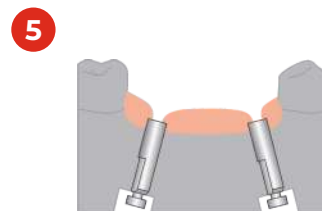
Установите PRE-MILL заготовки в holder и отфрезеруйте из них индивидуальные абатменты.



4

В ЛАБОРАТОРИИ:

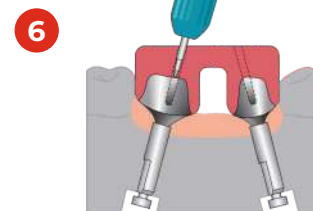
Обработайте тело абатмента и отполируйте придесневую часть.



5

В ЛАБОРАТОРИИ:

Напечатайте модель на 3D-принтере и установите в нее аналоги имплантатов для притованных моделей.



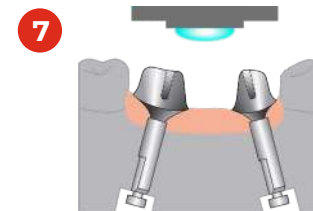
6

В ЛАБОРАТОРИИ:

Зафиксируйте индивидуальные абатменты в притованную модель с аналогами имплантатов.

Если для изготовления вы выбрали заготовки без направляющего индекса-шестигранника, изготовьте ключ-переноса.

ВНИМАНИЕ! При работе в лаборатории используйте специальную лабораторную отвертку с вращающим моментом 10 Н·см.



7

В ЛАБОРАТОРИИ:

Отсканируйте поверхности индивидуальных абатментов.

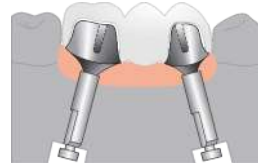
8



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку мостовидного протеза. Отфрезеруйте его из диоксида циркония.

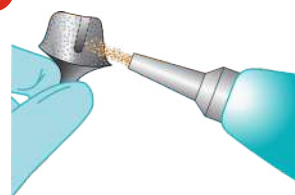
9



В ЛАБОРАТОРИИ:

Припасуйте мостовидный протез на модели. Доработайте конструкцию (нанесите керамику или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

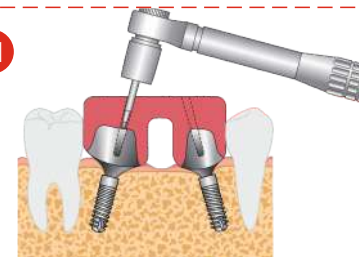
10



В ЛАБОРАТОРИИ:

Подготовьте индивидуальные абатменты к цементировке — обработайте наддесневые части пескоструем (средняя зернистость песка 110 - 150 мкм, давление 2 бар).

11



В КЛИНИКЕ:

Зафиксируйте индивидуальные абатменты в полости рта ортопедическим ключом-шестигранником 1,0 мм с усилием 15 Н·см.

Если для изготовления вы выбрали заготовки без направляющего индекса-шестигранника, используйте ключ переноса.

12



В КЛИНИКЕ:

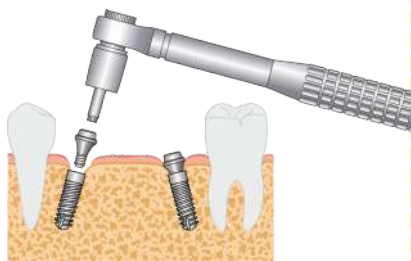
Изолируйте шахту индивидуального абатмента и зафиксируйте конструкцию в полости рта на цемент.

МОСТОВИДНЫЕ КОНСТРУКЦИИ ОТ УРОВНЯ МУЛЬТИЮНИТОВ

ОТ УРОВНЯ
ВНУТРИРОТОВОГО
СКАНА

2

1



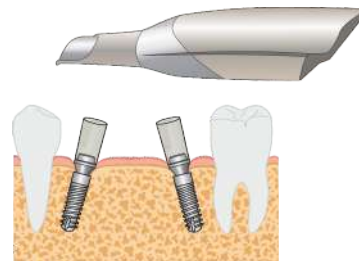
В КЛИНИКЕ:

Подберите мультиюниты по глубине десны.

ВАЖНО! Уступ платформы мультиюнита должен находиться на уровне или чуть выше десневого края.

Зафиксируйте мультиюниты в полости рта, используя ортопедический ключ-трещотку и отвертку-шестигранник 1.8 мм с усилием 25 Н·см.

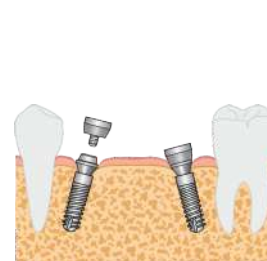
2



В КЛИНИКЕ:

Выполните сканирование с использованием сканбоди для абатментов мультиюнит.

3



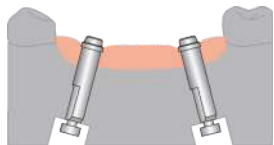
В КЛИНИКЕ:

На период изготовления ортопедической конструкции установите в мультиюниты защитные колпачки.

Для установки используйте ручную отвертку.

Сканы в формате 30x3, ply или dcm
передаются в зуботехническую
лабораторию

4



В ЛАБОРАТОРИИ:

Напечатайте модель на 3D-принтере и установите в неё аналоги мультиюнитов для принтованных моделей.

5



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку мостовидного протеза.

Отфрезеруйте его из диоксида циркония.

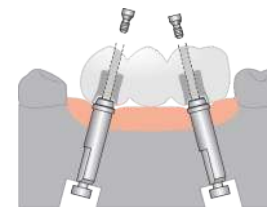
6



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отпескоструйте наружную поверхность титановых колпачков и вклейте их в мостовидный протез.

7

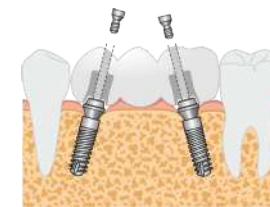


В ЛАБОРАТОРИИ:

Припаяйте мостовидный протез на модели.

Доработайте конструкцию (нанесите керамику или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

8



В КЛИНИКЕ:

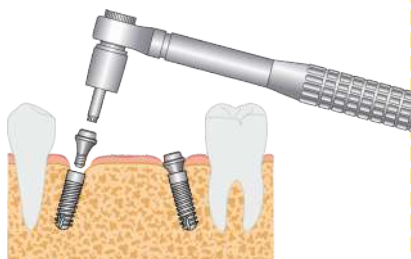
Зафиксируйте конструкцию в полости рта с использованием фиксирующих винтов и ручной отвертки.

МОСТОВИДНЫЕ КОНСТРУКЦИИ ОТ УРОВНЯ МУЛЬТИЮНИТОВ

ОТ УРОВНЯ
ОТТИСКА

2

1



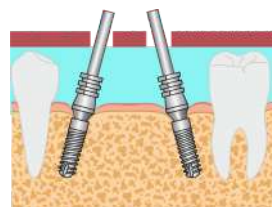
В КЛИНИКЕ:

Подберите мультиюниты по глубине десны.

ВАЖНО! Уступ платформы мультиюнита должен находиться на уровне или чуть выше десневого края.

Зафиксируйте мультиюниты в полости рта, используя ортопедический ключ-трещотку и отвертку-шестигранник 1.8 мм с усилием 25 Н·см.

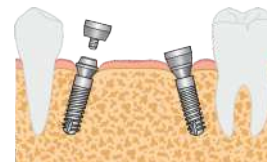
2



В КЛИНИКЕ:

Снимите оттиск с использованием ретенционных колпачков и трансферных винтов.

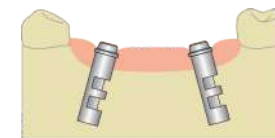
3



В КЛИНИКЕ:

На период изготовления ортопедической конструкции установите в мультиюниты защитные колпачки. Для установки используйте ручную отвертку.

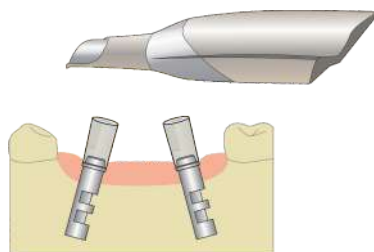
4



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отлейте гипсовую модель с аналогами абатментов мультиюнит.

5



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отсканируйте гипсовую модель с использованием сканбоди для абатментов мультиюнит.

6



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните моделировку мостовидного протеза.

Отфрезеруйте его из диоксида циркония.

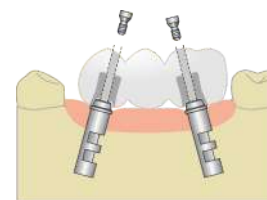
7



В ЛАБОРАТОРИИ:

Отпескоструйте наружную поверхность титановых колпачков и вклейте их в мостовидный протез.

8

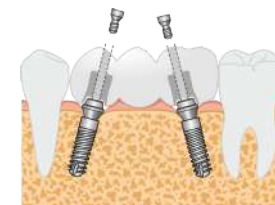


В ЛАБОРАТОРИИ:

Припасуйте мостовидный протез на модели.

Доработайте конструкцию (нанесите керамику или окрасьте циркон и покройте его глазурью).

9



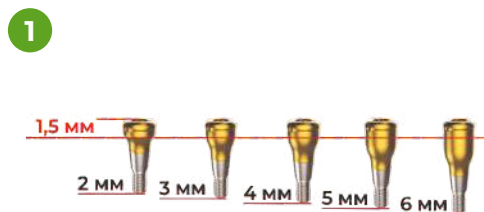
В КЛИНИКЕ:

Зафиксируйте конструкцию в полости рта с использованием фиксирующих винтов и ручной отвертки.

СТАБИЛИЗАЦИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА АБАТМЕНТАХ ЛОКАТОР

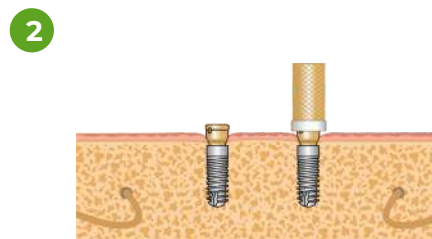
№ 1
В ЛАБОРАТОРИИ

2



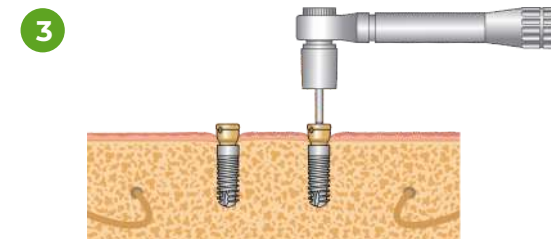
В КЛИНИКЕ:

Подберите абатменты локатор по глубине десны. Локаторы должны выступать над слизистой на 1,5 мм.



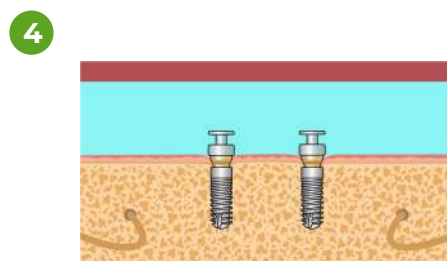
В КЛИНИКЕ:

Установите абатменты в полости рта отверткой 4-в-1. Используйте силиконовый фиксатор для надежного удержания локатора в процессе установки.



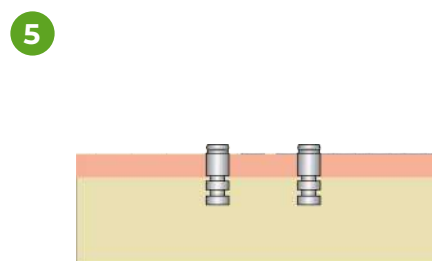
В КЛИНИКЕ:

Используйте динамометрический ключ-трещотку, зафиксируйте локаторы с усилием 25 Н·см.



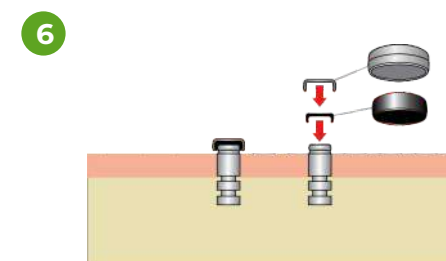
В КЛИНИКЕ:

Снимите оттиски, используя оттисковые колпачки с черными нейлоновыми вставками.



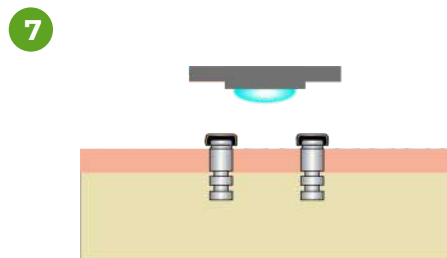
В ЛАБОРАТОРИИ:

Отлейте модель с аналогами абатментов локатор



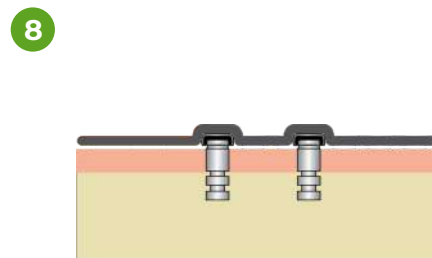
В ЛАБОРАТОРИИ:

Наденьте на локаторы титановые матрицы с черными нейлоновыми вставками.



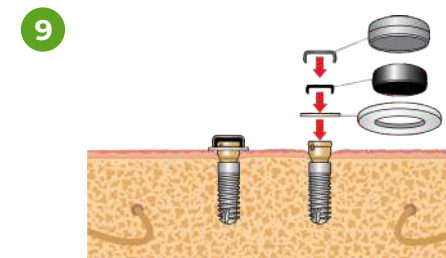
В ЛАБОРАТОРИИ:

Отсканируйте модели с аналогами абатментов локатор и титановыми основаниями.



В ЛАБОРАТОРИИ:

Альтернатива: изготовьте литой каркас из кобальт хрома методом фрезерования или селективного лазерного спекания.



В КЛИНИКЕ:

Изолируйте подпирания локаторов силиконовыми кольцами. Наденьте на локаторы титановые матрицы с черными нейлоновыми вставками.

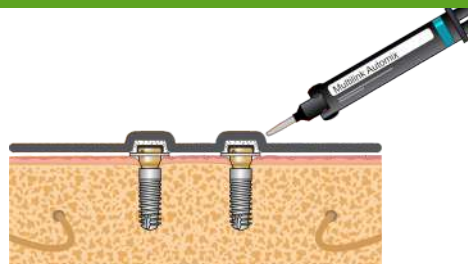
СТАБИЛИЗАЦИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА АБАТМЕНТАХ ЛОКАТОР

№ 2

В ЛАБОРАТОРИИ

2

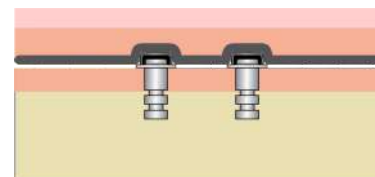
10



В КЛИНИКЕ:

Примерьте каркас съемного протеза в полости рта.
В полости рта вклейте титановые матрицы в каркас протеза.

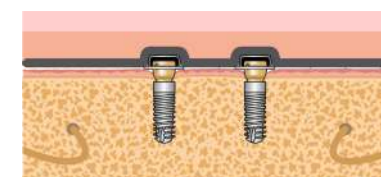
11



В ЛАБОРАТОРИИ:

На каркасе с титановыми матрицами изготовьте базис протеза с прикусными валиками.

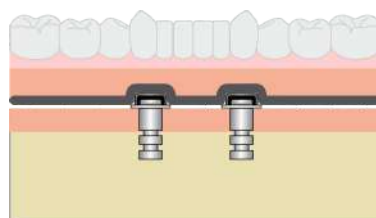
12



В КЛИНИКЕ:

Установите прикусные валики в полости рта.
Определите центральное соотношение.

13



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните постановку на воске.

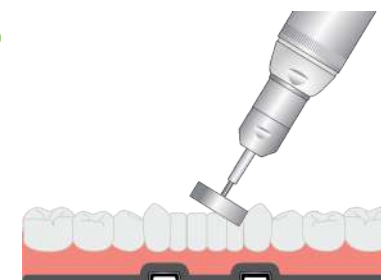
14



В КЛИНИКЕ:

Примерьте восковую постановку в полости рта.

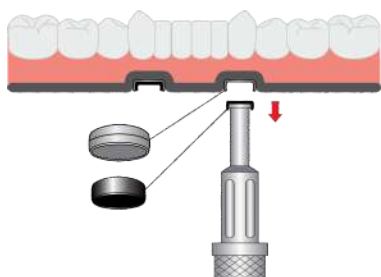
15



В ЛАБОРАТОРИИ:

Выполните полимеризацию пластмассы.
Отполируйте протез.

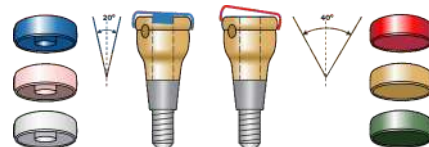
16



В КЛИНИКЕ:

С помощью инструмента 4-в-1 извлеките черные нейлоновые вставки из титановых матриц.

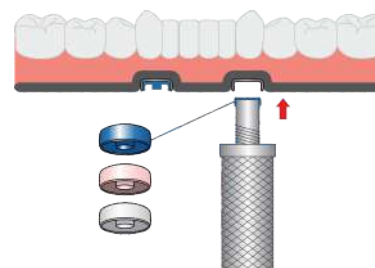
17



В КЛИНИКЕ:

Выберите нейлоновую вставку для титановых матриц с необходимой степенью ретенции.

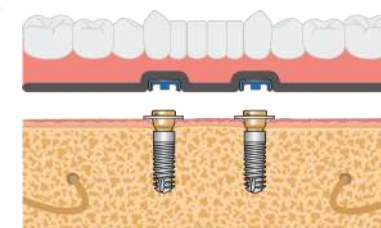
18



В КЛИНИКЕ:

С помощью инструмента 4-в-1 установите выбранные нейлоновые вставки в титановые матрицы.

19



В КЛИНИКЕ:

Установите протез в полости рта.
Объясните пациенту, как пользоваться протезом.

ART
СТОМУС

Научно-
Производственный
Комплекс

Производитель: ООО «Арт Стомус»
Россия, 188654, Ленинградская область,
пос. Стекланный, ул. Заводская, здание 4.
Тел.: +7 (81370) 53-105, info@proimplant.art

8 800 550-48-48
(бесплатно по России)
🌐 art.stomus.ru

Эксклюзивные представители по России:

Стомус - Санкт-Петербург
Санкт-Петербург, 194291,
пр. Луначарского, д. 49
Тел.: +7 (812) 702-40-07
E-mail: office@stomus.ru

Стомус - Новосибирск
Новосибирск, 630004,
ул. Челюскинцев, д. 14/2
Тел.: +7 (383) 201-04-62
E-mail: stomus-sibir@inbox.ru

Стомус - Москва
Москва, 127015,
2-й Троицкий переулок, д. 5
Тел.: +7 (495) 669-78-72
E-mail: stomus-m@stomus.ru

Стомус - Краснодар
Краснодар, 350000,
ул. Октябрьская-Северная,
д. 183/326, оф. 425
Тел.: +7 (861) 290-80-34
E-mail: eremina@stomus.ru