

bicon[®]
DENTAL IMPLANTS



SHORT[®]
IMPLANTS



補綴
テクニック マニュアル



補綴 テクニック マニュアル

はじめに	1
比類なき臨床的優位性	2
バイコンデザイン	3
半球状基底部について	4-5
アバットメントの種類	6
インスツルメント	7-10
バイコン二次手術・補綴用キット	7-8
アバットメントおよびクラウンシーティングチップ	9
ガイドピンとサルカスフォーマー	10
テンポラリーアバットメント	11-14
スキャナブルテンポラリーアバットメント	11-12
テンポラリーアバットメント	13
サイナスリフトテンポラリーアバットメント	13
Thin Crestal テンポラリーアバットメント	14
UA (ユニバーサルアバットメント).....	15-19・22-24
インプラントレベル印象採得	20-21
上顎前歯部アバットメントクラウンの装着	25-26
ノンショルダーアバットメント	27-29
ステルスアバットメント	30
TRINIA [®] トリニア	31-42
ブレビスアバットメント	43-46
アバットメント除去テクニック	48

関連リンク一覧

製品情報

インストゥルメントキット

製品情報はこちら:
bicon.com/kits

スキャナブルテンポラリーアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/sta

サイナスリフトテンポラリーアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/slta

Thin Crestal サイナスリフトテンポラリーアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/tcta

UA(ユニバーサルアバットメント)

製品情報はこちら:
bicon.com/ua

ノンショルダーアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/ns

ステルスアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/ss

TRINIA®トリニア

製品情報はこちら:
bicon.com/trinia

ブレビスアバットメント

製品情報はこちら:
bicon.com/ba

資料

デジタルライブラリー



Download digital libraries:
bicon.com/digital

製品カタログ・術式マニュアル等ダウンロード



bicon.co.jp/catalog.html

テクニック動画

補綴テクニック動画



bicon.com/restorative-video

サージカルテクニック動画



bicon.com/surgical-video

クラウンシーティング動画



bicon.com/seating

アバットメント除去動画



bicon.com/removal

ラボ手順および補綴テクニック動画



bicon.com/lab-video

TRINIA®フルアーチラボテクニック動画



bicon.com/trinia-lab

症例動画

TRINIA®ブリッジ装着動画



bicon.com/trinia-bridge

TRINIA® テレスコープ補綴動画



bicon.com/trinia-case



インプラント歯科治療は、主に外科的な側面を持つ補綴治療です。バイコンシステムでは最もシンプルな形で、アバットメントを従来法あるいはデジタルで印象採得し、クラウンをセメント合着するだけで、天然歯と同様に扱うことができます。ネジもトルクドライバーも不要です。

1985年以来、バイコンの不変のロックテーパー式アバットメント-インプラント結合は、360度の位置決めが可能であり、スクリューリテインアバットメントでは実現不可能な臨床的利点を提供してきました。

主な利点の一つはクラウンを口腔外でセメント合着が可能なことにより、余剰セメントによる炎症リスクを排除できることです。

この結合構造は、まさに「丸い穴に丸いピンをはめる」ようにシンプルです。

本マニュアルで示されているように、細菌の侵入を防ぎ、マイクロムーブメントが一切起こらないバイコンの連結構造は単冠からフルアーチ補綴まで、歯科医師・技工士・患者すべての時間を節約することができます。

さらにスキャナブルテンポラリーアバットメントを用いた口腔内デジタルスキャンにより、チェアタイムだけでなく患者の来院回数も減少させ、キャンセルや治療中断のリスクも減少します。

本マニュアルでは、バイコンの卓越した効率性と臨床的優位性を最大限に活かすための基本的手技と実践的な知見をお伝えします。

A handwritten signature in blue ink that reads "Vin".

Vincent J. Morgan, DMD

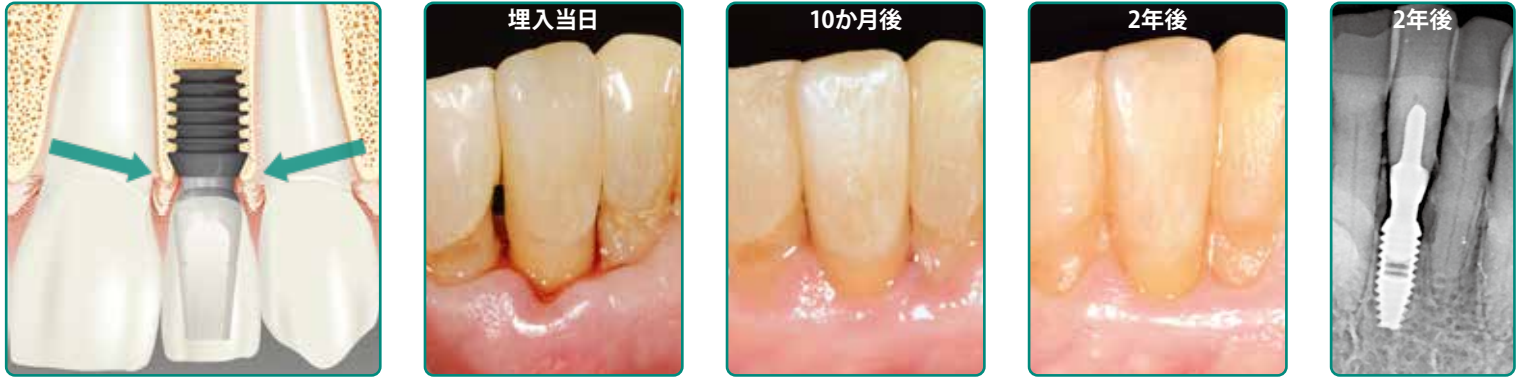
President, Bicon

比類なき臨床的優位性

バイコンインプラントのスローピングショルダーは、歯間乳頭を支持する骨のスペースを確保し、経時的に審美性を向上させます。

バイコンはその独自の外科的優位性で知られていますが、実際には補綴面での利点も歯科医師・技工士、そして特に患者にとって同等に重要です。最終的に患者が求めるのは単なるインプラント治療ではなく、健康な歯間乳頭を伴う自然な見た目です。

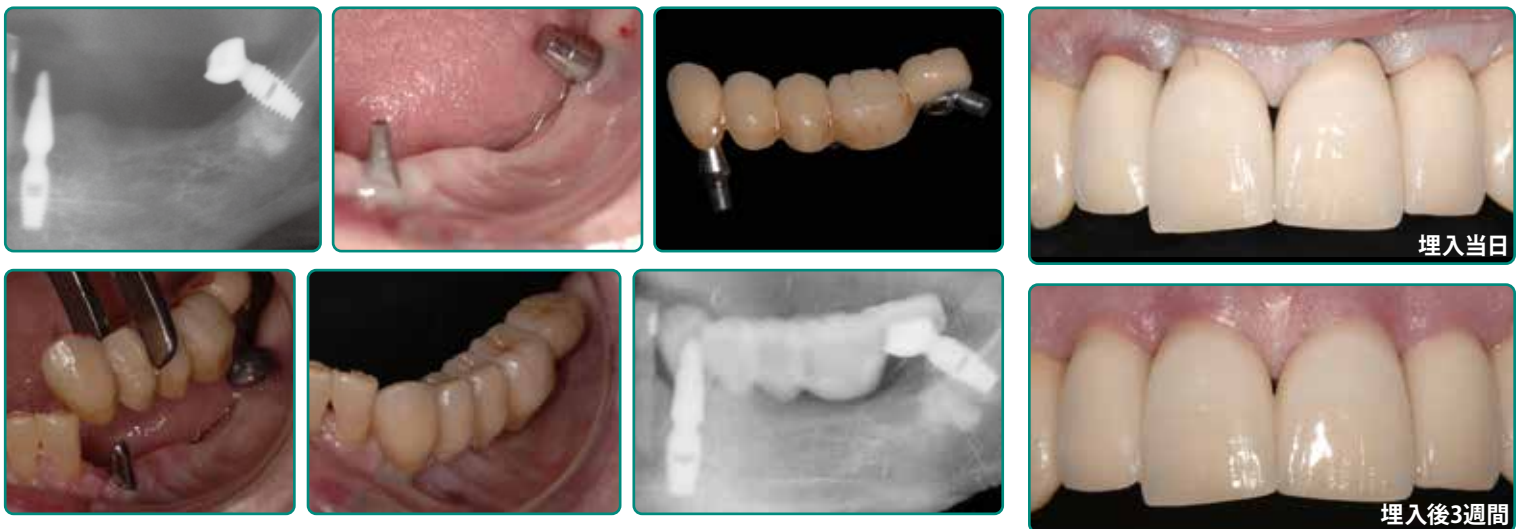
以下の臨床写真は、バイコンインプラントとTRINIA®補綴装置によって成し得た結果を示しています。



スローピングショルダーは、歯間乳頭を支持する骨のスペースを確保し、経時的に審美性を向上させます。



12年間にわたる骨および歯間乳頭の改善



平行でないアバットメントであっても、TRINIA®とバイコン独自の装着方法によって補綴が可能です。

3週間での歯間乳頭の改善



症例動画はこちら

bicon.com/trinia-bridge

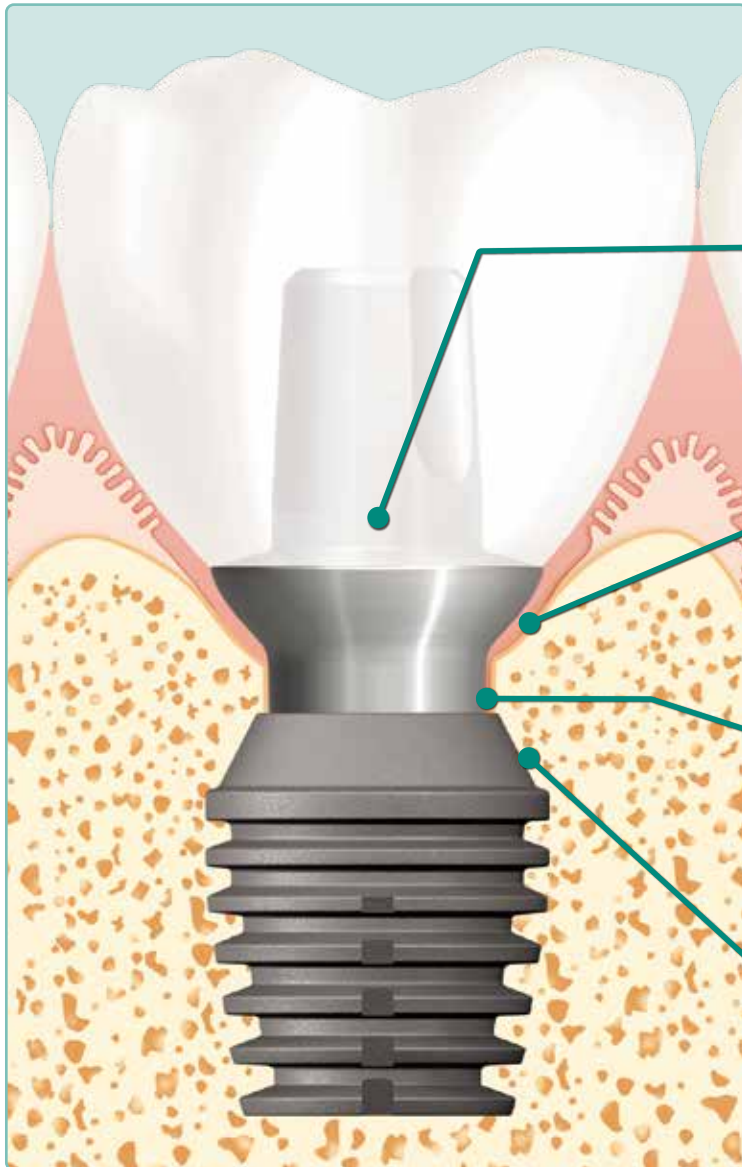
バイコンデザインは1985年にオッセオインテグレーションの研究としてではなく、欠損補綴による歯列及び咬合の回復手段として誕生しました。

バイコンは比類のないデザインで他とは一線を画します。異なる形状、異なる外科および補綴のプロトコールは、最小限のチェアタイムを提供するだけでなく、患者の来院数を減らすことにより幅広い臨床適応力と長期的に良好な結果をもたらします。

1985年以来一貫して変わらないデザインは長期使用への耐性そのものの象徴です。



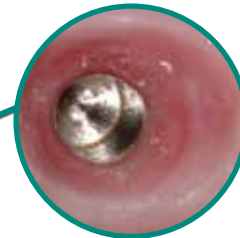
バイコンのスローピングショルダーは、歯間乳頭を形成する骨のスペースを確保し、審美的に優れた歯肉を形成させます。



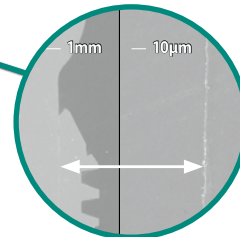
スキャナブルテンポラリーアバットメントを使用することにより、インプラントのインテグレーション中に補綴物作製が可能になります。



ノンスクリューの1.5°のロッキングテーパーは360°アバットメントポジショニング、口腔外セメント合着、優れた審美性のCAD/CAM補綴物の作製を可能にし、連結も不要です。ノンスクリューによりメンテナンスが容易になります。



1.5°のロッキングテーパーは骨縁下へのインプラント埋入を可能にし、スクリューインプラントスレッドに存在する細菌の侵入を防ぐことができます。10年後にアバットメントを除去しても炎症がないことをご覧ください。

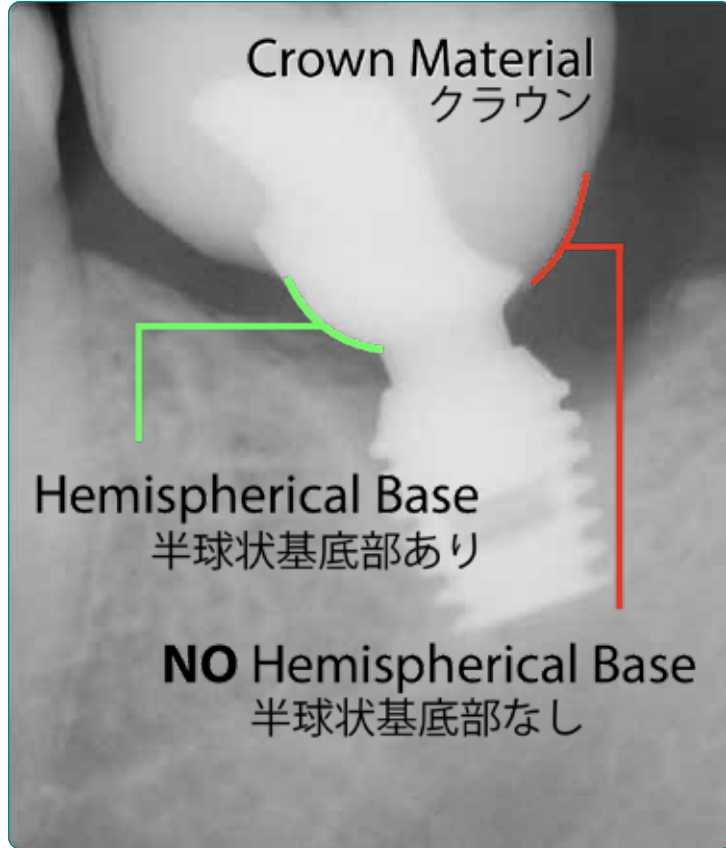


1.5°のロッキングテーパーによりインプラントアバットメント界面が密閉され、炎症の原因となるマイクロレプメントを防ぐことにより細菌の侵入を防ぎます。



スローピングショルダーと骨縁下へのインプラント埋入により、インプラントショルダー部に骨の形成スペースが確保され、理想的なナローエマージェンスプロファイルを実現し、経時的に審美性に優れた歯間乳頭の形成が可能となります。

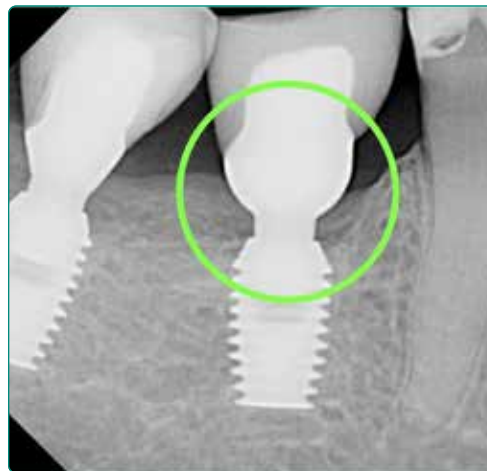
半球状基底部について



バイコンのアバットメントは、強固なチタン製の半球状基底部を特徴としており、軟組織に接触するように設計されています。

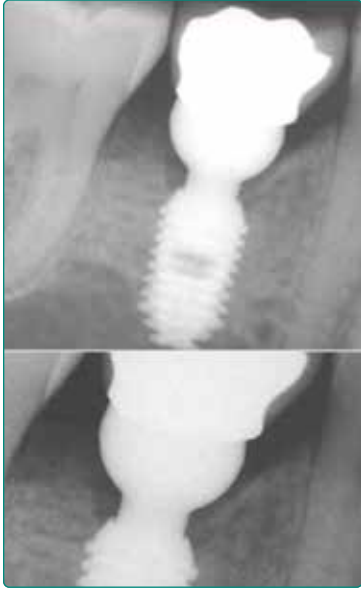
この設計は、最適な骨の維持と成長を促進します。

半球状基底部により近心側での骨の増加が確認できます。

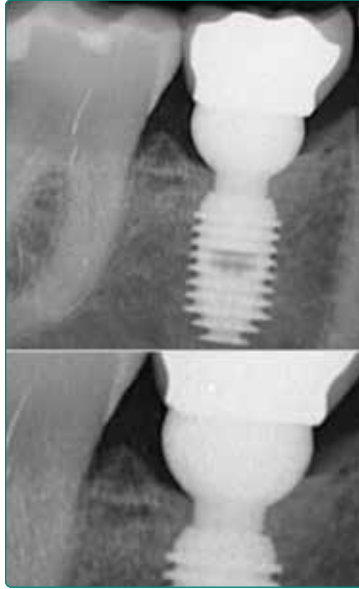


半球状基底部が付与されているアバットメントに補綴物の変更を施しただけで、骨レベルが大幅に改善されていることにご注目ください。

X線写真例

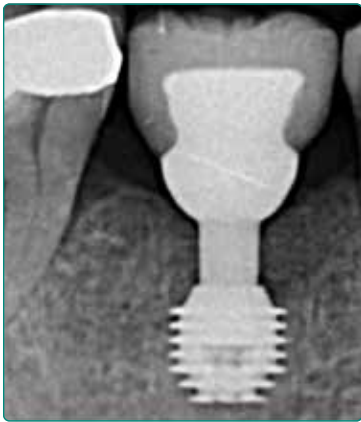


1998

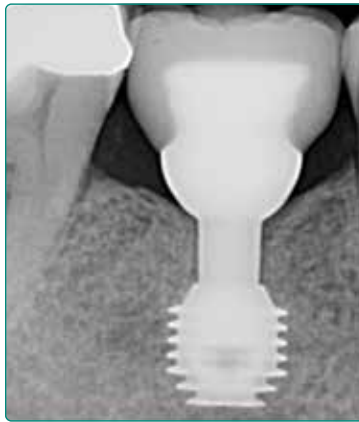


2011

半球状基底部とともに13年間にわたる骨増生が確認できます。



2010



2014

4年間にわたる骨増生が確認できます。



2000



2013



2017

17年間にわたる骨増生が確認できます。

アバットメントの種類



スキャナブルテンポラリー
アバットメント

PAGE 11-12



PAGE 13



サイナスリフト
テンポラリーアバットメント

PAGE 13



Thin Crestal
テンポラリーアバットメント

PAGE 14



UA (ユニバーサル
アバットメント)

PAGE 15-19, 22-24



ノンショルダー
アバットメント

PAGE 27-29



ステンレス
アバットメント

PAGE 30



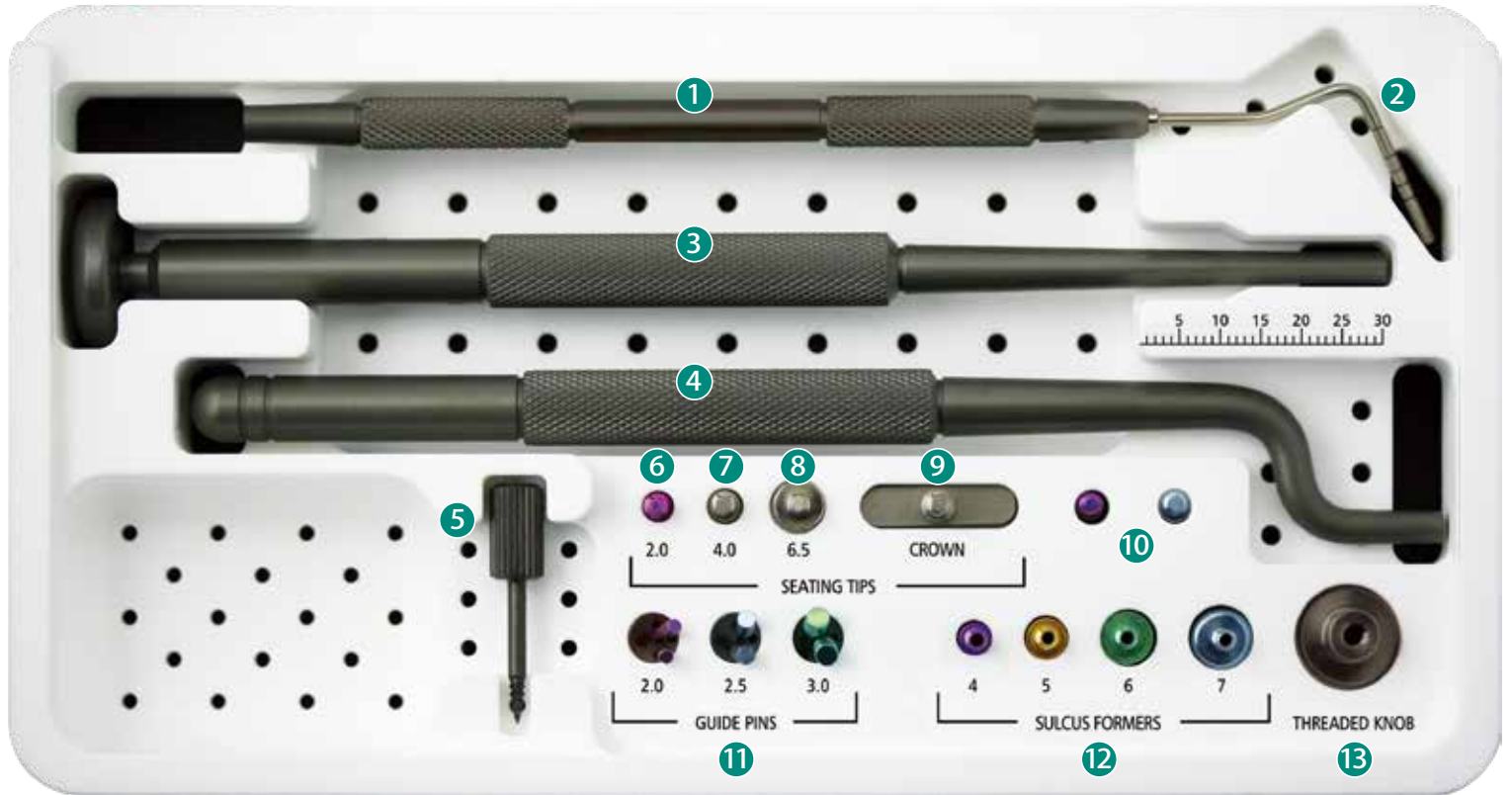
TRINIA® トリニア
CAD/CAM マテリアル

PAGE 31-42



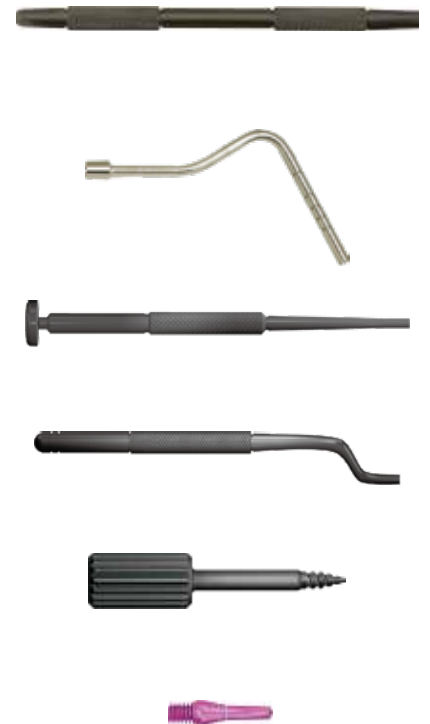
ブレビス
アバットメント

PAGE 43-46



バイコン二次手術・補綴用キット (260-101-096)

- 1** アバットメントホルダー (260-101-395)
2.0mm、2.5mmポストのアバットメントホルダーチップまたは他のスレデッドインストゥルメントを装着するため先端がスレデッド形状になっています。ロッキングテーパールデザインのデザインにより、3.0mmポストアバットメントまたはショルダーデプスゲージが装着可能です。
- 2** アバットメントショルダーデプスゲージ (260-101-380)
適切なアバットメント高径の決定に使用します。アバットメントホルダーのロッキングテーパールホールに装着可能です。
- 3** スレデッドストレートハンドル (260-101-016)
ハンドリーマー、サルカスフォーマー、インプラントインサーター/レトリバー、歯肉パンチ、オステオトーム、チゼル、ボーンエキスパンダー、シーティングチップなどを装着して使用します。
- 4** スレデッドオフセットハンドル (260-101-009)
ストレートハンドルでは到達困難な部位(臼歯部など)において、インプラントシーティングチップやアバットメントシーティングチップを装着して使用します。
- 5** ヒーリングプラグリムーバー (260-101-114)
2次手術の際にインプラント体から黒色のヒーリングプラグを除去するために使用します。
- 6** 2.0mm インプラント/角度付アバットメントシーティングチップ (260-101-010)
インプラントまたはアバットメントの正確な装着の際にスレデッドハンドル(ストレートまたはオフセット)に装着して使用します。



バイコン二次手術・補綴用キット

7 スタンダード アバットメントシーティングチップ(260-101-012)

アバットメントの正確な装着の際にスレデッドハンドル(ストレートまたはオフセット)に装着して使用します。



8 ラージ アバットメントシーティングチップ (260-101-019)

アバットメントの正確な装着の際にスレデッドハンドル(ストレートまたはオフセット)に装着して使用します。



9 クラウンシーティングチップ (260-101-015)

スレデッドハンドル(ストレートまたはオフセット)とカスタム熱可塑性シーティングジグを併用し、口腔外でのクラウンのセメンテーションの際にインプラント体の長軸に適切なシーティング応力を与えることができます。



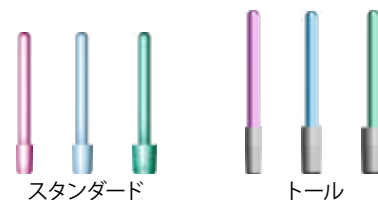
10 アバットメントホルダーチップ (260-701-382 and 260-701-385)

2.0mmまたは2.5mmポストのアバットメントの形態修正時にアバットメントを固定するためにアバットメントホルダーに装着して使用します。チップ上の穴からインスツルメントを挿入して持ち上げることで、アバットメントを先端から取り外すことができます。



11 スタンダードおよびツール ガイドピン (260-101-180, 186, & 183 • 260-101-280, 286, & 283)

サルカスフォーマーのガイドとして使用します。バイコンインプラントのインターナルコネクションの直径に対応した3種類のサイズおよびスタンダードおよびツールの2種類のシャフトがあります。インプラントの埋入方向の評価やインテグレーションの確認にも使用可能です。



12 サルカスフォーマー (260-101-440, 260-101-450, 260-101-465, and 260-101-475)

インプラントとアバットメント間のロックングテーパを妨げる余剰歯肉や余剰骨を除去するために使用し、上記#11のガイドピンと併用して使用します。装着予定のアバットメントの半球状基底部と同じ直径に対応したサイズ展開になっています。



13 スレデッドノブ (260-101-014)

スレデッドインスツルメント (サルカスフォーマー・インプラントインサーター/レトリバー・歯肉パンチ・ハンドリーマー)に装着し、到達が難しい部位に使用します。



外科用マレット (260-801-165) (キット画像には掲載していません)

アバットメントをインプラント体に装着する際やインプラント窩にインプラント体を埋入する際に、適切な応力を与えるため他の器具とともに使用します。マレットはボーンエキスパンダーやチゼルなどの他の器具とも併用します。

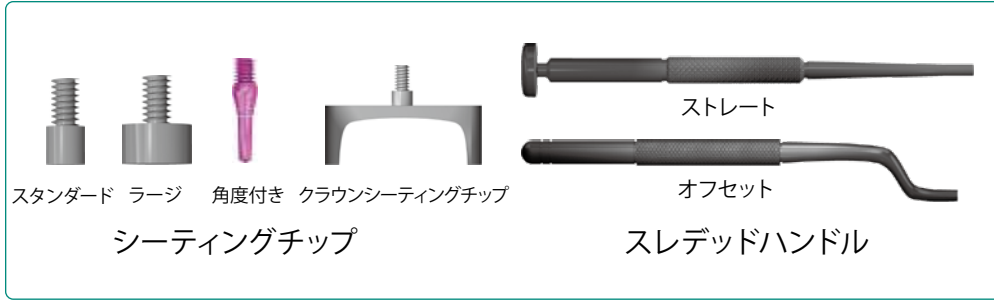


アバットメント保持用フォーセップス (260-801-002) (キットには掲載していません)

アバットメントや他のコンポーネントの口腔内への移送に使用します。

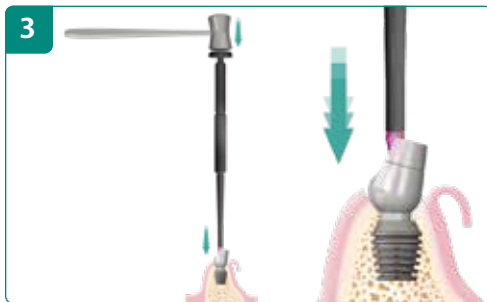
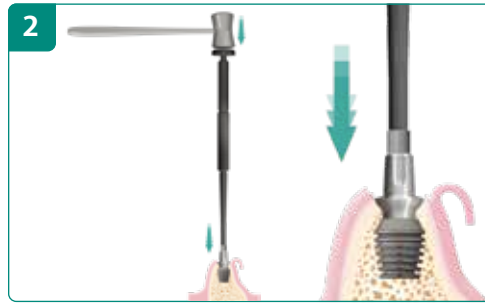
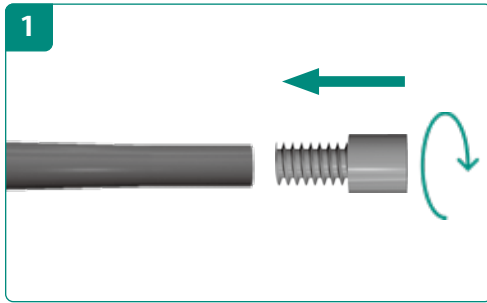


NOTE: インスツルメントケースは最高温度134°C (273° F)にて滅菌可能です。



シーティングチップは1.5度ロッキングテーパーを確実に嵌合させるために使用します。こちらのシーティングチップおよびスレデッドハンドルを使用して、適切に配置されたアバットメントやクラウンを軽く数回タッピングします。

アバットメントとクラウンの装着



スタンダードまたはラージアバットメント シーティングチップ:

ストレートまたはオフセットのスレデッドハンドルに装着して使用し、アバットメントの確実な装着を容易にします。【図1~2参照】

角度付きアバットメントシーティングチップ:

角度付きアバットメントのノッチ部に適合させるため、ストレートまたはオフセットのスレデッドハンドルと併用します。【図3参照】

クラウンシーティングチップ:

ストレートまたはオフセットのスレデッドハンドルと、カスタム熱可塑性シーティングジグを使用し、口腔外でセメント合着したクラウン装着時にインプラント内径の長軸方向へ力を正確に加えます。【図4~6参照】

1. 適切なシーティングチップをストレートまたはオフセットのスレデッドハンドルに装着します。

2. ハンドルを外科用マレットで数回軽くタッピングし、アバットメントを確実に装着します。必要な力は、約28gの重りを約20cmの高さから落とした程度に相当します。

タッピングの力は、アバットメントポストとインプラント内径の長軸方向へ正しく加えることが重要です。

3. 一部の角度付きアバットメントにはノッチがあり、角度付きアバットメントシーティングチップを使用することで、長軸方向に正しく力を加えられます。

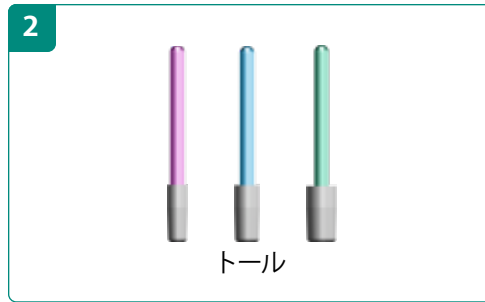
4. クラウンアライメントデバイス。

5. 口腔外でセメント合着したクラウンとアバットメントを装着する際、特に角度付きアバットメントの場合、クラウンアライメントデバイスでクラウン用シーティングチップとともに成形した熱可塑性シーティングジグを使用するとより確実です。

6. 熱可塑性シーティングジグは、装着力をアバットメントポストおよびインプラント内径の長軸方向に沿って加えることを容易にします。

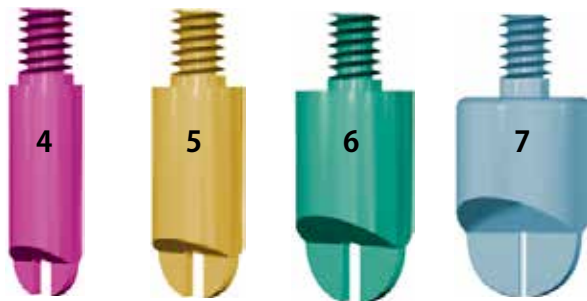
ガイドピンとサルカスフォーマー

ガイドピンの選択



1. ガイドピンは対応するインプラント内径ごとに色分けされています。赤：2.0mm 青：2.5 mm 緑：3.0 mm
2. ツールガイドピンは2色に色分けされており、インプラントショルダーから3.0mm上に位置し、スタンダードガイドピンよりも2.0mm高く設定されています。

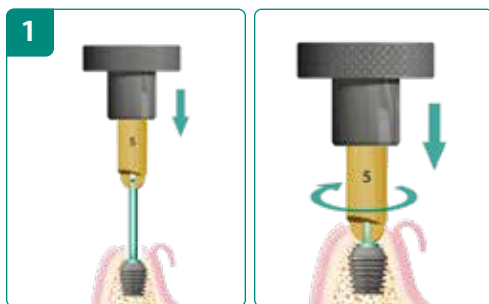
サルカスフォーマーの選択



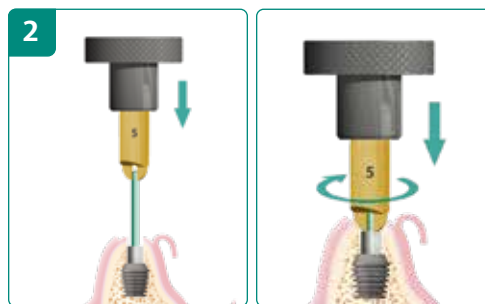
[直径シリーズ]

1. 使用するアバットメントの直径に対応したサルカスフォーマーを選択します。その後、インプラント内径に装着されたガイドピンの上に配置する前にスレッドノブ、ストレートハンドル、またはスレッドインスツルメントアダプターに装着しておきます。

スタンダードシャフトガイドピンは、インプラント上部の組織を除去し、使用するアバットメントの装着を妨げる可能性のある組織の除去を可能にします。



スタンダード



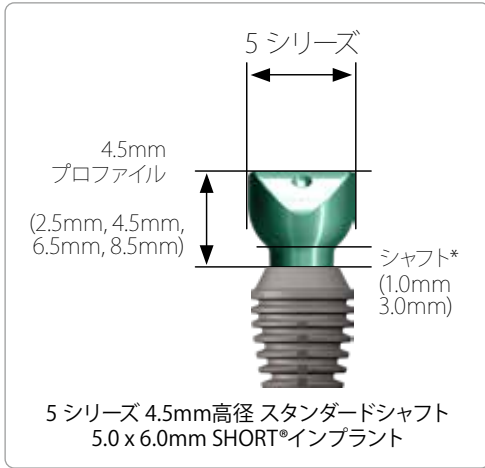
ツール

2. ツールガイドピンは標準より2 mm高く設定され、深く埋入されたインプラントでも余分な歯槽頂骨を削除することなくアバットメント装着を妨げる軟組織のみの除去が可能です。



3. 垂直方向のクリアランスが最小限である場合は、サルカスフォーマーをスレッドノブへ装着し、インプラント内径に装着されたガイドピン上に装着します。
4. サルカスフォーマーを360度回転させるための側方クリアランスが不十分な場合は、カーブバイダーでサルカスフォーマーの先端の1つを除去し、180度未満の回転のみに留めます。


スキャナブルテンポラリーアバットメント





アバットメントに記載されている印は以下情報を示しています。

- ・色・窪み : アバットメントポストのサイズ (2.0, 2.5, 3.0mm)
- ・数字 : アバットメントのシリーズ (4,5,6,7シリーズ)
- ・数字とアルファベットを囲む円 : シャフトの長さ(トール3.0mmのみ記載)
- ・高径に記載の「T」「X」 : 「T」高径がトールサイズのもの
「X」高径がエクストラトール


Red 2.0mm Post (2つの窪み)

 **4** 4 シリーズ, 2.5mm 高径
スタンダードシャフト


 **4T** 4 シリーズ, 2.5mm 高径
トールシャフト

 **4T** 4T シリーズ, 4.5mm 高径
スタンダードシャフト

Blue 2.5mm Post (3つの窪み)

 **4X** 4X シリーズ, 6.5mm 高径
トールシャフト

Green 3.0mm Post (4つの窪み)

 **5** 5 シリーズ, 4.5mm 高径
スタンダードシャフト

*トールシャフトはスタンダードよりもシャフトが2.0mm高く設定されており、深く埋入されたインプラントに適しています。

これにより多くの場合、二次手術の際サルカスフォーマーを使用したインプラント周囲骨の除去が不要になります。

2.0mm Post (シリーズ/プロファイル-高径)



製品情報はこちら:

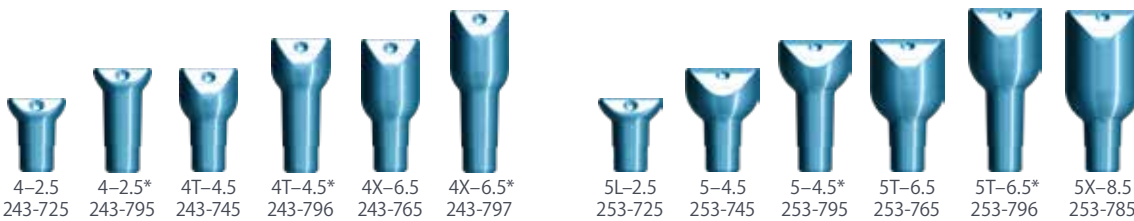
bicon.com/sta



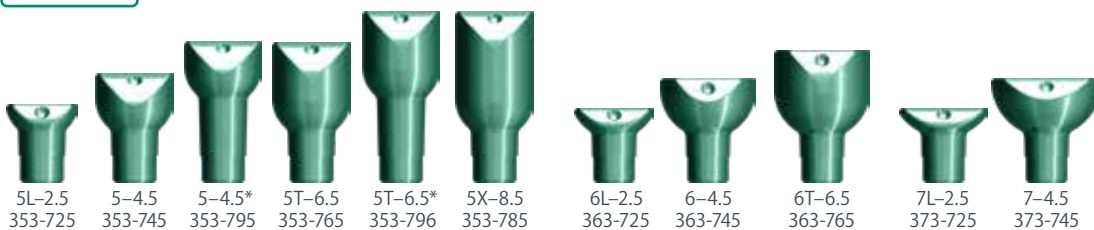
デジタルライブラリーの

ダウンロードはこちら: bicon.com/digital

2.5mm Post (シリーズ/プロファイル-高径)



3.0mm Post (シリーズ/プロファイル-高径)



テンポラリーアバットメント

スキャナブルテンポラリーアバットメント



- テンポラリーアバットメントおよびスキャンボディーとして同時に使用可能。
- インプラント埋入時に口腔内光学印象採得を行うことができ患者の来院数を軽減できます。
- 咬合面の全周をスキャン画像に含める必要があります。
- インプラント治療期間中に補綴物を製作します。
- 最終補綴装置には、既製アバットメントを選択します。



デジタルライブラリーの
ダウンロードはこちら bicon.com/digital

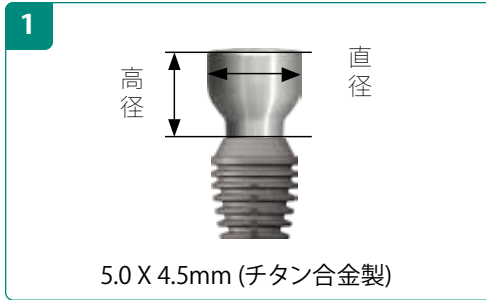
NOTE:

- インプラントの軸方向の誤記録を防ぐために、スキャナブルテンポラリーアバットメントがインプラント内径に完全に装着されていることを確認してください。軟組織が半球状基底部に干渉している場合は、サルカスフォーマーで軟組織を除去するか、ツールシャフトのスキャナブルテンポラリーアバットメントを使用してください。
- 埋入直後のインプラントでアバットメントを交換することは避けてください。
特に青色 (2.5mm) のスキャナブルテンポラリーアバットメントは2.0mmおよび3.0mmのアバットメントよりも結合力が高いためインプラント自体が除去されるリスクがあります。
- スキャナーのソフトウェアは、スキャナブルテンポラリーアバットメントの画像を自動でデジタルスキャンポストに置換可能です。

バイコンのスキャナブルテンポラリーアバットメントは、一回法でのインプラント埋入時、またはその後も口腔内光学印象が可能になり効率化を提供します。

1. 最終アバットメントと同じシャフト長径、直径、プロファイルを持つ、スタンダードまたはツールシャフトのスキャナブルテンポラリーアバットメントを選択します。咬合面にある窪みと黒字で印記された数で識別されます。
2. スキャンのしやすさを考慮し、歯肉縁の全周がわずかに露出する高さのアバットメントを選択します。ただし、暫間補綴物の装着を妨げるほど高くならないよう注意します。
3. スキャナブルテンポラリーアバットメントは、インプラント埋入時に装着してスキャンするか、軟組織の治療後かつインプラントのオッセオインテグレーション完了前にスキャンすることも可能です。これによりインテグレーション期間中に補綴物の製作が可能となり、来院回数の削減や補綴物の装着日に合わせた予約調整の負担の軽減といったメリットがあります。
4. 完了したスキャン画像です。

テンポラリーアバットメント



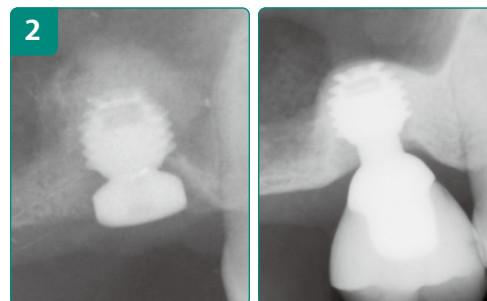
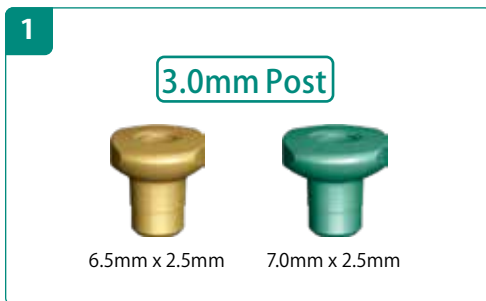
1. スキャナブルテンポラリーアバットメントの誕生以降、チタン合金製テンポラリーアバットメントは特にデジタルスキャンを活用される臨床家の間ではニーズが少なくなってきました。

しかしデジタルスキャンを除けばチタン製テンポラリーアバットメントも同様の機能を提供します。



製品情報はこちら：
bicon.com/ta

サイナスリフトテンポラリーアバットメント



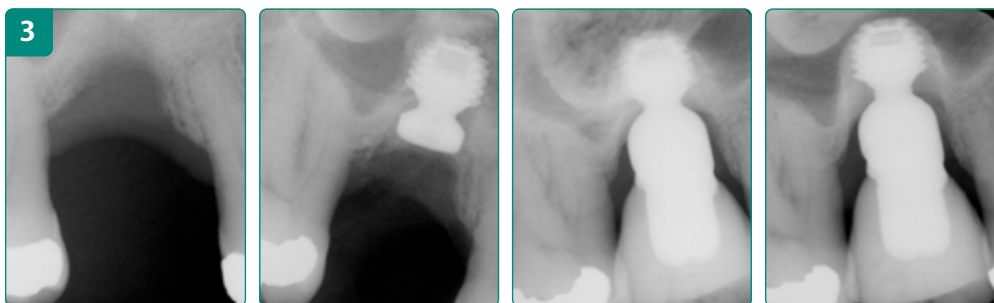
インターナルサイナスリフトによる埋入当日

術後14年

1. サイナスリフトアバットメントは当初、インターナルサイナスリフト法においてインプラントの上顎洞内へ迷入を防ぐ目的で設計され、その後、骨欠損部へのインプラントの落下を防ぐ用途にも使用されるようになりました。

2. インプラントの上顎洞または骨欠損部への迷入を防ぐために使用されるサイナスリフトアバットメント。

3. サイナスリフトテンポラリーアバットメントの有効性を示すX線画像。



術前

インプラント埋入

クラウン装着

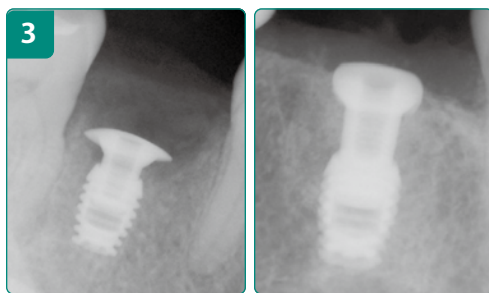
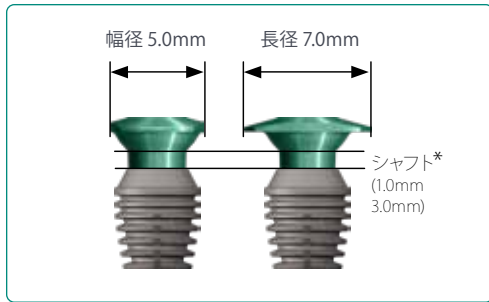
7年後フォローアップ時

バイコン独自の臨床技術として、骨切削部内側からシュナイダー膜を垂直に挙上する方法があります。これはバイコン独自のインプラントとコンポーネントを用いて行うため『バイコンリフト』と称しています。



製品情報はこちら：
bicon.com/slta

テンポラリーアバットメント



スタンダードシャフト

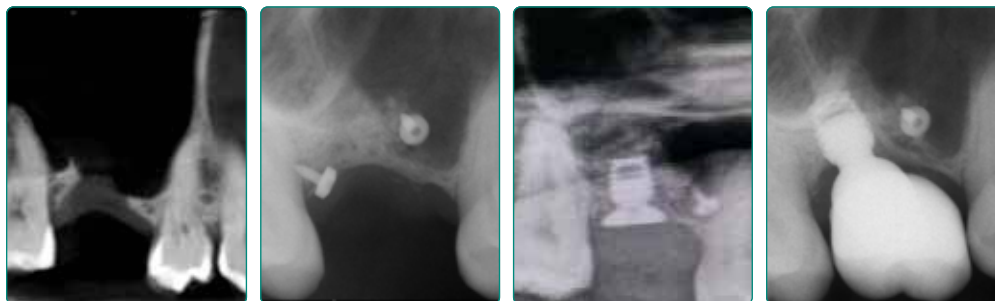
トールシャフト



製品情報はこちら:
bicon.com/tcta

1. Thin Crestalテンポラリーアバットメントは従来のサイナスリフトアバットメントを改良したもので、現在では多くの臨床医に選ばれています。薄型設計により粘膜下への配置が容易になります。
2. スタンダードシャフトとトールシャフトの2種類があり、シャフト内部にはスレッドホールが設けられているためThin Crestalテンポラリーアバットメントリムーバルツールを用いて容易に脱着が可能です。
3. Thin Crestalアバットメントは、インプラントが上顎洞内や骨欠損部へ落下するのを防止する際に使用します。

*トールシャフトはスタンダードよりもシャフトが2.0mm高く設定されており、深く埋入されたインプラントに適しています。これにより多くの場合、二次手術の際にサルカスフォーマーを使用したインプラント周囲骨除去が不要になります。



術前

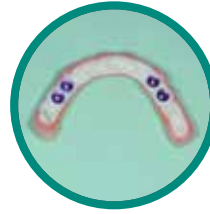
SynthoGraft®および
コラーゲンメンブレン

5.0 × 5.0 mmインプラント
+ Thin Crestalテンポラリー
アバットメント

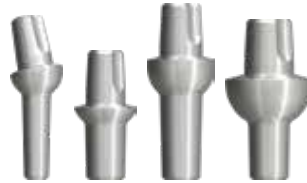
クラウン装着後
5か月経過時

画像提供: Dr. Peter Chaloupka (ミュンヘン、ドイツ)





口腔外セメント合着クラウンや TRINIA®を含むあらゆる補綴処置に対応可能なアバットメント



4種類のプロファイル、0°と15°の角度、スタンダードシャフトとトルシャフトのラインアップを備えながら、補綴部分および半球状基底部の形状はすべて共通設計



各アバットメントにシリーズ、シャフト、プロファイルが明記された個別ラベルが付属



主要なCAD/CAMシステムで使用可能なデジタルライブラリに対応



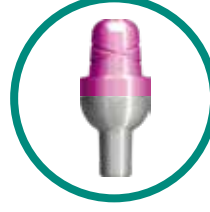
ヒーリングキャップ: エマージェンシプロファイルを保持し、患者に快適さを提供します



印象採得および暫間補綴処置のための色分けされたプラスチック製補綴スリーブ

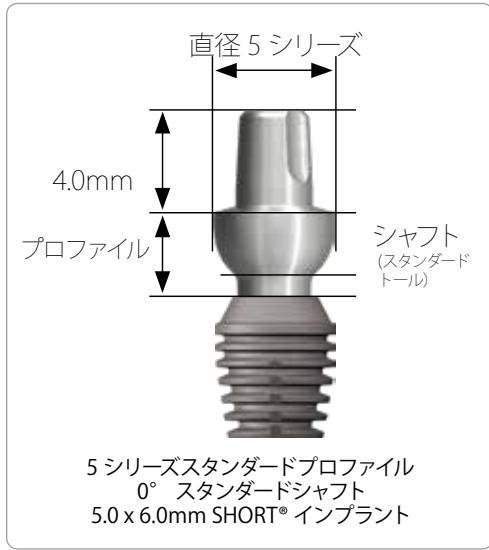


色分けされたチタン製トランスファーダイ: 適切なダイの選択を容易に



5シリーズUAアバットメントに対応したテレスコープ補綴用リテンティブコーピング

UA (ユニバーサルアバットメント)



バイコンUA(ユニバーサルアバットメント)は多くの臨床医の先生方から高い支持を得ているアバットメントです。

特にCAD/CAM 技術との相性がよく、口腔内デジタルスキャンの使用を想定した設計であり、必要に応じてスキャン用スプレーを使用します。アバットメントの形状データは、主要なCAD/CAM ソフトウェアライブラリにも登録されています。

印象採得は、従来型印象材を使用したプラスチックスリーブによる直接法・間接法のどちらにも対応しています。

アバットメントの咬合面には、シリーズとプロファイル（インプラント上端からアバットメント半球状基底部までの高さ）が個別に表示されています。

0度または15度の角度が選択可能であり、外科グレードのチタン合金でできているため、必要に応じて大幅な修正が可能です。さらに、スタンダードシャフトより 2.0mm 高いツールシャフトタイプもあり、深く埋入されたインプラント症例でのサルカスフォーマーによる余剰骨の除去を不要にします。UAは単冠クラウンのセメント合着、ブリッジ、トリニア® テレスコープ補綴（オーダーまたは既製のリテンティブコーピングを使用）に理想的です。

補綴コンポーネント(インプレッションスリーブ、リテンティブコーピング、トランスファーダイ、デジタルアナログ)はすべて色分けされ、用途ごとに直感的に使いやすい設計になっています。

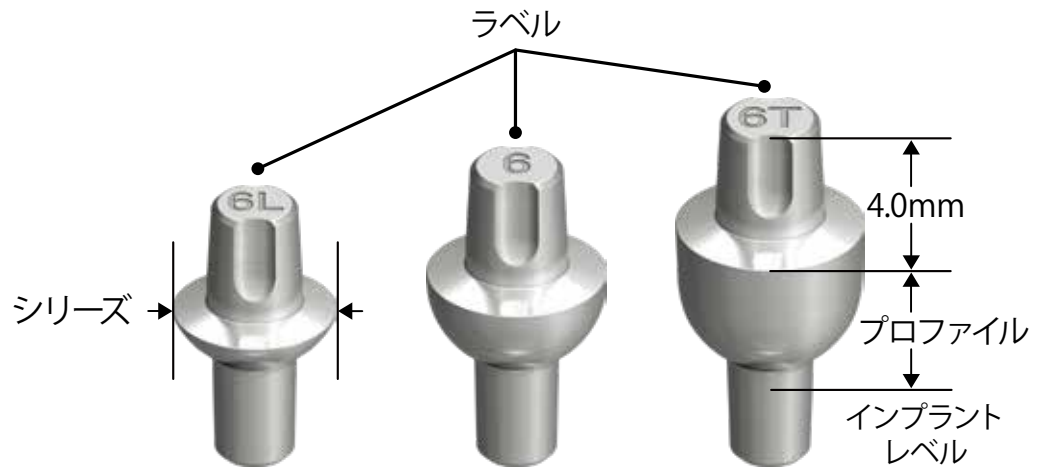
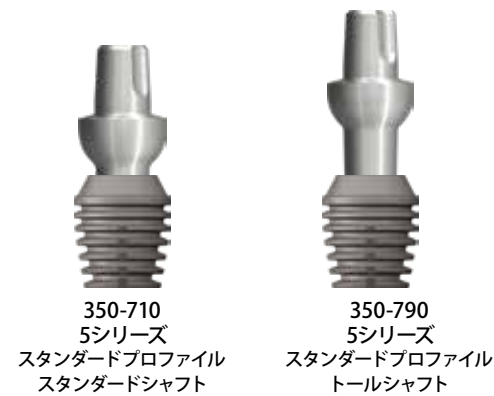
*ツールシャフトはスタンダードよりもシャフトが2.0mm高く設定されており、深く埋入されたインプラントに適しています。これにより多くの場合、二次手術の際にサルカスフォーマーを使用したインプラント周囲骨除去が不要になります。



製品情報はこちら:
bicon.com/ua



デジタルライブラリーの
ダウンロードはこちら:
bicon.com/digital



補綴コンポーネント

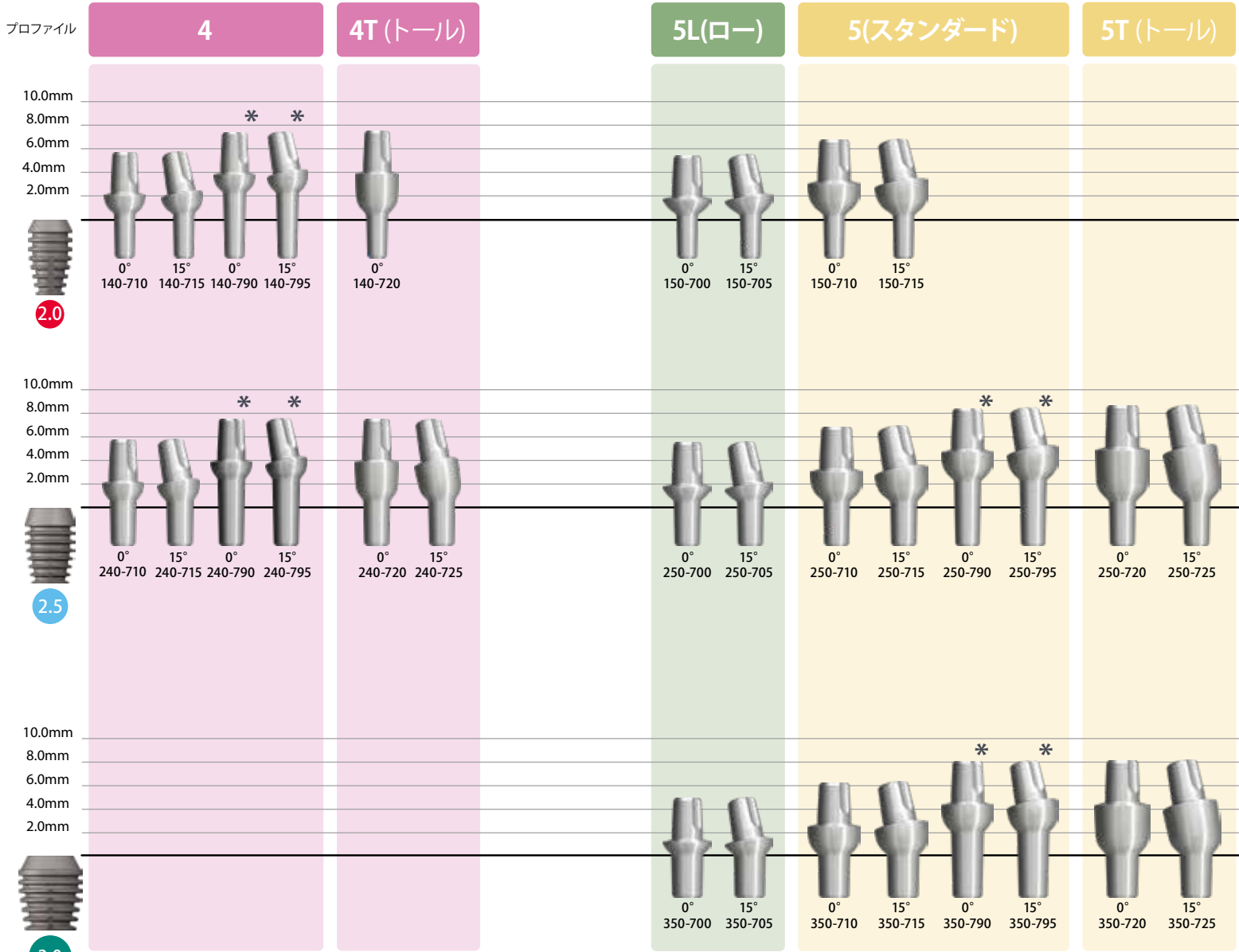


インプレッションスリーブ テンポライゼーションスリーブ ヒーリングキャップ ワックススリーブ リテンティブコーピング*

*リテンティブコーピングは、5シリーズ・UAアバットメント専用です。

4-シリーズ (直径)

5-シリーズ (直径)



*トルクシャフトはスタンダードよりもシャフトが2.0mm高く設定されており、深く埋入されたインプラントに適しています。これにより多くの場合、二次手術の際サルカスフォーマーを使用したインプラント周囲骨の除去が不要になります。

UA補綴コンポーネント

UA 補綴 コンポーネントキット (6-LP キット内容図)

インプレッション	テンポラリー	ヒーリング	ワックス	ダイ
製品番号	シリーズ	プロファイル		
100-945	4	SP,TP		
100-950	5	LP		
100-955	5	SP,TP		
100-960	6	LP		
100-965	6	SP, TP		
100-970	7	LP, SP		

テンポライゼーションスリーブ

4-4X	5L	5-5X	6L	6-6T	7L-7
製品番号	シリーズ	プロファイル			
100-845	4	SP,TP			
100-850	5	LP			
100-855	5	SP,TP			
100-860	6	LP			
100-865	6	SP, TP			
100-870	7	LP, SP			

ワックススリーブ

4-4X	5L	5-5X	6L	6-6T	7L-7
製品番号	シリーズ	プロファイル			
100-749	4	SP,TP			
100-754	5	LP			
100-759	5	SP,TP			
100-764	6	LP			
100-769	6	SP, TP			
100-774	7	LP, SP			

NOTE: すべての製品番号は「260-」から始まります。

UA (ユニバーサルアバットメント)



リテンティブコーピングが装着されたトリニア補綴

リテンティブコーピング、パッシブコーピング、およびリングは、1.5°のわずかな離開角を持つ5シリーズUAアバットメントを使用するフルアーチトリニアテレスコープデンチャーにおいて、維持力を得るための効率的で費用対効果の高い方法です。

これらはロープロファイルアバットメント用またはスタンダード、ツール、エクストラールプロファイルのアバットメント用にそれぞれ専用設計されています。

維持力はボアの歯頸部 $\frac{1}{2}$ 側で獲得されるため、垂直的なクリアランスが必要な場合は、カーバイドバーを使用してドームと対応するアバットメントを修正するか、あるいはリングを使用することで対応可能です。さらに、アバットメントの角度が原因でデンチャーの装着が妨げられる場合、高さを短縮することで装着を容易にすることができます。維持力が経時的に低下した場合は、アバットメントの1つを回転させ、アバットメント間の離開角を増加させることができます。あるいは、プライヤーで歯頸部をクリンプした新しいコーピングに交換することも可能です。なお、パッシブコーピングには維持力はありません。

上顎には4本、下顎には3本のインプラントが理想的です。一方、5本のインプラントを使用しても機能的なメリットはなく、補綴物の複雑性が増すだけとなります。

リテンティブコーピング、パッシブコーピング、およびリングは、1.5°のわずかな離開角を持つ5シリーズUAアバットメントを使用するフルアーチトリニアテレスコープデンチャーにおいて、維持力を得るための効率的で費用対効果の高い方法です。

これらはロープロファイルアバットメント用またはスタンダード、ツール、エクストラールプロファイルのアバットメント用にそれぞれ専用設計されています。

維持力はボアの歯頸部 $\frac{1}{2}$ 側で獲得されるため、垂直的なクリアランスが必要な場合は、カーバイドバーを使用してドームと対応するアバットメントを修正するか、あるいはリングを使用することで対応可能です。さらに、アバットメントの角度が原因でデンチャーの装着が妨げられる場合、高さを短縮することで装着を容易にすることができます。維持力が経時的に低下した場合は、アバットメントの1つを回転させ、アバットメント間の離開角を増加させることができます。あるいは、プライヤーで歯頸部をクリンプした新しいコーピングに交換することも可能です。なお、パッシブコーピングには維持力はありません。

上顎には4本、下顎には3本のインプラントが理想的です。一方、5本のインプラントを使用しても機能的なメリットはなく、補綴物の複雑性が増すだけとなります。

UA コーピング*



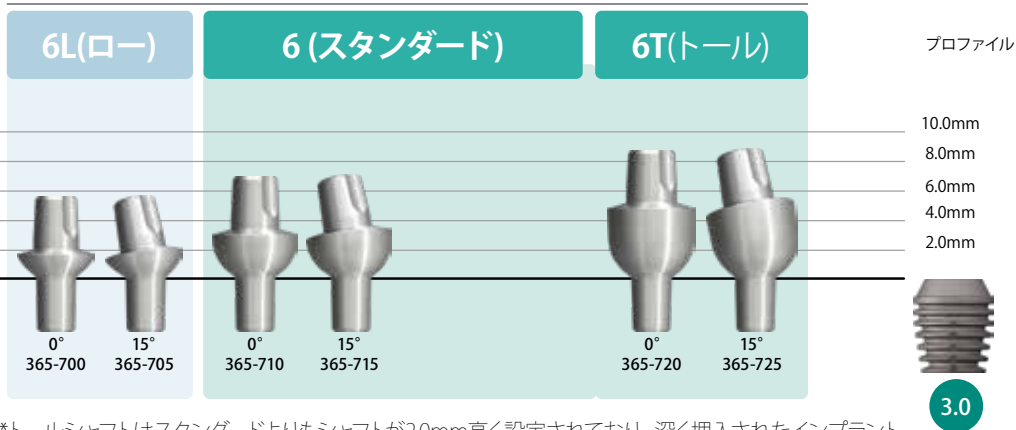
製品番号	製品名
105-700	UA5 LP リテンティブコーピング
105-705	UA5 LP パッシブコーピング
105-710	UA5 SP/TP リテンティブコーピング
105-715	UA5 SP/TP パッシブコーピング

*5シリーズ・UAアバットメント専用です



デジタルライブラリーのダウンロードはこちら：
bicon.com/digital

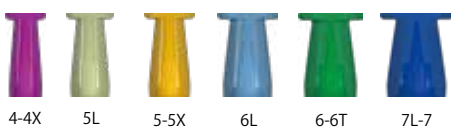
6-シリーズ (直径)



*ツールシャフトはスタンダードよりもシャフトが2.0mm高く設定されており、深く埋入されたインプラントに適しています。これにより多くの場合、二次手術の際サルカスフォーマーを使用したインプラント周囲骨の除去が不要になります。

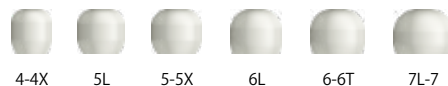
UA用補綴コンポーネント

インプレッションスリーブ



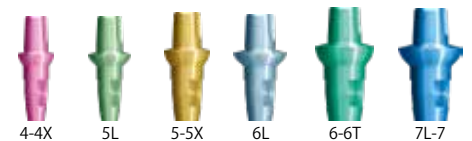
製品番号	シリーズ	プロファイル
100-746	4	SP,TP
100-751	5	LP
100-756	5	SP,TP
100-761	6	LP
100-766	6	SP, TP
100-771	7	LP, SP

ヒーリングキャップ



製品番号	シリーズ	プロファイル
100-846	4	SP,TP
100-851	5	LP
100-856	5	SP,TP
100-861	6	LP
100-866	6	SP, TP
100-871	7	LP, SP

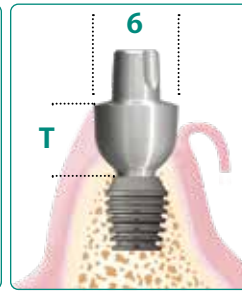
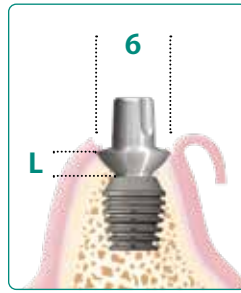
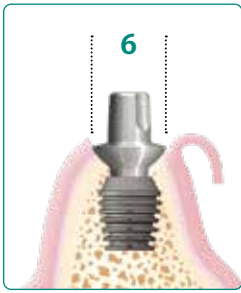
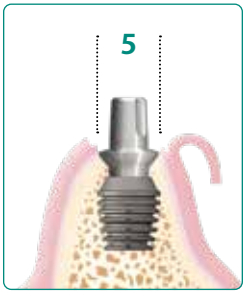
UA トランスファーダイ



製品番号	シリーズ	プロファイル
100-745	4	SP,TP
100-750	5	LP
100-755	5	SP,TP
100-760	6	LP
100-765	6	SP, TP
100-770	7	LP, SP

NOTE: すべての製品番号は「260-」から始まります。

UAの形状



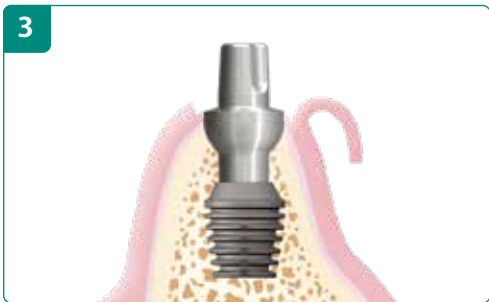
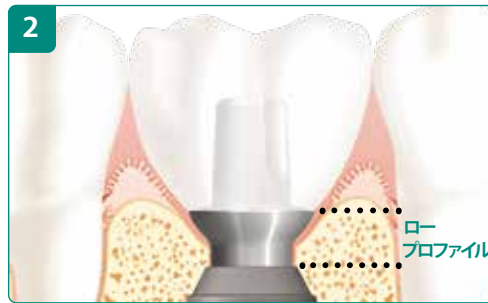
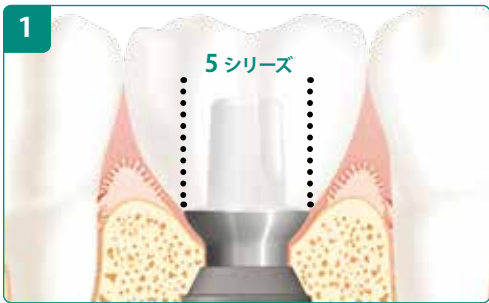
シリーズは、半球状基底部の直径シリーズを示します。

プロファイルは、インプラント上部からショルダーまでの半球状基底部の高径を示します。

6Lはロープロファイルを表します。

深く埋入されたインプラントに対しては、ツールシャフトのアバットメント、ガイドピン、およびスキャナブルテンポラリーアバットメントが使用可能です。理想的ではない位置に埋入されたインプラントには15度角度付きアバットメントをご活用いただけます。

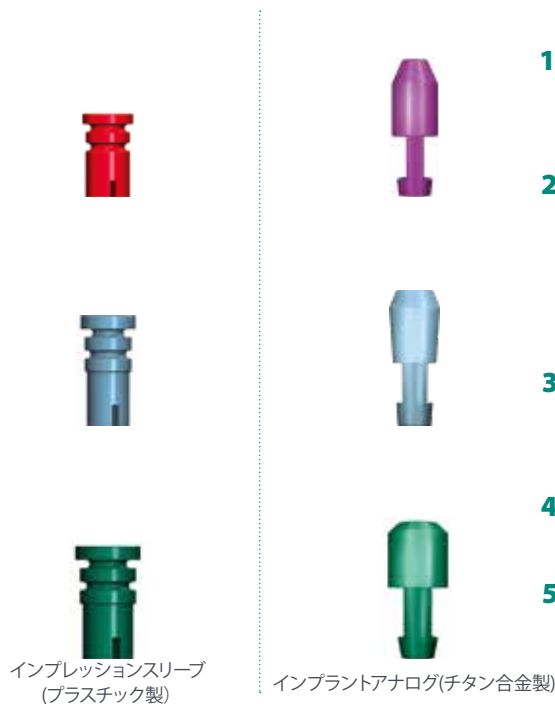
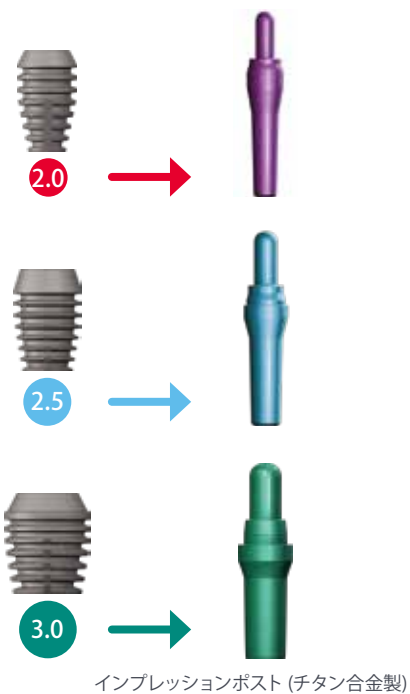
UAの選択



1. 歯間乳頭を圧迫することなく支えられる最も幅広いアバットメントを選択します。
2. インプラント周囲の歯肉溝の深さに応じて、適切なアバットメントプロファイルを選択します。
3. 深く埋入されたインプラントには、ツールシャフトアバットメントを選択します。
4. 必要に応じて、アバットメントの唇側・頬側や舌側を削合し、クラウンの過度な豊隆によって食片圧入が起こることを防ぎます。

インプラントレベル印象採得

従来法によるインプラントレベル印象採得

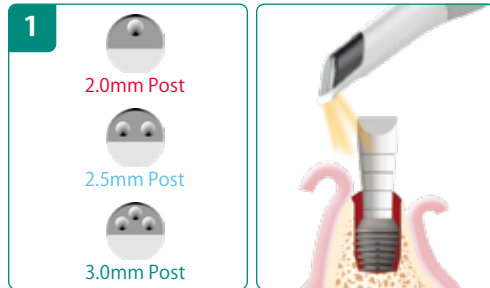


1. インプラント体の内径に対応するチタン合金製インプレッションポストを選択します。
2. インプレッションポストを指圧または軽いタッピングにてインプラントに装着します。特に2.5mm (青) ポストは維持力が強いいため、強く挿入すると除去が困難になる場合があります。
3. プラスチック製インプレッションスリーブをインプレッションポストに装着します。
4. インプレッションスリーブ周囲に印象材を注入して印象採得をします。
5. 印象採得後、インプレッションスリーブのみが印象面に取り込まれるようにします。インプレッションポストが印象面に残ってしまった場合、インプラントの軸方向が正確に記録されていない可能性があります。
6. インプラント体からインプレッションポストを取り外し、インプラントアナログと連結させた後、印象面のインプレッションポストに装着します。その後ガム模型を作製し、適切なマテリアルでの補綴物製作に応じたプロファイル高径を持つスタンダードまたはツールシャフトのアバットメントを選択します。合着は余剰セメントを避けるために口腔外で行うことが推奨されます。



デジタルスキャンポストによるデジタルインプラントレベル印象採得

デジタルスキャンポスト (ピーク製)



1. 白色ピーク製のデジタルスキャンポストは、いずれもインプラントの相対的な位置を記録する役割を果たします。インプラントの内径に対応するデジタルスキャンポストを装着してスキャンします。窪みはポスト/内径の直径を示します。

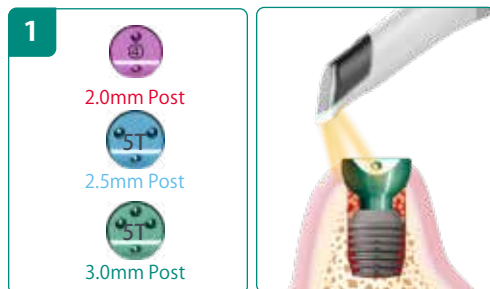
各ポストは指圧またはごく軽いタッピングで装着してください。特に2.5mmポストは維持力が強いので、強い力で挿入すると除去が困難になる場合があります。

2. CAD/CAMソフトウェアを使用して最終補綴物を設計・製作します。



デジタルライブラリーの
ダウンロードはこちら:
bicon.com/digital

スキャナブルテンポラリーアバットメントによるデジタルインプラントレベル印象採得



NOTE:

1. インプラント軸の誤記録を防ぐため、スキャナブルテンポラリーアバットメントがインプラントに完全に装着されていることを必ず確認してください。半球状基底部に軟組織が干渉している場合はサルカスフォーマーで軟組織を除去、またはトルシャフトのスキャナブルテンポラリーアバットメントを使用してください。
2. 埋入直後のインプラントにはアバットメントを交換しないでください。特に青 (2.5mm) のスキャナブルテンポラリーアバットメントは維持力が高いため、インプラント自体が除去される可能性があります。
3. スキャナーのソフトウェアはスキャナブルテンポラリーアバットメントの画像を自動でデジタルスキャンポストの画像に置換可能です。

1. インプラント内径と最終アバットメントに対応する適切なスキャナブルテンポラリーアバットメントを装着しスキャンします。スキャン時には、全周360度が完全に視認できる状態であることを確認してください。窪みと色はポスト/内径の直径を示し、レーザーマーキングはアバットメントの直径と高さを示します。数字と記号が円で囲まれているものはトルシャフトを示し、深く埋入されたインプラントに使用されます。
2. スキャン画像は技工士が補綴物を製作するための情報となります。インプラントの位置を示すX線画像を技工士に送付するとより正確な作業につながります。

UA (ユニバーサルアバットメント)

UAの間接印象採得 UAのダイレクトデジタルスキャン



1. スタンダードシャフト 6 シリーズUA
2. 口腔内スキャン時
3. スキャンされたUAアバットメントのデジタル画像
4. 口腔外セメント合着されたクラウン



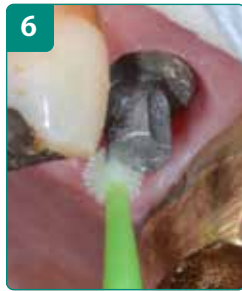
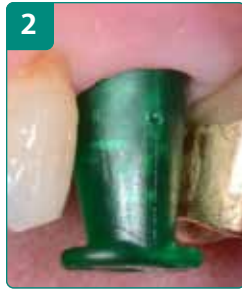
UAアバットメントレベルの間接印象採得



1. アバットメントを軽いタッピングにて確実に装着します。未補正のUAに対応するスリーブをスナップ装着します。
2. 4シリーズのインプレッションスリーブをUAに装着した状態。
3. インプレッションスリーブ周囲に印象材を注入し、印象採得をします。
4. 印象採得後、インプレッションスリーブは印象側に残ります。適切なサイズのアルミ製トランスファーダイを選択し、印象内のプラスチックスリーブに装着後、石膏模型を作製します。
5. 補綴物を製作します。
6. 最終補綴物の画像。



CAD/CAM ハイブリッドセラミッククラウンのためのUAアバットメントレベル間接印象採得



1. 装着された6シリーズスタンダードUA。
2. 対応する緑色の6シリーズインプレッションスリーブをアバットメントに装着しその周囲に印象材を注入します。
3. インプレッションスリーブが印象材内に正しく取り込まれていることを確認します。
4. ハイブリッドCAD/CAM セラミッククラウン製作用の石膏注入前に、印象材内のスリーブに緑色のトランスファーダイを装着します。
5. CAD/CAM ハイブリッドセラミッククラウン。
6. クラウン装着前に、6シリーズUAにメタルプライマーを塗布します。
7. クラウンをセメント合着し、デンタルフロスを用いて余剰セメントを除去します。
8. 咬合紙を用いて咬合接触を確認します。
9. クラウン合着後の頬側面観。
10. 装着後のデンタルX線画像。



6-6T
インプレッションスリーブ



6-6T
トランスファーダイ

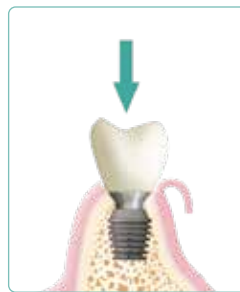
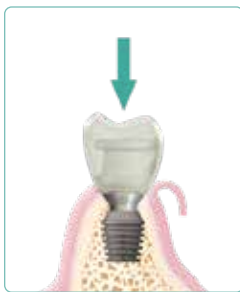
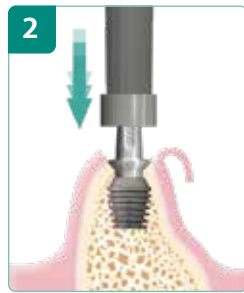
UA (ユニバーサルアバットメント)

ヒーリングキャップ



1. セメントを使用せずにUAへ装着されたヒーリングキャップ。
2. UA上に装着されたヒーリングキャップ。粘膜に非刺激性で滑らかな表面を効果的に提供します。

テンポライゼーションスリーブ



1. 選択したアバットメントを指圧のみで軽く装着します。ロッキングテーパの接続を連結させる前に、テンプレートを用いてアバットメントの適合を確認します。
2. ポスの長軸方向に沿ってアバットメントを軽くタッピングし、ロッキングテーパを確実に連結させます。テンポラリースリーブをアバットメントに装着した後にバキュームフォームテンプレートを試適します。
3. テンポラリースリーブの周囲およびテンプレート内にレジンを注入し、バキュームフォームテンプレートを装着してテンポラリークラウンを整形します。
4. 重合後、暫間補綴物を取り外して研磨し再度アバットメントへ装着します。

補綴コンポーネント



インプレッション
スリーブ



テンポライゼーション
スリーブ



ヒーリング
キャップ



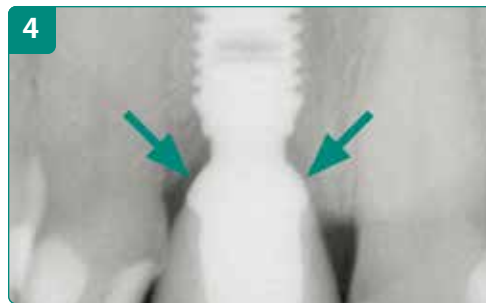
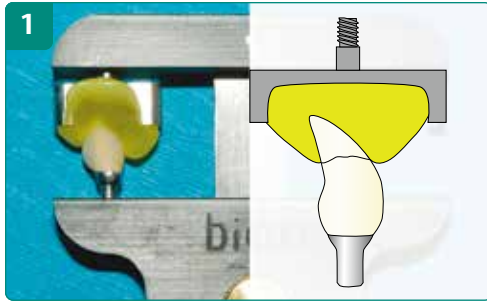
ワックス
スリーブ



リテンティブ
コーピング*

*リテンティブコーピングは5シリーズUAアバットメント専用。

上顎前歯部アバットメントクラウンの装着



1. クラウンアライメントデバイスとクラウンシーティングチップを使用して予めシーティングジグを作製しておき、インプラント体およびアバットメントポストの長軸方向に一致するようタッピングします。
2. アバットメントクラウンを試適し、余剰骨の有無や隣在歯との位置関係を確認します。
3. 装着前にガイドピンを軸にサルカスフォーマーを使用し余剰骨や歯肉を除去しておきます。また、必要に応じて歯肉切開を加えます。
4. 余剰骨の有無をX線によって確認します。
5. デンタルフロスを使用して隣接面コンタクトを点検し調整します。隣接面のコンタクトがきつすぎると、ロッキングテーパーが適正に機能しないことがあります。
6. 隣接面コンタクトがきつすぎる場合はデンタルフロスが最小限の抵抗でコンタクト部を通過できる程度になるまで調整してください。
7. アバットメントクラウンのポストとインプラント内部をアルコールで清拭し、汚染のない状態でアバットメントクラウンを装着してください。
8. アバットメントクラウンを必要に応じてジグを使用し装着します。
(次のページに続く)

上顎前歯部アバットメントクラウンの装着

上顎前歯部装着ガイド (続き)



9. 患者の鼻梁を指で軽く押さえながら、スレッドストレートハンドルに装着したカスタムシーティングジグを用いてタッピングを行い、装着力がインプラントの長軸方向に伝わるようにします。
10. デンタルフロスを用いて隣接面コンタクトを点検し調整します。必要に応じてフォーセップスのハンドル部分を軽くタップして補綴物を取り外し、隣接面コンタクトを調整します。薄いメタルフィニッシングストリップを使用して、補綴物を外さずに調整することも可能です。
11. まず均等な最大咬頭嵌合位を確立し、その後患者に下顎の前方運動・後方運動をしながら咬合してもらい、クラウン唇側を含む早期接触を確認して調整します。
12. 最大咬頭嵌合位での均等な接触を確立し、その後、前方運動・後方運動時の接触も均等に調整します。
13. 患者に強く咬合をしてもらいながら、あらゆる側方・前後運動を含む極端な顎運動においても均等な接触を確保します。特に、極端な前方位から後方へ戻る後方運動での干渉は、クラウンの唇側形態が厚すぎる可能性を示すため、必要に応じて調整します。

シーティングコンポーネント



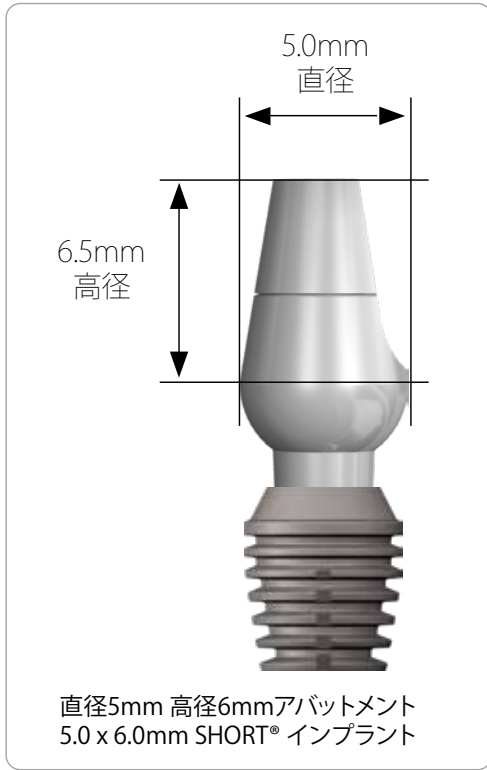
クラウンアライメントデバイス
101-315



クラウンシーティングチップ
101-015



クラウン装着動画はこちら:
bicon.com/seating



ノンショルダーアバットメントは、1985年以来継続して使用されているバイコンオリジナルアバットメントです。チタン合金製のアバットメントはカーバイドバーで切削が可能です。5.0mmのアバットメントはセメント合着型クラウンを維持することができます。

ラインアップは直径：4.0、5.0、6.5、7.5mm、高径：5.0、6.5、8.0、10.0、12.0mm

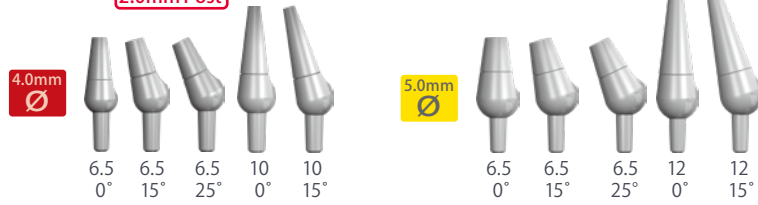
角度：0°、15°、25°となり、基本的には歯内治療のポスト&コア修復と同様のものです。



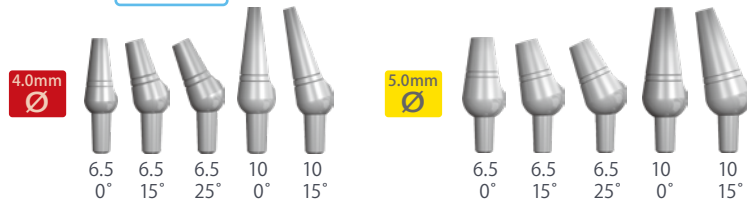
製品情報はこちら:

bicon.com/ns

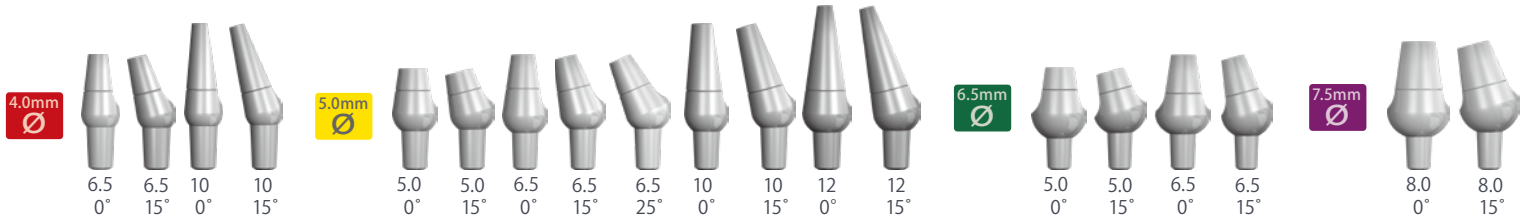
2.0mm Post



2.5mm Post



3.0mm Post



ノンショルダーアバットメント用補綴コンポーネント

エマーゼンスカフ



製品番号	直径
140-010	4.0mm
150-010	5.0mm
165-065	6.5mm

ノンショルダーアバットメント

アバットメントレベルの直接法による従来型印象採得と補綴物製作



1. 二次手術時には歯間乳頭を圧迫することなく支えられる最も幅の広いノンショルダーアバットメントを装着します。印象採得の前に軟組織が十分に治癒するのを待ちます。
2. 必要に応じてアバットメントは注水下で口腔内で修正するか、アバットメントホルダーに装着して#1557などのカーバイドバーを用いて口腔外で修正することができます。
3. アバットメント周囲に印象材を注入し直接法による印象採得を行います。その後石膏模型を作製します。
4. パッシブフィットを確認するため、陶材築盛前のメタルキャストの試適を推奨します。
5. クラウンを従来法で製作し、最小限のセメント量で合着します。
6. 装着32年後の臨床写真。
7. 装着11年後のX線画像。
8. 装着32年後のX線画像。

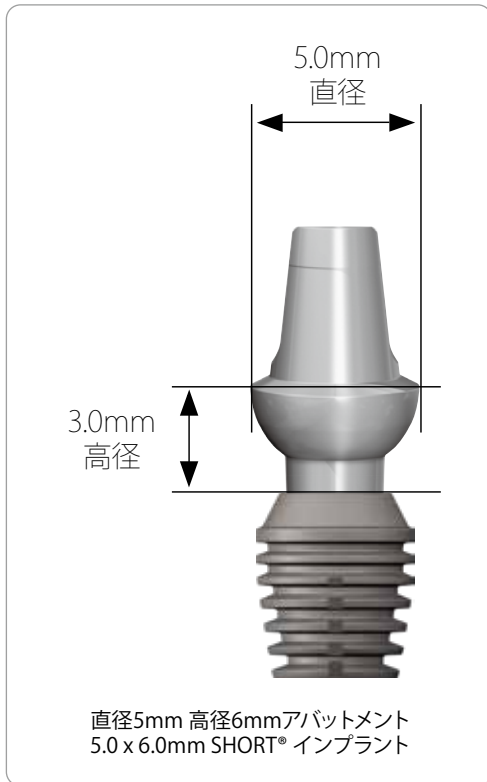
テンポラリークラウンを使用した暫間補綴処置



1. 歯間乳頭を支持できる適切なノンショルダーアバットメントを選択し、インプラント体に装着します。
2. インプラント体およびアバットメントポストの長軸方向へアバットメントをタッピングします。
3. 選択したアバットメントに適応したエマージェンスカフ*を装着します。
4. バキュームフォームテンプレートを使用してエマージェンスカフの位置関係を確認します。必要に応じてエマージェンスカフの形態を修正します。
5. エマージェンスカフ周囲にレジンを注入します。
6. バキュームフォームテンプレート内にもレジンを注入しエマージェンスカフと一体化させます。
7. 口腔内から暫間補綴物を除去し、整形および研磨します。
8. 完成したテンポラリークラウンを着装します。

*写真はTemporization sleeve

ステルスアバットメント



ステルスアバットメント(ショルダーアバットメント)は、審美材料のスペースを多く提供します。また、最小サイズのアバットメントもあり、これは多くの下顎および上顎側切歯に適しております。

ラインアップは直径:3.5、4.0、5.0、6.5 mm、高径:1.5、3.0、3.5、4.0、6.0 mm
角度:0°、10°となります。

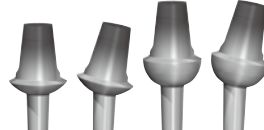
2.0mm Post

4.0mm
Ø



1.5 0°

5.0mm
Ø



2.0 0° 2.0 10° 4.0 0° 4.0 10°

2.5mm Post

4.0mm
Ø



1.5 0° 3.5 0°

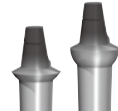
5.0mm
Ø



2.0 0° 2.0 10° 3.0 0° 3.0 10° 4.0 0° 4.0 10° 6.0 0° 6.0 10°

3.0mm Post

4.0mm
Ø



1.5 0° 3.5 0°

5.0mm
Ø



2.0 0° 2.0 10° 3.0 0° 3.0 10° 4.0 0° 4.0 10° 6.0 0° 6.0 10°

6.5mm
Ø



2.0 0°



4.0 0°



製品情報はこちら:

bicon.com/ss

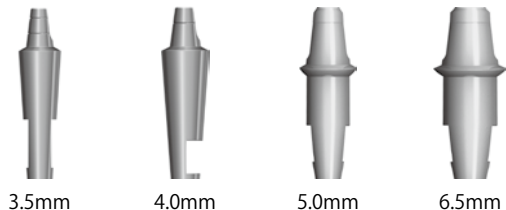
ステルスアバットメント用補綴コンポーネント

補綴・ラボ用キット



直径	製品番号	製品名
3.5mm	250-103	3.5mm
4.0mm	250-204	4.0mm
5.0mm	250-205	5.0mm
6.5mm	250-206	6.5mm

トランスファーダイ



直径	製品番号	製品名
3.5mm	250-183	3.5mm
4.0mm	250-184	4.0mm
5.0mm	250-185	5.0mm
6.5mm	250-186	6.5mm

TRINIA® 補綴オプション



TRINIA® トリニア

製品番号	製品名	サイズ	カラー
612-115	TRINIA® Disc	98mm x 15mm	アイボリー
612-125	TRINIA® Disc	98mm x 25mm	アイボリー
612-215	TRINIA® Disc	98mm x 15mm	ピンク
612-225	TRINIA® Disc	98mm x 25mm	ピンク



製品情報はこちら:
bicon.com/trinia



補綴フレームワーク



固定性補綴装置



テレスコープ型
オブチュレーター



翼状暫間補綴物



可撤性補綴装置



トランジショナルブリッジ



- ダイヤモンドコーティングバーとナノダイヤモンドバーの例(3種類)
- ミリングストラテジーは、使用するミリングマシンとバーに固有
- PMMA 用のストラテジーが通常良好な結果を示します

ラボ動画はこちら:
bicon.com/lab-video

TRINIA® デジタルポスト&コア用



長さ15mm超のポスト
&コア設計用

繊維方向の正しい配置



TRINIA® のポスト&コアを構成する繊維方向にご注目ください。

画像提供: Dr. Jonas Adrian Helmut Vogler, M.Sc
(ギーセン、ドイツ)

TRINIA® Blocks

製品番号	製品名	サイズ	カラー
613-115	TRINIA® ブロック*	55 x 19 x 15mm	アイボリー
614-115	TRINIA® ブロック*	40 x 19 x 15mm	アイボリー



アイボリー TRINIA®
ブロック

*長さ15mm超のポスト&コア設計用



TRINIA® は象牙質に類似した透過性を有し、ポスト&コア修復における審美的な問題を解決します。

NOTE

- エンドポスト&コア修復のチェアサイドデジタル製作を効率的かつ効果的に実現。
- TRINIA® 修復物は象牙質と類似した弾性係数と透過性を有します。
- 単一素材からミリングされるため、ポストとコアの界面が存在しません。
- 2つの修復物を同時にミリングする場合、1つのブロックから最大8つのポスト&コア修復物のミリングが可能。



画像提供: Dr. Peter Chaloupka (ミュンヘン、ドイツ)

TRINIA®の特性

TRINIA® は多方向性のファイバー強化型コンポジットレジンであり、象牙質や骨に類似した機械的・審美的特性を有しているため、修復治療に優れた材料です。

1. 弾性係数

値：18 GPa、皮質骨と近似し、象牙質 (17.7~29.8 GPa) の範囲内
 バイオミメティックデザイン：ジルコニア (210 GPa) や Co-Cr (240 GPa) と比べて低い弾性係数のため、機能時のインプラント・アバットメント・周囲骨への応力を軽減します。

2. 軽量で高耐久性

組成：ファイバー強化構造により、優れた強度重量比を実現
 臨床実績：10年以上にわたり高い生存率 (90%超) を示しており、チッピング率が高いジルコニア (部分床義歯で22.8%、全顎的治療で34.8%) よりも優れた結果が得られています。

3. 光学的特性

コントラスト比：0.8、象牙質 (0.65) に近似
 審美性：この類似性により、アバットメントから最終補綴物への移行がシームレスになり、デジタルワークフローに適しています。

4. 修復の容易さ

ファイバー強化型レジンマトリックス構造：破折後に補綴物全体の再作製を要するモノリシックジルコニアとは異なり、TRINIA® は口腔内またはチェアサイドでの容易な修理を可能にします。

5. 汎用性

組成：ガラスファイバー 55%、エポキシマトリックス 45%で構成されており、多様な修復材料との強力な接着を促進し、ラボとチェアサイドの両方で汎用性を提供します。

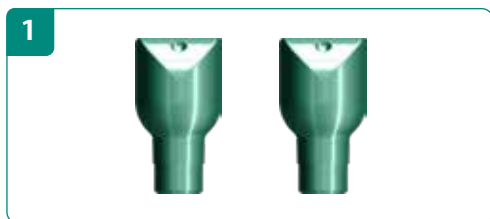
6. 長期的なエビデンス

研究：3本以上のインプラントを用いた固定性補綴物および全顎的治療において、成功実績(10年間以上)があります。対照的に、ジルコニアベースの再建に関する長期データは発展途上にあります。

参考文献

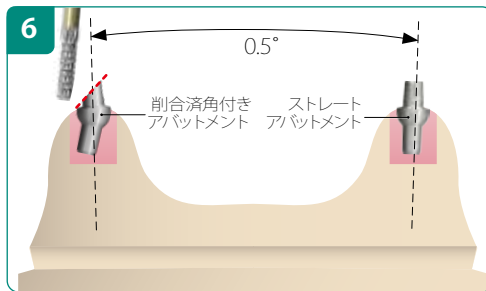
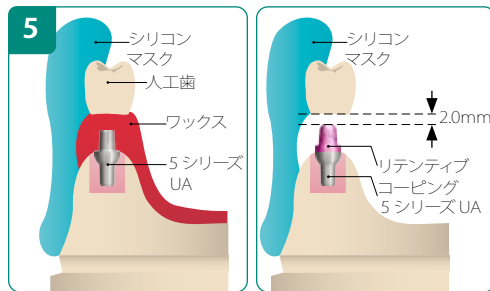
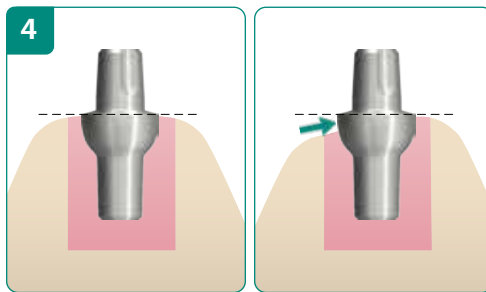
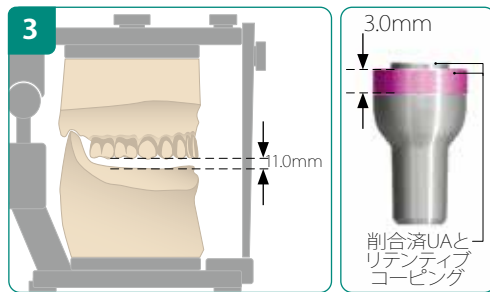
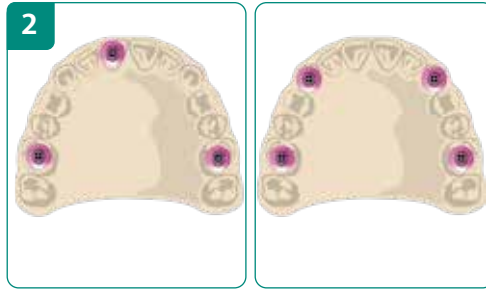
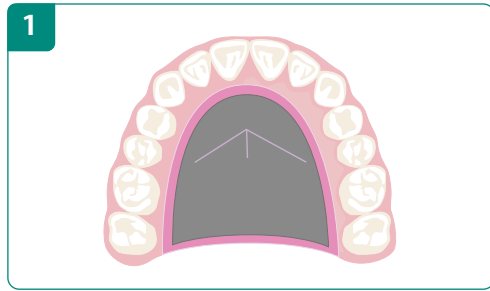
- Bergamo ETP, Yamaguchi S, Lopes ACO, et al. Performance of crowns cemented on a fiber-reinforced composite framework 5-unit implant-supported prostheses: in silico and fatigue analyses. *Dent Mater.* 2021;37(12):1783-1793.
- Elraggal A, Abdelraheem IM, Watts DC, et al. Biomechanical reinforcement by CAD-CAM materials affects stress distributions of posterior composite bridges: 3D finite element analysis. *Dent Mater.* 2024;40(5):869-877.
- McCracken M. Dental implant materials: commercially pure titanium and titanium alloys. *J Prosthodont.* 1999;8(1):40-43.
- Law C, Bennani V, Lyons K, Swain M. Mandibular flexure and its significance on implant fixed prostheses: a review. *J Prosthodont.* 2012;21(3):219-224.
- Hobkirk JA, Schwab J. Mandibular deformation in subjects with osseointegrated implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1991;6(3):319-328.
- Abdel-Latif HH, Hobkirk JA, Kelleway JP. Functional mandibular deformation in edentulous subjects treated with dental implants. *Int J Prosthodont.* 2000;13(6):513-519.
- Vallittu PK. High-aspect ratio fillers: fiber-reinforced composites and their anisotropic properties. *Dent Mater.* 2015;31(1):1-7.
- Cheng YC, Perpetuini P, Murcko L, et al. Fiber-reinforced composite full-arch 補綴reconstructions supported by three standard, short or extra-short implants: a two-center retrospective study. *Clin Oral Investig.* 2023;27(8):4191-4203.
- Pieralli S, Kohal RJ, Rabel K, von Stein-Launsitz M, Vach K, Spies BC. Clinical outcomes of partial and full-arch all-ceramic implant-supported fixed dental prostheses. A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2018;29 Suppl 18:224-236.
- Pjetursson BE, Sailer I, Merino-Higuera E, Spies BC, Burkhardt F, Karasan D. Systematic review evaluating the influence of the 補綴material and 補綴design on the clinical outcomes of implant-supported multi-unit fixed dental prosthesis in the posterior area. *Clin Oral Implants Res.* 2023;34 Suppl 26:86-103.
- Mayoral JR, Arocha MA, Dominguez S, Roig M, Ardu S. In vivo spectrophotometric evaluation of pure enamel and enamel-dentine complex in relationship with different age groups. *J Dent.* 2013;41(12):1245-1250.
- Suzaki N, Yamaguchi S, Hirose N, et al. Evaluation of physical properties of fiber-reinforced composite resin. *Dent Mater.* 2020;36(8):987-996.
- Suzaki N, Yamaguchi S, Nambu E, Tanaka R, Imazato S, Hayashi M. Fabricated CAD/CAM Post-Core Using Glass Fiber-Reinforced Resin Shows Innovative Potential in Restoring Pulpless Teeth. *Materials (Basel).* 2021;14(20).
- Vogler JAH, Billen L, Walther KA, Wostmann B. Fibre-reinforced Cad/CAM post and cores: The new "gold standard" for anterior teeth with extensive coronal destruction?-A fully digital chairside workflow. *Heliyon.* 2023;9(8):e19048.
- Vogler JAH, Billen L, Walther KA, Wostmann B. Conventional cast vs. CAD/CAM post and core in a fully digital chairside workflow - An in vivo comparative study of accuracy of fit and feasibility of impression taking. *J Dent.* 2023;136:104638.
- Bonfante EA, Suzuki M, Hirata R, Bonfante G, Fardin VP, Coelho PG. Resin composite repair for implant-supported crowns. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater.* 2017;105(6):1481-1489.
- de Oliveira Lino LF, Machado CM, de Paula VG, et al. Effect of aging and testing method on bond strength of CAD/CAM fiber-reinforced composite to dentin. *Dent Mater.* 2018;34(11):1690-1701.
- Cheng YC, Bergamo ETP, Murcko L, et al. Fiber-reinforced composite partial fixed dental prostheses supported by short or extra-short implants: A 10 year retrospective study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2022;24(6):854-861.
- Cheng YC, Bonfante EA, Bergamo ETP, Ewers R. Partial fixed dental prostheses fabricated using fiber-reinforced composite resin supported by short and extra-short implants: A case シリーズ. *J Prosthodont Res.* 2024;68(4):624-633.
- Ewers R, Marincola M, Perpetuini P, et al. Severely Atrophic Mandibles Restored With Fiber-Reinforced Composite Prostheses Supported by 5.0-mm Ultra-Short Implants Present High Survival Rates Up To Eight Years. *J Oral Maxillofac Surg.* 2022;80(1):81-92.
- Seemann R, Wagner F, Marincola M, Ewers R. Fixed, Fiber-Reinforced Resin Bridges on 5.0-mm Implants in Severely Atrophic Mandibles: Up to 5 Years' Follow-Up of a Prospective Cohort Study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018;76(5):956-962.

TRINIA® セメント合着補綴を2回の来院で実現



1. 2本の5Tスキャナブルテンポラリーアバットメント
2. 2本の5Tスキャナブルテンポラリーアバットメントの臨床画像
3. デジタルスキャン画像
4. 2本のUAアバットメントに装着された補綴物
5. インプラント内径から除去されるスキャナブルテンポラリーアバットメント
6. インプラント内径から除去されるスキャナブルテンポラリーアバットメント
7. ワセリンを塗布したシーティングジグのボアに配置されたアバットメント
8. インプラント内径に装着されるアバットメント
9. ボア内へのレジンセメント注入
10. 患者の2回目の来院時の補綴物
11. 患者のスマイル写真
12. 補綴物装着後のX線写真

リテンティブコーピングを用いたTRINIA® テレスコープ補綴:技工所向け指針



1. ゴシックアーチ描記法により初期咬合採得を確認し、承認済みの診断用ワックスアップを作製します。これにより、歯冠中央へ正確にインプラントを埋入するためのサージカルガイド製作が可能になります。
2. 補綴物の製作を容易にするため、3~4本の適切に配置されたインプラントを使用します。5本以上になると補綴設計が不必要に複雑になります。

可能であれば歯が残存している段階で一部インプラントを埋入し、技工士がTRINIA®補綴物を正確に作製するための重要なランドマークを提供します。

3. 必要に応じて咬合挙上を行い、対合歯との間に11.0mm以上の垂直的クリアランスを確保して、十分な補綴スペースを確保します。咬合高径が挙上できない場合はUAアバットメントおよびリテンティブコーピングを削合して短縮可能です。

コーピングは高さ3.0mmのリング形状でも維持力が発揮可能であり、リテンティブリングも代替使用可能です。ロープロファイルUAはフルアーチのTRINIA®補綴ではご使用を避けてください。

4. スタンダードプロファイル、またはそれ以上の高径のUAを使用し、そのショルダー部は軟組織よりわずかに上に位置するようにします。審美が求められる部位(例:舌側深部)では、清掃性と粘膜の健康のため、ショルダー部を大きく上げて構いません。

5. 歯列の頬側シリコンマスクを作製し、リテンティブコーピングの上部にTRINIA®の材料強度に不可欠な最低2.0mmのスペースがあることを確認します。パッシブコーピングを使用して、補綴物の維持性を軽減することができます。

6. UAの歯頸部には、維持力を確保するために互いに0.5mmの離開角が必要です。挿入方向を確保するため、UAの歯冠側(赤点線の部分)は必要に応じて削合しても、TRINIA®補綴物の維持力が損なわれることはありません。

なお、アバットメント同士の離開角が過度に大きい場合には、Si-tec®のリテンティブカラーインサートを組み込んだカスタム鋳造コーピングの使用を推奨します。

(次ページへ続く)

UA コーピング



LP リテンティブコーピング LP パッシブコーピング SP/TPリテンティブコーピング SP/TPパッシブコーピング

製品番号	製品名
105-700	UA5 LP リテンティブコーピング
105-705	UA5 LP パッシブコーピング
105-710	UA5 SP/TPリテンティブコーピング
105-715	UA5 SP/TPパッシブコーピング

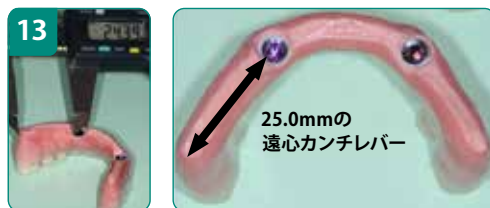
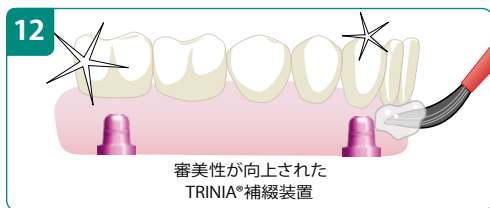
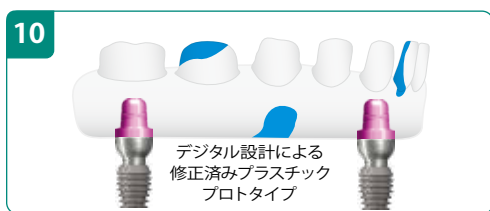
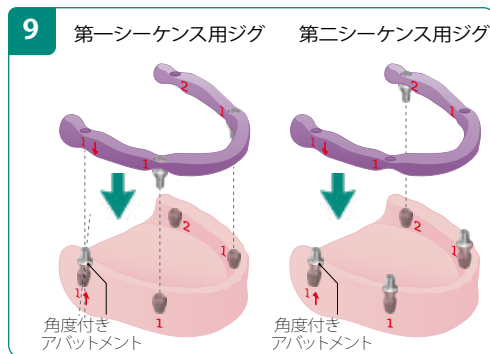
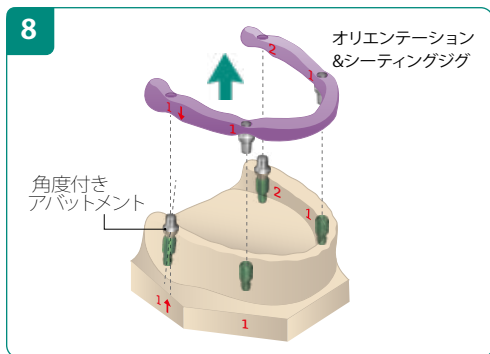
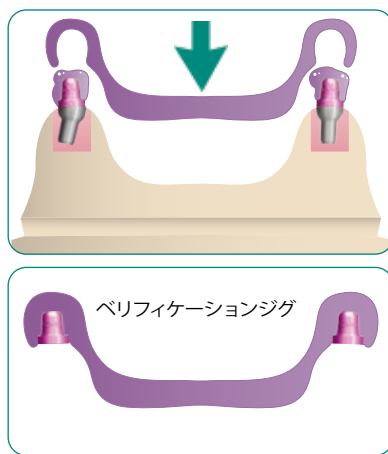
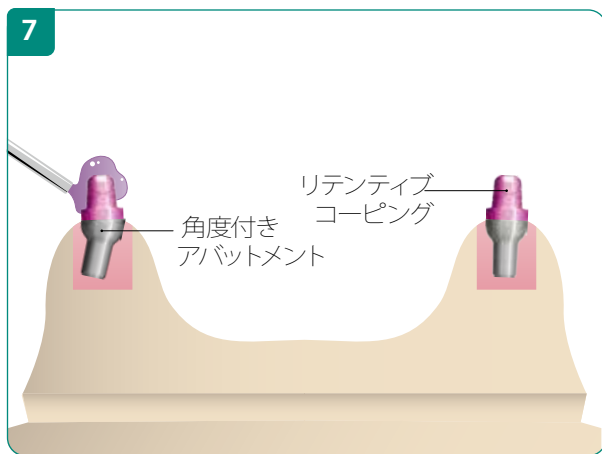
*5シリーズUAアバットメント専用

SI-TEC®



プラスチックインサート付きカスタム鋳造メタルコーピング

リテンティブコーピングを用いたTRINIA®テレスコープ補綴:技工所向け指針



7. リテンティブコーピングを組み込んだ光重合レジン製のベリフィケーションジグを作製し、TRINIA®補綴物に適切な着脱方向を有し、かつ維持性があることを確認します。

8. 光重合レジン製のオリエンテーション/シーティングジグを1~2個作製します。これらはマスター模型上の番号と一致するように適切な数字でマーキングされ、患者のインプラント内径に各UAを挿入する順序を示します。

9. 通常アバットメントはワセリンを塗布したシーティングジグ内に軽く配置された状態で、インプラント内径への運搬および装着に使用されます。

一部の症例では、角度付きアバットメントを先にインプラント内径へ軽く挿入し、その後ジグを装着して位置決めする必要があります。この必要性を模型やジグ上の矢印により歯科医師に示すことができます。

10. まず安価なプラスチック下部構造をデジタル設計およびミリングし、手作業および視覚的に適合を評価します。必要に応じて青色で示した部分のように修正を加えてからスキャンし、最終的なTRINIA®フレームワークの製作に使用します。

11. 修正されたプラスチックフレームワークのスクンデータからミリングされたTRINIA®フレームワーク。支台歯形態のデザインは、TRINIA®フレームワークに合着されるデジタルミリングされたクラウンの製作を容易にします。

12. TRINIA®フレームワークおよびポリセラミッククラウンの審美性を高めるため、唇側面をカットバックし、間接法ポリセラミック材料を築盛できます。

13. TRINIA®の使用により犬歯部に埋入されたインプラントでも第一大臼歯までの遠心カンチレバーを可能にします。

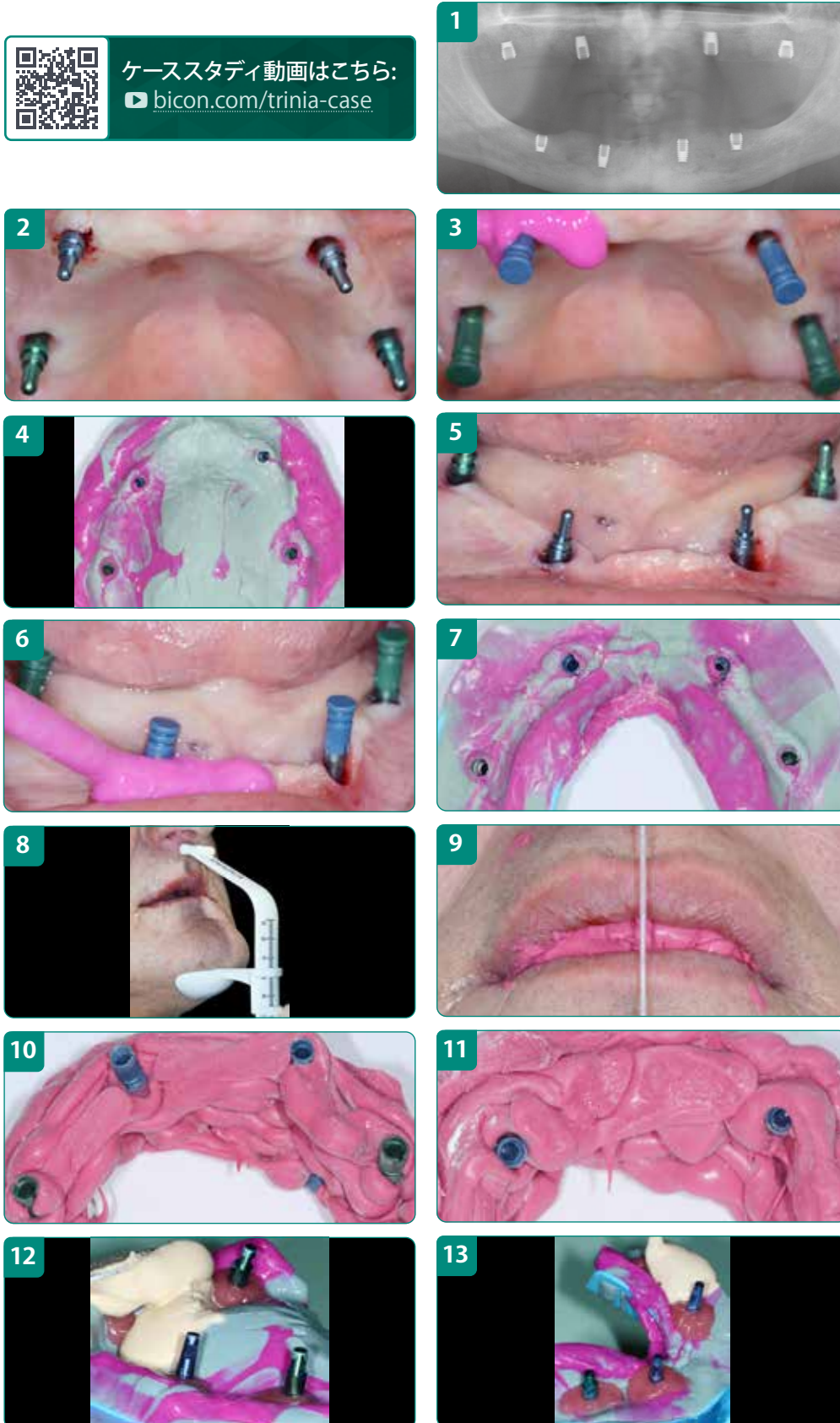


ラボ手順動画はこちら:
bicon.com/trinia-lab

フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴



ケーススタディ動画はこちら:
[bicon.com/trinia-case](https://www.bicon.com/trinia-case)



1. 8本のバイコンSHORT®インプラント埋入から5ヶ月後のX線写真。
2. 上顎のインプラントに青(2.5mm)2本、緑(3.0mm)2本のインプレッションポストを装着し、フルアーチのインプラントレベルトランスファー印象採得をします。
3. インプレッションポストと対応するインプレッションスリーブの周囲に印象材を注入します。
4. 上顎フルアーチのインプラントレベルトランスファー印象。
5. 下顎のインプラントに青(2.5mm)2本、緑(3.0mm)2本のインプレッションポストを装着し、フルアーチのインプラントレベルトランスファー印象採得をします。
6. インプレッションポストと対応するインプレッションスリーブの周囲に印象材を注入します。
7. 下顎フルアーチのインプラントレベルトランスファー印象。
8. 咬合高径(VDO)を記録します。
9. 正中をフロスで示しながら咬合採得を行います。
10. 咬合採得材の上顎側に青と緑のインプレッションスリーブが取り込まれています。
11. 咬合採得材の下顎側に青のインプレッションスリーブが取り込まれています。
12. 上顎フルアーチトランスファー印象に青と緑のインプラントアナログを装着し、石膏模型を作製します。
13. 下顎フルアーチトランスファー印象に青と緑のインプラントアナログを装着し、石膏模型を作製します。

(次ページへ続く)

フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴



14. 上顎・下顎の石膏模型上に排列されたワックスアップ。
15. 上顎インプラントに4本のテンポラリーアバットメントを装着します。
16. 4本の上顎インプラント周囲の歯肉溝。
17. ワックスアップを安定させるため、インプレッションポストをインプラントと併用します。
18. 下顎インプラントに4本のテンポラリーアバットメントを装着します。
19. 4本の下顎インプラント周囲の歯肉溝。
20. ワックスアップを安定させるため、インプレッションポストをインプラントと併用します。
21. 上下のワックスアップで咬合採得を行います。
22. TRINIA®ディスクからミリングされた上顎・下顎フレームワークの咬合面および基底面。
23. シリコンマスクを用いて、TRINIA®フレームワークと前歯部レジン人工歯を接着する前にボンディング材を塗布します。
24. 接着後の上顎・下顎TRINIA®フレームワークの咬合状態。
25. ディスクからミリングされた臼歯部CAD/CAMハイブリッドセラミック人工歯。
26. 下顎TRINIA®フレームワークに、前歯部コンポジット人工歯と臼歯部ハイブリッドセラミック歯が装着された状態の咬合面観。
27. 完成した下顎TRINIA®補綴物の模型上での咬合面観。
(次ページへ続く)



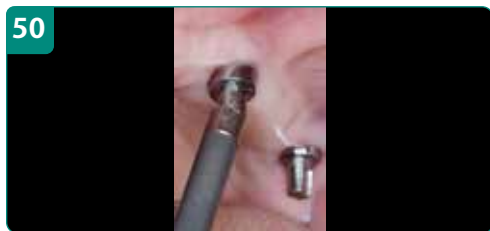
ケーススタディ動画はこちら:
bicon.com/trinia-case

フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴



- 28. 完成した下顎TRINIA®補綴装置の模型上での咬合面観
- 29. 頬側の幅径を確保するため修正された5シリーズツールプロファイル(5T)UAアバットメント
- 30. 上顎模型内のインプラントアナログに装着された4本の5シリーズUAアバットメント
- 31. 上顎模型上の5シリーズUAアバットメントに装着された2つのオリエンテーション/シーティングジグ
- 32. 最初の2本の下顎5シリーズUAアバットメントの挿入順序を数字で表示
- 33. 次の2本の下顎5シリーズUAアバットメントの挿入順序を数字で表示
- 34. 1つのパッシブコーピングと3つのリテンティブコーピングを備えた上顎ベリフィケーションジグ
- 35. 上顎模型の4本の5シリーズアバットメント上に装着された上顎ベリフィケーションジグ
- 36. 下顎模型内のインプラントアナログに装着された4本の5シリーズアバットメント
- 37. 下顎模型上の5シリーズアバットメントに装着された2つのオリエンテーション/シーティングジグ
- 38. 最初の2本の下顎5シリーズUAアバットメントの挿入順序を数字で表示
- 39. 次の2本の下顎5シリーズUAアバットメントの挿入順序を数字で表示
- 40. 1つのパッシブコーピングと3つのリテンティブコーピングを備えた上顎ベリフィケーションジグ
- 41. 下顎模型の4本の5シリーズアバットメント上に装着された下顎ベリフィケーションジグ
(次ページへ続く)

フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴



42. 5シリーズUAアバットメントの最初の挿入順序を示す番号が示された上顎TRINIA®補綴装置の左側面観。
43. 5シリーズUAアバットメントの次の挿入順序を示す番号が示された上顎TRINIA®補綴装置の右側面観。
44. 5シリーズUAアバットメントの挿入順序を示す番号が示された下顎TRINIA®補綴装置の正面観。
45. ワセリンを塗布したジグのボア内に最初の2本のアバットメントを対応するインプラントへ移送します。
46. スタンダードシーティングチップを装着したスレッドストレートハンドルにてジグをタップし、5シリーズアバットメントを同時に装着します。
47. 赤色の2.0mmシーティングチップをスレッドストレートハンドルに装着し、ジグ内の前歯部アバットメント装着します。
48. 赤色の2.0mmシーティングチップをスレッドストレートハンドルに装着し、ジグ内の臼歯部アバットメント装着します。
49. クラウンリムーバーでジグを除去します。
50. スタンダードシーティングチップでアバットメントを確実に装着します。
51. 4本のアバットメント装着後。
(次ページへ続く)



ケーススタディ動画はこちら
bicon.com/trinia-case

フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴

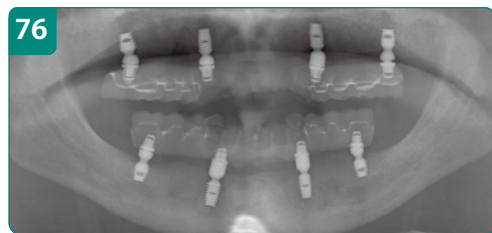


- 52. アバットメントを動かさず除去しやすくするために、ジグのボア内にワセリンを塗布します。
- 53. スレッドストレートハンドルにスタンダードシーティングチップを装着し、ジグをタッピング。アバットメントを同時に装着します。
- 54. スレッドストレートハンドルにスタンダードシーティングチップを装着し、タッピングにてジグ内の前歯部アバットメントを装着します。
- 55. スレッドストレートハンドルにスタンダードシーティングチップを装着し、タッピングにてジグ内の臼歯部アバットメント装着します。
- 56. クラウンリムーバーでジグを除去します。
- 57. スタンダードシーティングチップでアバットメントを確実に装着します。
- 58. 4本のアバットメント装着後。
- 59. TRINIA®補綴装置のボアへの口腔内合着後、アバットメントからの除去を容易にするために、パッシブUAアバットメントコーピングにワセリンを塗布します。
- 60. 1つのパッシブコーピングと3つのリテンティブコーピングが上顎のアバットメントに装着された状態。
- 61. TRINIA®補綴装置のボアへの口腔内合着後、アバットメントからの除去を容易にするために、リテンティブUAアバットメントコーピングにワセリンを塗布します。
- 62. 1つのパッシブコーピングと3つのリテンティブコーピングが下顎のアバットメントに装着された状態。
(次ページへ続く)

ケーススタディ動画はこちら:

bicon.com/trinia-case

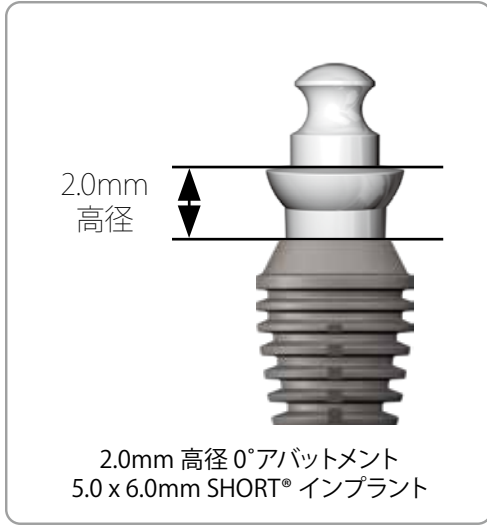
フルアーチ・テレスコープTRINIA®補綴



- 63. 口腔内でのアバットメントコーピングへの合着後、上顎の補綴装置の余剰レジンセメント除去を容易にするためにワセリンを塗布します。
- 64. 上顎の補綴装置のボアにレジンセメントを塗布します。
- 65. 下顎の補綴装置の余剰レジンセメント除去を容易にするためにワセリンを塗布します。
- 66. 下顎の補綴装置のボアにレジンセメントを塗布します。
- 67. コットンロールを使用して咬合圧を加え上下顎の補綴装置をコーピングに合着します。
- 68. 上下顎補綴装置のコーピング合着後の基底面観。
- 69. 咬合紙を使用して咬合接触を確認します。
- 70. 装着後の上顎・下顎TRINIA®テレスコープ補綴装置の咬合内観。
- 71. 上顎テレスコープTRINIA®補綴装置の咬合面観。
- 72. 下顎テレスコープTRINIA®補綴装置の咬合面観。
- 73. 上顎テレスコープTRINIA®補綴装置の正面観。
- 74. 下顎テレスコープTRINIA®補綴装置の正面観。
- 75. TRINIA®補綴装置を装着した患者のスマイル。
- 76. 前歯部レジン歯+臼歯部CAD/CAMハイブリッドセラミック歯を使用した上顎・下顎TRINIA®テレスコープ補綴装置の治療後X線写真。

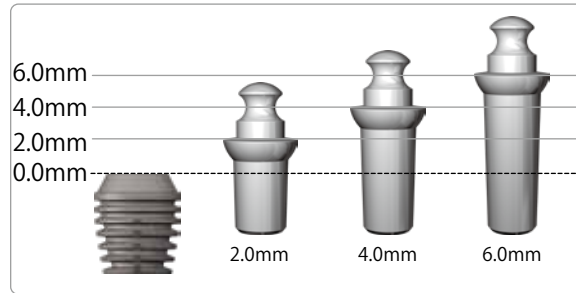


ケーススタディ動画はこちら:
bicon.com/trinia-case



バイコンインプラントは通常、骨頂より2.0~3.0mm、あるいはそれ以上深くに埋入することが必要です。そのため粘膜下に位置するインプラントの深さに対応できるようにブレビスアバットメントは高さ2.0mm・4.0mm・6.0mmの3種類があり、0° および15° の角度があります。

アバットメントの「高さ」は、インプラント上端からアバットメントショルダーまでを示します。



製品情報は
こちら:
bicon.com/ba

NOTE

- ハウジングは、黒色のインプレッションキャップとトランスファーダイを使用してラボで装着することも可能ですが、口腔内でのチェアサイド法がより適しています。
- チェアサイドでのデンチャーのずれ防止のため、対合歯列との咬合採得用ジグを使用することを推奨します。
- インプラントの平行性を獲得するには15°のブレビスアバットメントを使用します。
- 流し込みレジン使用前に、デンチャーがアバットメントやハウジング上で揺れたり回転しないことを必ず確認します。
- ラバーダムとワセリンを使用し、アバットメントのアンダーカット部分にレジンが入り込むのを防ぎます。
- レジンはシリンジに入れて使用すると操作性とコントロール性が向上します。
- ハウジングの正確な位置付けのため、患者にはコットンロールを両側で均一に咬合させます。
- レジンの粘度が高すぎると、ハウジングが押し上げられ、Oリングの早期摩耗の原因になります。
- 維持力が強すぎる場合は、Oリング内面をラウンドバーで軽くリリースすることで調整できます。



100-212 ブレビスハウジング
100-217 インプレッションキット(ハウジングあり)
100-218 インプレッションキット(ハウジングなし)

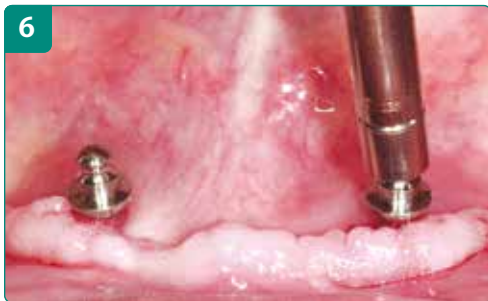
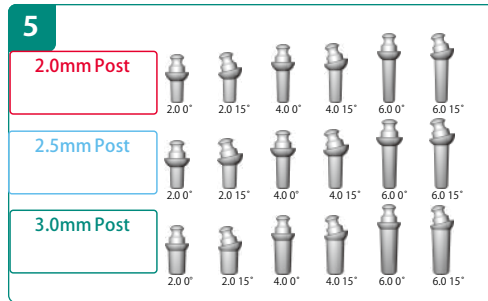
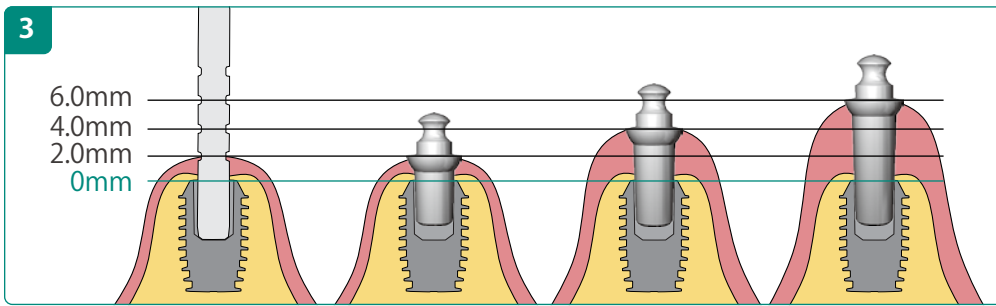
製品番号 製品名
100-014 ラバー製 O-リング

オーバードンチャーは必ず完全に粘膜支持であり、インプラントによってのみ維持されることが極めて重要です。デンチャーに流し込むレジンの粘度が高すぎたり、デンチャー側にのみレジンを盛った場合、ハウジングのずれやOリングの早期摩耗により維持不良につながる可能性があります。

義歯がブレビスアバットメントにロックされた場合は切断せず、軽くタッピングして除去する方法を推奨します。タッピング器具を挿しやすくするために、デンチャーにノッチを付与することも可能です。この操作により、デンチャーだけあるいはアバットメントごとインプラントから除去することが可能です。

ブレビスアバットメント

ブレビスチェアサイドテクニック



1. アバットメントやハウジングを適切な位置に装着するため、インプラントを開窓させる前にデンチャーの咬合を記録します。
2. 小さな歯槽頂切開にてインプラントを開窓しヒーリングプラグリムーバーを使用して黒色ヒーリングプラグを除去します。
3. ショルダー・デプスゲージを使用し、適切なアバットメント高径を選択します。
4. ガイドピンをインプラントに挿入し、各インプラントの軸方向を確認します。
5. アバットメント高径の種類には2.0mm/4.0mm/6.0mmがあります。
6. アバットメントを装着する前に平行になるよう0°または15°のアバットメントを選択し、軽いタッピングで確実に装着します。
7. デンチャー内面にソフトワックスを盛り、装着後圧痕を確認し、アバットメントとの位置関係を記録します。
8. またはアバットメント頂部にフェルトペンで印を付け、デンチャー側に転写して位置を把握することも可能です。
9. デンチャーにブレビスアバットメントのリリーフを施します。デンチャーをハウジングの上に試適してクリアランスを確認します。

(次ページへ続く)

ブレビスチェアサイドテクニック

10



ブレビスハウジング ラバー製Oリング

11



10. ハウジング、ラバー製Oリング。

11. ハウジングをアバットメントに装着する前に、アバットメントのショルダー部にラバーダムシートを置き、レジンがアバットメントのアンダーカットに入り込むのを防ぎます。

12



12. さらに確実性を高めるため、ラバーダムシート下にワセリンを塗布します。

13



13. レジンをブレビスハウジングの周囲およびデンチャーのリリーフ部位に築盛します。

14



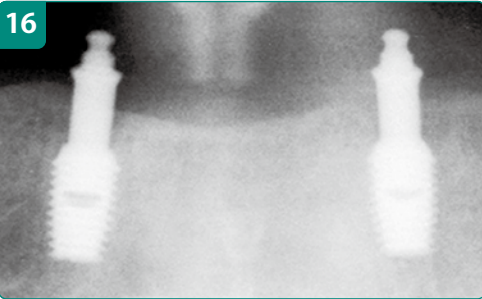
14. デンチャーを口腔内へ装着して両側でコットンロールを均一に咬合させ、適切にデンチャーを装着します。

15



15. ハウジングを装着した状態でデンチャーを取り外し、ラバーダムの廃棄後、余剰レジンを除去します。

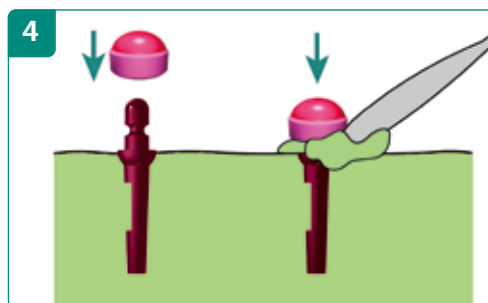
16



16. 骨縁下に埋入された2本のバイコンインプラントに6.0mmブレビスアバットメントが装着されている状態のX線写真。

ブレビスアバットメント

印象採得(間接法)



1. 粘膜上に適切にショルダーが位置する高径および適切な平行性が得られる0°または15°のアバットメントを選択し、軽いタッピングで確実に装着します。
2. ブレビスアバットメント上に黒色のプラスチック製インプレッションキャップを装着し、通常のピックアップ印象採得をします。
3. 石膏を注ぐ前にトランスファーダイをインプレッションキャップへ装着します。
4. 模型のアンダーカット部分をブロックアウトし、デンチャーへのハウジングの機械的装着(46-47ページと同様の手技)を行います。

ラバー製O-リングのブレビスハウジングへの着脱



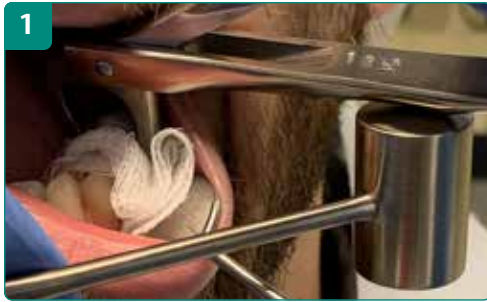
1. スケーラーまたは探針をラバー製O-リングとハウジングの間に探針を挿入し、ラバー製O-リングを持ち上げるようにハウジングから取り外します。
2. コットンプライヤーを使用して新しいラバー製O-リングを8の字状に曲げてハウジングの中へ入れます。
3. ラバー製O-リング全体をハウジング内の保持溝内へ装着します。
4. ラバー製O-リングを全て挿入してもハウジング内へ確実に納まっていない場合は探針でラバー製O-リングを動かして定位置に納めます。

NOTE

- アルコールを含む一部の洗浄液は、ラバーO-リングを乾燥・劣化させ、保持力を低下させることがあります。
- ハウジングが適切に配列されていないとラバー製O-リングが過度な摩耗の原因になります。
- O-リングの摩耗が著しい場合は、一度ハウジングをデンチャーから除去し、フロアブルレジンを築盛して、デンチャー内で正しい位置に再装着してください。

アバットメント除去テクニック

アバットメント除去テクニック



アバットメント除去用フォーセップス
(上顎用)
801-055



アバットメント除去用フォーセップス
(下顎用)
801-056



手順の動画はこちら:

bicon.com/removal

バイコンインプラントデザインの重要な特徴は、その細菌学的に密閉されたロッキングテーパ結合の“シンプルさ”です。

確実な維持力を有しながらも、容易に脱着できる構造となっています。

この特性は義歯や補綴物がアバットメントのアンダーカットに余剰レジンが流れ込んでしまった場合にとくに有用です。

補綴物の下方から軽くタッピングを行うと、補綴物がアバットメントから外れ、またはアバットメントごとインプラントから脱離します。ただし、2.5mm アバットメントは除去が難しい場合があり、とくに単一の上顎前歯部以外で使用されている場合は注意が必要です。

1. アバットメントの半球状基底部を、図示されている除去用鉗子で確実に把持します。もしオッセオインテグレーションが完了したばかりのインプラントである場合、インプラント脱落のリスクがあるためアバットメントにトルクを加えないことが賢明です。

従ってアバットメントの半球状基底部を把持した後、鉗子のハンドルをタッピングし、インプラントの長軸方向に除去力を加えます。

2. インプラントが十分にオッセオインテグレーションされている場合は、アバットメントの半球状基底部をしっかりと把持してから鉗子に捻りや回転、そして除去の操作を加えてアバットメントを除去することが可能です。



WORLD HEADQUARTERS

501 Arborway
Boston, MA 02130 USA
TEL **800.88.BICON 617.524.4443**
FAX **800.28.BICON 617.524.0096**
www.bicon.com

バイコンジャパン株式会社

〒103-0025
東京都中央区日本橋茅場町2-4-5
茅場町2丁目ビル2F
TEL **0120-8150-62**
FAX **0120-418-117**
www.bicon.co.jp

bicon[®]
DENTAL IMPLANTS