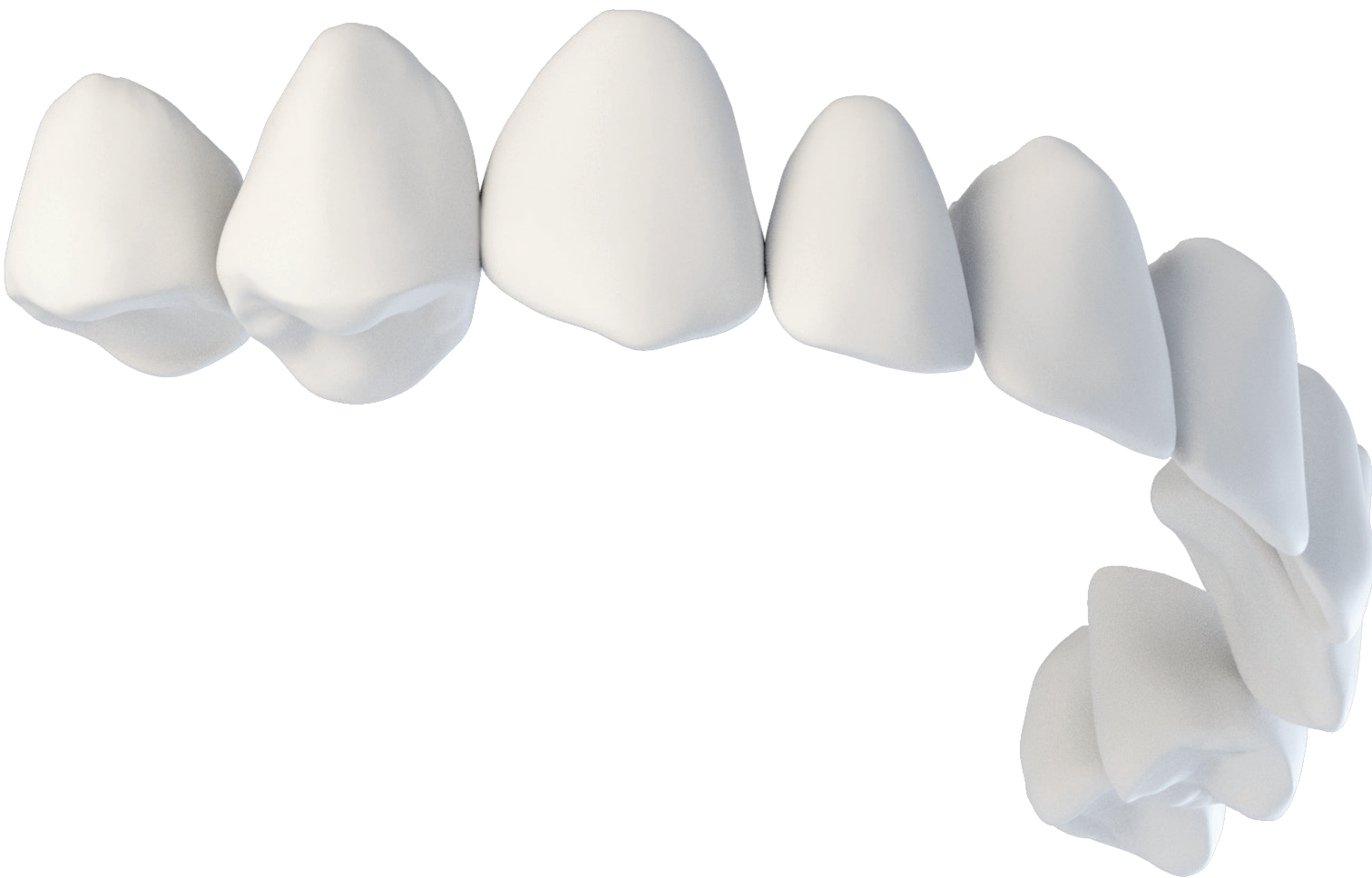


OPUS 2

Негайне навантаження
для повної зубної дуги





Global D – французька компанія, що спеціалізується на розробці, виробництві та постачанні **медичних виробів** для щелепно-лицевої, передімплантаційної, ортодонтичної та зубної імплантаційної хірургії.

Захоплюючись нашою справою, ми підтримуємо тісні стосунки з нашими клієнтами. Окрім продуктів, які ми розробляємо у тісній співпраці з досвідченими хірургами, ми також підтримуємо всіх наших користувачів у вдосконаленні їхньої практики. З огляду на це, ми пропонуємо нашим клієнтам можливість **обмінюватися знаннями** через створення великої фахової спільноти, широкого спектра заходів, зустрічей та навчальних курсів.

Global D докладно зусиль, щоб забезпечити **професіоналізм** та **досвід своїх команд**, які відповідають за консультування та надання послуг хірургам, що використовують наші продукти.

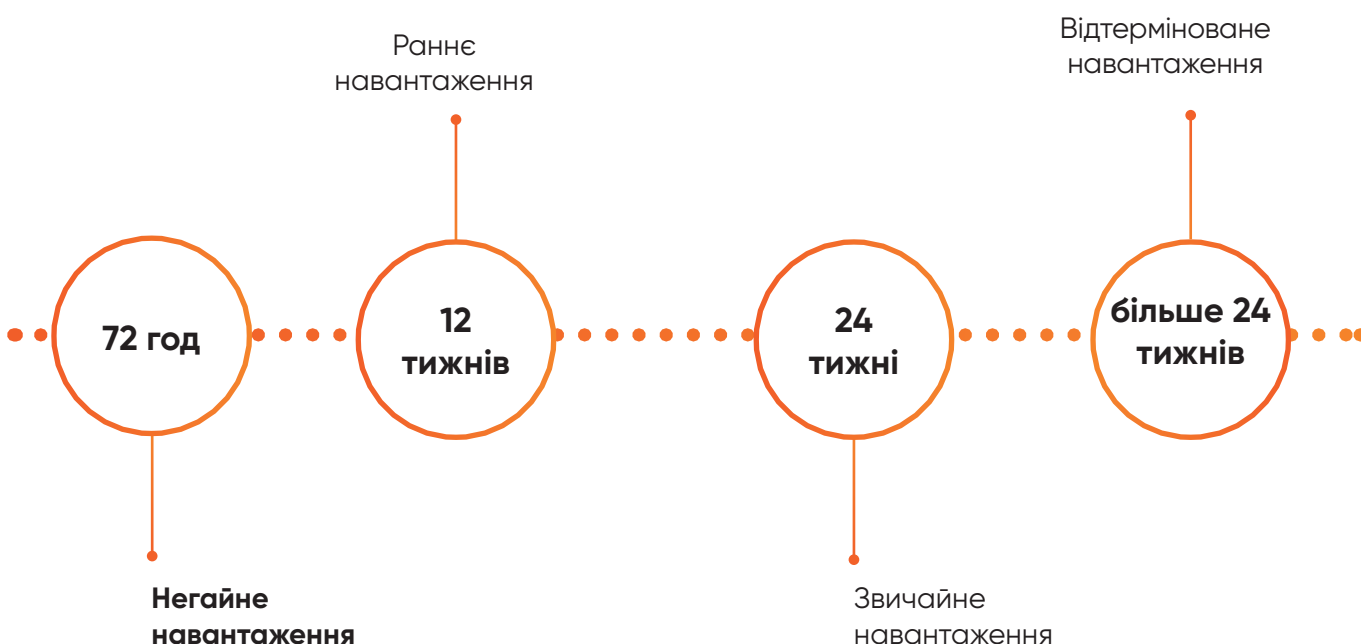
Завдяки чудовій синергії між нашими сферами діяльності ми можемо похвалитися значною доданою цінністю з точки зору експертизи в кістковій хірургії, присвяченій гармонії обличчя та естетиці посмішки.

ВСТУП

Техніка **негайного навантаження (ТНН)** передбачає фіксацію на зубних імплантатах тимчасових зубних реставрацій через **0-72 години** після імплантації.

Зубна конструкція, виготовлена з жорсткого каркаса, діятиме як зовнішній фіксатор, забезпечуючи стабільність імплантатів протягом перших тижнів загоєння.

Терміни навантаження



Негайне навантаження – це терапевтичний протокол, який дозволяє **скоротити тривалість лікування** та уникнути необхідності використання пацієнтом тимчасових протезів, які є незручними через їхню рухливість, без шкоди для рівня приживлюваності імплантатів.

ПЕРЕВАГИ ТЕХНІКИ НЕГАЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ



- Позитивний психологічний вплив
- Зменшення кількості втручань
- Зменшення післяопераційних ускладнень та тривалості лікування
- Сприяння управлінню м'якими тканинами
- Швидке відновлення жувальної функції

На сьогодні протокол негайного навантаження зубних імплантатів є частиною **добре задокументованих клінічних даних** щодо лікування повністю беззубих щелеп¹.

Чисельні дослідження з періодом спостереження від одного до п'яти років і більше, проведені з різними типами імплантатів, демонструють рівень виживання імплантатів більше 95%.

(1) Барселонський консенсус 2002 року, ІТІ консенсус 2003 року, Європейська асоціація остеointegraції 2006 року, Кокранівський систематичний огляд 2007 року.

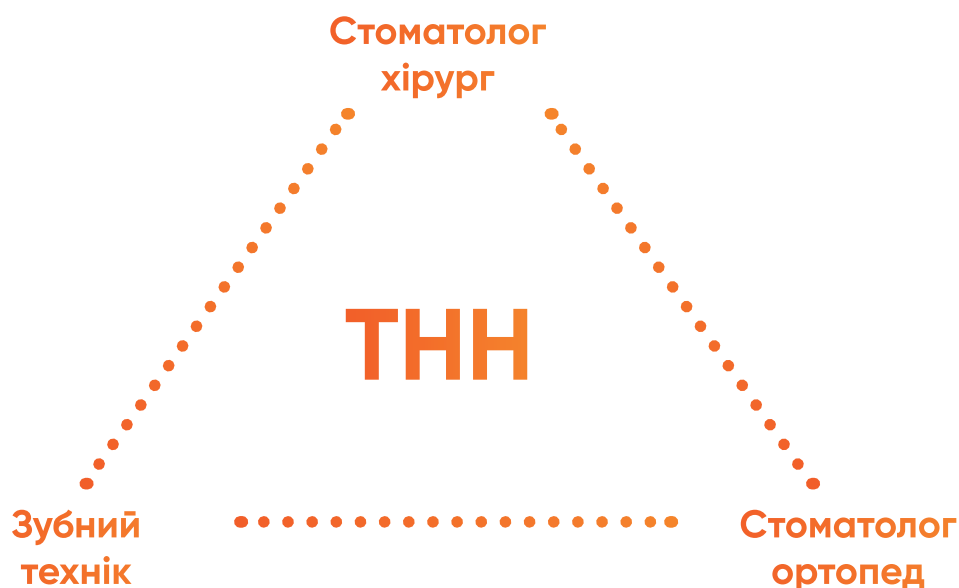


	Верхня щелепа	Нижня щелепа
		
Рекомендована кількість імплантатів	Мінімум 6	Мінімум 4
Рівень виживання (від 1 до 5 років)	<p>97,25 % Del Fabro & al. (2006) 90,7 % Rocci & al. (2003) 99 % Balshi & al. (2005) 100 % Van Steenberghe & al. (2005) 87,5 % Grunder & al. (2001) 93,2 % Jaffin & al. (2004) 95,4 % Gallucci & al. (2004) 97,6 % Malo et al (2005) 99,2 % Ostman & al. (2005) 98,4 % Degidi & al (2005) 97,9 % Testori & al. (2008) 98,2 % Bergvist et al (2009) 98,6 % Pieri et al. (2009) 98,3 % Strietzel (2011) 95,9 % Tealdo & al.(2011)</p>	<p>98,9 % Del Fabro & al. (2006) 96,6 % Aalam & al. (2005) 100 % Nickellis & al. (2004) 100 % Galluci & al. (2004) 99,4 % Testori & al. (2004) 92,7 % Van Steenberghe & al. (2004) 91 % Henry & al. (2003) 96,7 Malo & al. (2003) 99,4 % Ganeles & al. (2001) 100 % Cooper & al. (2002) 91 % De Bruyn & al. (2001) 85,7 % Schnitmann & al. (1997) 91,2 % Ledermann & al (1984) 98 % Branemark & al (1999) 97,5 % Chiapasco & al (2001) 98,3 % Chow & al. (2001) 100 % Romanos & Nentwig (2006)</p>
	<p>97,1 % Tarnow & al. (1997) 85,7 % Ericsson & al. (2001) 93,7 % Buchs & al. (2001) 92,3 % Grunder & al. (2001) 94 % Degidi & Piatelli (2005) 97,1 % Glauser & al. (2005)</p>	

ПЕРЕДУМОВИ

Попри видатні результати, протокол ТНН повною зубною дугою на імплантатах все ще залишається складним методом лікування.

Він досі є доступним лише для досвідчених хірургів, які раніше пройшли навчання цій техніці. Виконання реставрації за допомогою техніки ТНН вимагає від лікаря максимальної ретельності не лише з точки зору хірургічної та протезної техніки, але й з погляду організації команди спеціалістів.



КЛІНІЧНІ УМОВИ ДЛЯ НЕГАЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Успіх негайного навантаження є результатом оптимізованого поєднання взаємозалежних ключових факторів прийняття рішень.



I – Ортопедичне рішення

Перш за все, важливо, щоб проєкт зубного протеза відповідав кістковій пропозиції у пацієнта: у контексті ТНН можна розглянути 3 категорії конструкцій повного зубного ряду відносно форми альвеолярного гребеня і лінії посмішки.

Категорія 1. Пригвинчувана мостоподібна конструкція без штучних ясен.

Естетична і найбільш біоміметична зубна реставрація, яка не потребує відновлення альвеолярного гребеня та ясенних сосочків матеріалом зубного протеза. Цей варіант передбачає наявність збереженого об'єму кістки і ясенних тканин або незначну втрату ясенного краю, що не потребує компенсації направленою тканинною регенерацією чи ясенними трансплантатами.

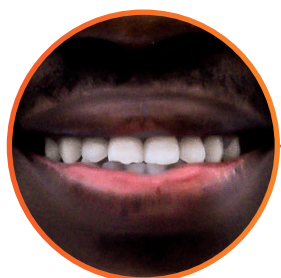
Категорія 2. Пригвинчувана мостоподібна конструкція зі штучними ясенними сосочками.

Реставрація відтворює зубні коронки та імітує ясенний край і міжзубні сосочки. Така зубна конструкція може бути встановлена на чотирьох імплантатах нижньої щелепи або на шести імплантатах верхньої щелепи. Втрата альвеолярного краю у цьому варіанті помірною. Важливо забезпечити достатній простір і умови для використання пацієнтом засобів індивідуальної стоматологічної гігієни.

Категорія 3. Пригвинчувана мостоподібна конструкція зі штучними яснами.

Зубний протез відтворює відсутні зуби і втрачену частину альвеолярного гребеня. Показом до цього рішення є значний вертикальний дефіцит кісткової тканини, коли підтримка губ та естетичний компонент забезпечуються штучними яснами.

Ідеальна естетика зубного протеза забезпечується його гармонією з лінією посмішки пацієнта. Існує три типи ліній посмішки:



Тип 1. Низька лінія посмішки

Міжзубні ясна видимі менше ніж на 25%, а крайові ясна невидимі.



Тип 2. Середня лінія посмішки

Міжзубні ясна видно від 25 до 75%, а крайові ясна — лише на деяких зубах.



Тип 3. Висока лінія посмішки

Міжзубні ясна видно більше ніж на 75%, а крайові ясна — щонайменше на 3 мм.

Зверніть увагу, що висока лінія посмішки (третій тип) у випадках важких форм пародонтиту з втратою вертикальних розмірів міжзубних кісткових структур передбачатиме другу або третю категорію ортопедичних рішень, або першу чи другу категорію, але після спрямованої кісткової та м'якотканинної регенерації.

Рівень кісткової пропозиції на момент встановлення зубних імплантів є головним фактором, що визначає категорію зубної протезної конструкції.

II – Вибір зубного імплантата

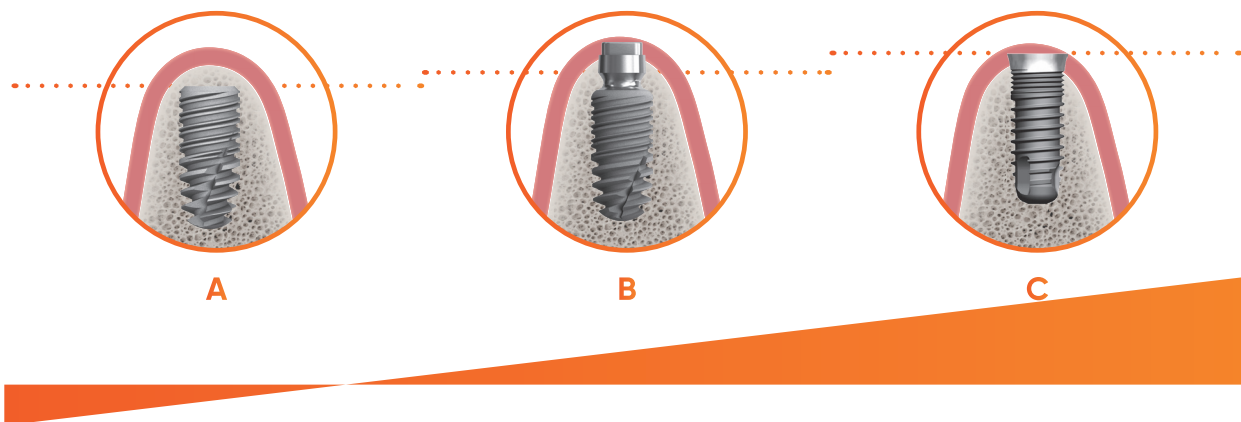
Global D пропонує кілька конструкцій зубних імплантатів з погляду дотримання двох важливих критеріїв:

- **глибини розташування ортопедичного інтерфейсу** під час встановлення імплантата.
- **гнучкості управління профілем прорізування зубної конструкції.**

Два вищезазначені критерії тісно пов'язані один з одним: чим ближче до зуба-антагоніста розташоване з'єднання імплантата над альвеолярним гребенем (мал. В, С), тим доступніше воно є для ортопедичних маніпуляцій лікаря. Однак чим апікальніше буде з'єднання імплантата з абатментом (мал. А), тим гнучкішим буде управління профілем прорізування зубної реставрації й тим ширшими будуть протетичні можливості.

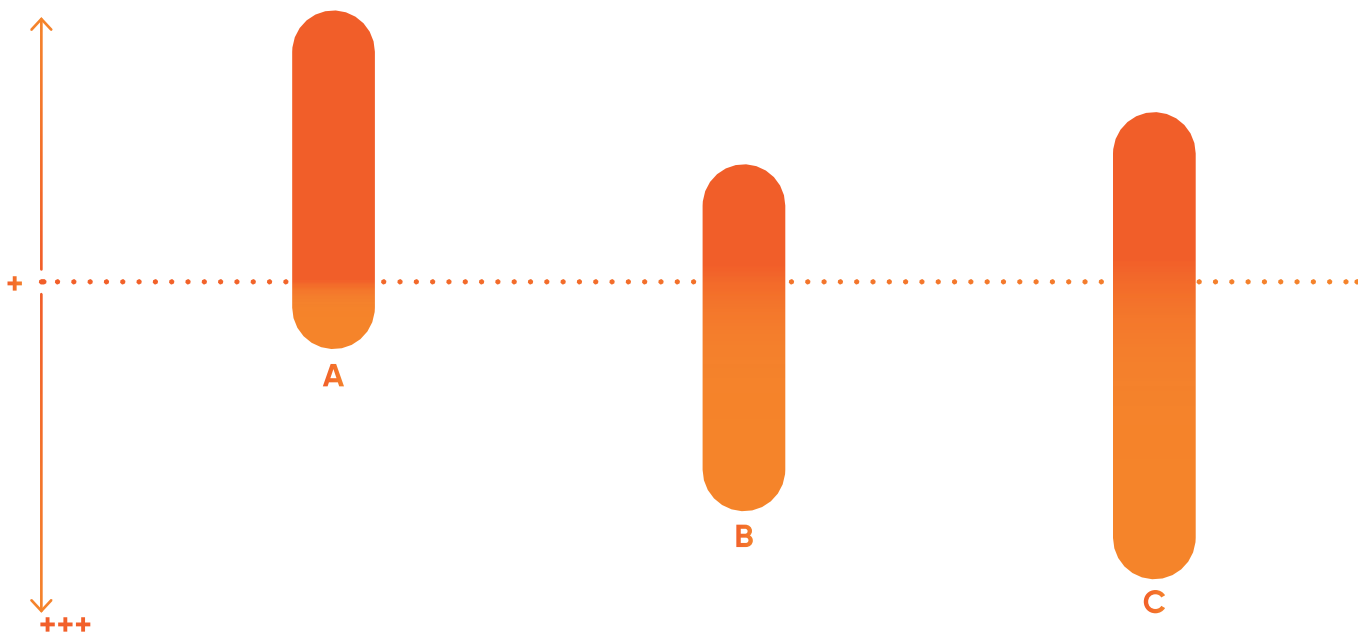
Виходячи з цього спостереження, імплантати, протокол позиціонування яких сприяє найбільшій гнучкості управління профілем протезування (мал. А), рекомендують для застосування у клінічних випадках з естетичними вимогами (перша категорія). Зубні імплантати, платформа яких розміщена супракрестально (коронарно зміщена – мал. В, С), можуть бути задіяні у клінічних випадках, коли ортопедичні конструкції включають штучний ясенний компонент (друга і третя категорії).

Управління профілем зубної конструкції та доступність платформи імплантата для маніпуляцій

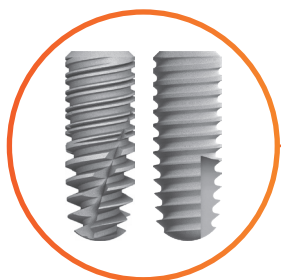


+++

Гнучкість управління профілем прорізування



Доступність платформи імплантата для маніпуляцій



Лінійка In-Kone®

In-Kone® – зубний імплантат для субкрестального позиціонування.

З'єднання імплантата з абатментом розташоване на достатній відстані від реставрації, створюючи значну гнучкість у керуванні трансінгівальною частиною (профіль прорізування, вирівнювання зенітів, формування міжзубних сосочків, оптимізація товщини слизової оболонки). При виготовленні зубних реставрацій рекомендують конічні абатменти для пригвинчуваних зубних реставрацій. Ці абатменти встановлюють під час імплантації для уникнення множинних трансмукозальних маніпуляцій.

Лінійку In-Kone® застосовують в **естетично важливих ділянках** та рекомендують для **верхньощелепних та нижньощелепних реставрацій першої категорії**.



Лінійка twinKon®

twinKon® – це трансмукозний імплантат з увігнутою шийкою.

Після загоєння периімплантних тканин гладка поверхня увігнутої частини платформи імплантата щільно контактує зі слизовою оболонкою, закруглене плече з шорстким краєм ендосальної частини імплантата ховається під кістковим гребенем, відтворюючи ефект «перемикання платформи». Частина зовнішнього конічного з'єднання платформи імплантата розташована вище увігнутої шийки під ясенним краєм.

Платформа імплантата twinKon® сприяє стабільному інтерфейсу з ясенною тканиною впродовж тривалого часу після загоєння, однак дизайн її надкісткової частини обмежує гнучкість використання всіх видів конічних абатментів (унеможливорює кутові конічні абатменти), що робить цей імплантат рекомендованим **для нижньощелепних реставрацій першої, другої та третьої категорій**.










Лінійка EVL® (EVL® S, EVL® K)

Імплантат EVL® – зубний імплантат з гладкою шийкою для супракрестального позиціонування. Широке з'єднання з абатментом, розташоване на рівні ясенних тканин, робить імплантат легкодоступним для ортопедичних маніпуляцій.

Гладка шийка ясенної частини імплантата забезпечує стабільність м'яких тканин після загоєння та впродовж всього терміну функціонування зубних реставрацій. EVL® надає суттєву гнучкість **ортопедичним маніпуляціям** завдяки прямим та кутовим конічним абатментам, але коронарне зміщення платформи імплантата дещо обмежує його гнучкість у керуванні профілем прорізування зубної реставрації.

Цей імплантат ідеальний для **протезних реставрацій другої та третьої категорій**.

Рекомендовані показання

	Верхня щелепа	Нижня щелепа
 <p>Пригвинчуваний мостоподібний протез Категорія 1</p>	 <p>In-Kone® UNIVERSAL</p>	 <p>In-Kone® UNIVERSAL In-Kone® PRIMO twinKon®</p>
 <p>Пригвинчуваний мостоподібний протез Категорія 2</p>	 <p>In-Kone® UNIVERSAL EVL® K</p>	 <p>EVL® S twinKon®</p>
 <p>Пригвинчуваний мостоподібний протез Категорія 3</p>	 <p>EVL® K EVL® S</p>	 <p>EVL® S twinKon®</p>

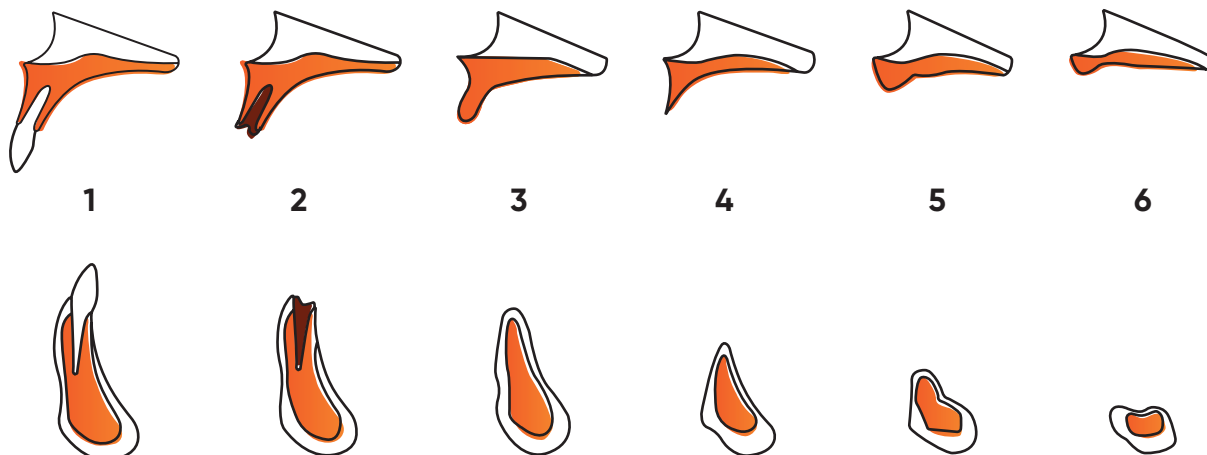
III – Хірургічний підхід

Окрім умов для остеоінтеграції, характерних для зубних імплантатів загалом, хірургічний підхід до **ТНН** повинен враховувати наступні параметри:

- Кількість кісткової тканини
- Первинна стабільність імплантатів
- Кількість імплантатів
- Тимчасова зубна реставрація

Кількість кісткової тканини

У беззубих пацієнтів нерідко трапляється, що проект зубної реставрації не відповідає анатомії щелепної кістки через її втрату, спричинену тривалою відсутністю зубів. У таких випадках може знадобитися модифікація/реконструкція форми альвеолярного щелепного гребеня. Atwood (1963) та Falsehussel (1986) запропонували 6 патофізіологічних класів альвеолярної резорбції.



Клас 1: Зубний

Клас 2: Післяекстракційний

Клас 3: Округлий високий та широкий гребінь

Клас 4: Лезоподібний високий та тонкий гребінь

Клас 5: Округлий плаский

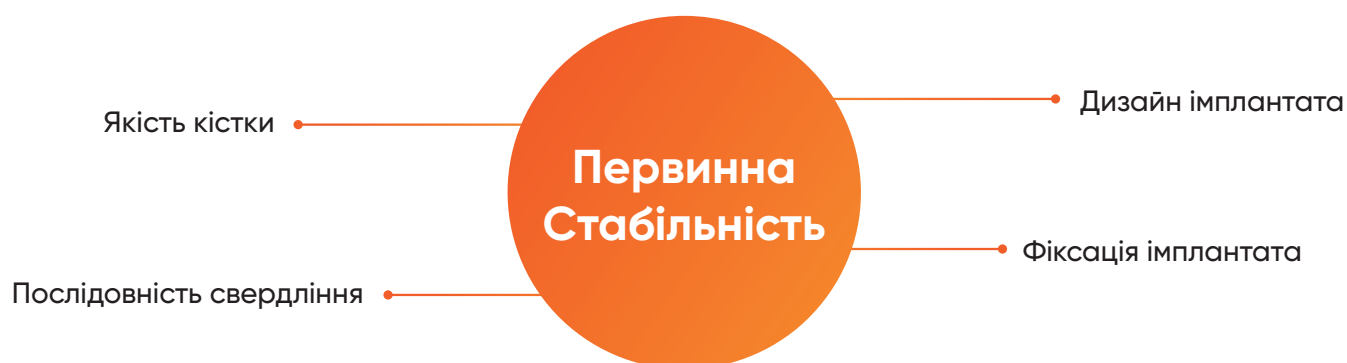
Клас 6: Увігнутий гребінь з втратою базальної кістки

Таблиця технік регенерації альвеолярного гребеня при різних класах атрофії

Аугментаційні техніки	Клас 2	Клас 3	Клас 4	Клас 5	Клас 6
Направлена кісткова регенерація	✓	✓	✓		
Кісткова пластика		✓	✓		
Розщеплення і розширення гребеня		✓	✓		
Дистракція кістки				✓	
Використання виличних або ультракоротких імплантатів				✓	✓

Первинна стабільність імплантатів

Первинна стабільність імплантата є головною вимогою для використання **ТНН**. Для досягнення первинної стабільності імплантата важливо враховувати кілька факторів.



Зверніть увагу, що для ТНН зазвичай рекомендують імплантати з мінімальною довжиною 10 мм.

ОСОБЛИВІ ВИПАДКИ

Особливість ТНН в післяекстракційних ділянках

У літературі не виявлено суттєвих відмінностей у рівнях виживання зубних імплантатів від того, чи виконується негайне навантаження в загоєному альвеолярному гребені, чи в місцях одразу після видалення зубів (Pieri, 2009). Однак серед передумов, необхідних для **післяекстракційної ТНН**, важливими є:

- Товщина і прикріпленість ясен
- Збереження щічних кісткових стінок альвеолярних лунок (резорбція другого класу)
- Піднебінне або лінгвальне розташування імплантатів
- Достатня первинна апікальна стабільність (понад 35 Н.см)

Необхідно зазначити, що **післяекстракційна ТНН** є вимогливою процедурою ще й за наступними критеріями:

- Часте використання м'якотканинних трансплантатів
- Більша тривалість процедури для пацієнта і лікаря
- Суворе дотримання протоколу ТНН*
- Бездоганна координація між всіма учасниками процесу: протезною лабораторією, ортопедом та хірургом

(*) **OSKAR** пропонує курси підвищення кваліфікації для опанування хірургічного та ортопедичного протоколу **техніки негайного навантаження**. Інформацію можна отримати на вебсайті <https://oskar.training> та регіонального дилера Global D.



Основними перевагами негайного навантаження після видалення зубів є:

- Зменшення кількості інвазивних процедур
- Збереження ясенних сосочків за сприятливих умов
- Подолання психологічного стресу втрати зубів



Кількість імплантатів

Загалом наукова література, присвячена ТНН, рекомендує встановлювати щонайменше 6 імплантатів на верхній та 4 імплантати на нижній щелепах. Однак остаточну кількість зубних імплантатів необхідно адаптувати до форми зубної дуги, дизайну протезування, естетичних та механічних вимог, характерних для кожного клінічного випадку.

Розташування імплантатів має забезпечувати найкращий розподіл оклюзійних навантажень. Прямокутна форма щелепи зумовлює лінійний характер розташування імплантатів та обмежує можливість дистального подовження мостоподібної зубної реставрації. Овоїдна форма щелепи забезпечує більш сприятливе розташування імплантатів для дисталізації зубних конструкцій.



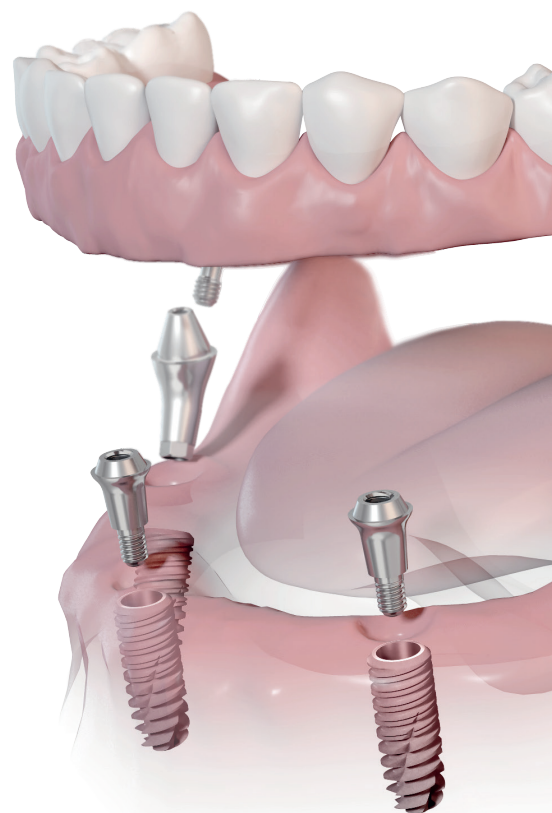
Зубне протезування Quattro

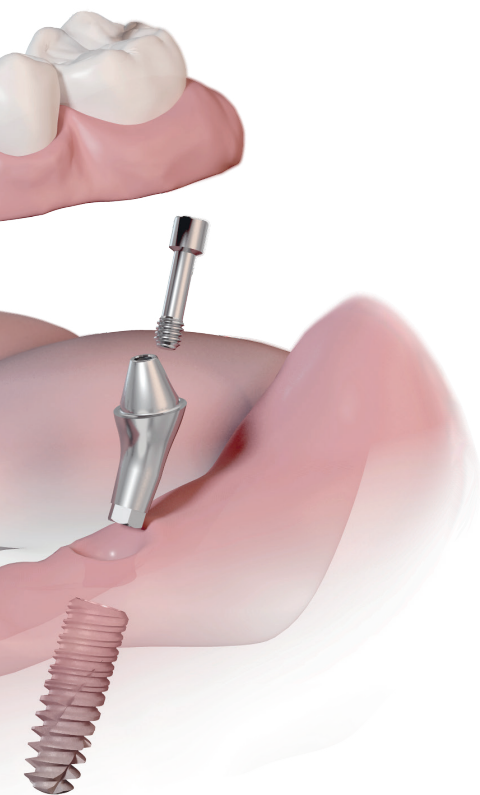
Зубна конструкція Quattro ґрунтується на хірургічній техніці, запропонованій Malo – під назвою “All-on-4” (2003), яка спрямована на відновлення повного зубного ряду на 4 імплантатах з негайним навантаженням.

Quattro дозволяє обійти анатомічні перешкоди на верхній щелепі (верхньощелепний синус) та на нижній щелепі (нижньощелепний канал), завдяки нахилу дистальних імплантатів.

Ця техніка дозволяє уникнути нарощування кісткового гребеня, однак, за умови щелепної атрофії, обмежується використанням зубних конструкцій другої або третьої категорій. Для використання зубної конструкції Quattro сприятливі наступні умови:

- **Відсутність у пацієнта парафункцій**
- **Досягнення гарної первинної стабільності імплантатів**
- **Пропозиція між двома підборідними отворами залишкового кісткового гребеня щонайменше 5 мм ширини і 8 мм висоти**





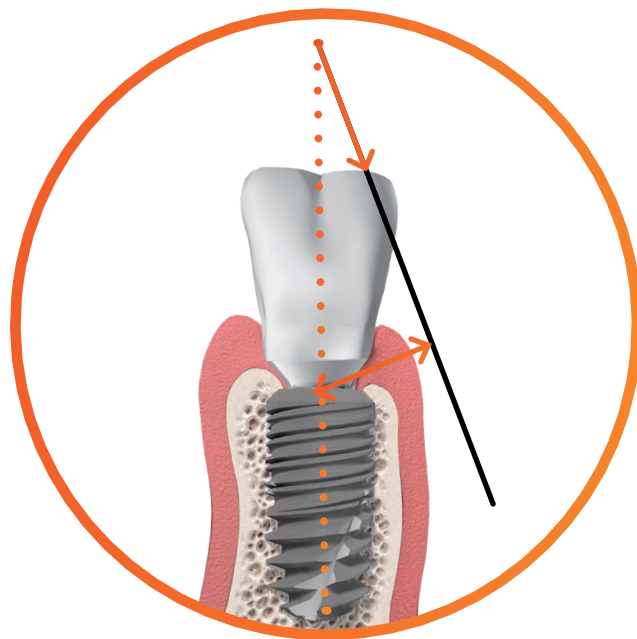
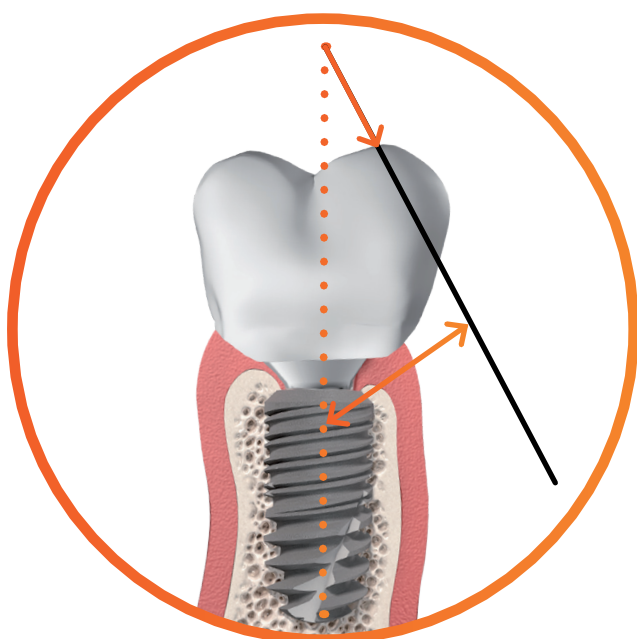
Тимчасова зубна реставрація

Тимчасовий зубний протез, окрім жувальної, виконує функцію зовнішнього фіксатора імплантатів. Каркас тимчасової зубної реставрації при ТНН має бути жорстким з пасивною посадкою, щоб уникнути будь-якого тиску на імплантати та запобігти ризику мікрорухів під час періоду остеоінтеграції.

У випадку протезування естетичними зубними конструкціями першої категорії тимчасова зубна реставрація виконує функцію ортопедично керованого загоєння, формуючи м'які тканини довкола поверхні зубної реставрації.

Застосування ТНН має враховувати характер оклюзійного контакту зубної реставрації та зубів антагоністів і супроводжуватися регулярним контролем впродовж усього терміну остеоінтеграції імплантатів.

Зубні імплантати для ТНН встановлюють таким чином, щоб оклюзійні сили були спрямовані у напрямку поздовжньої осі і рівномірно розподілені по активній поверхні його ендосальної частини. Обмеженню впливу небажаних сил на встановлений для негайного навантаження імплантат сприяє зменшення площі та рельєфності оклюзійної поверхні тимчасових зубних реставрацій.



ПРОТЕТИЧНІ КОМПОНЕНТИ

Для негайного навантаження імплантатів реставрацією повного зубного ряду рекомендують використовувати **гвинтову фіксацію на конічних абатментах**. На відміну від цементованої фіксації демонтаж зубної конструкції здійснюється просто і легко, без її пошкодження. Конічні абатменти з різною пародонтальною висотою є взаємозамінними, що завжди залишає для лікаря можливість на фінальному етапі виготовлення зубного протеза коригувати початковий вибір абатментів.

• Переваги гвинтової фіксації

- Не потребує цементу
- Контрольоване встановлення каркаса
- Легкий демонтаж
- Простота обслуговування

• Особлива увага

- Вихід гвинтового отвору
- Профіль прорізування абатмента
- Пасивність посадки каркаса
- Ризик відкручування фіксуючого гвинта












● Лінійка In-Kone®

Прямі конічні абатменти 0°


	Пародонтальна висота	Діаметр 4,3 мм
	1,5 мм	DPCINK4.3H1.5
	2,2 мм	DPCINK4.3H2.2
	3,0 мм	DPCINK4.3H3
	4,0 мм	DPCINK4.3H4
	5,0 мм	DPCINK4.3H5

 Трансфер Pick-up+гвинт	DTIPICVINK4.3
 Гвинт для трансфера	DVTIPICINK4.3
 Аналог	DAIINK4.3N



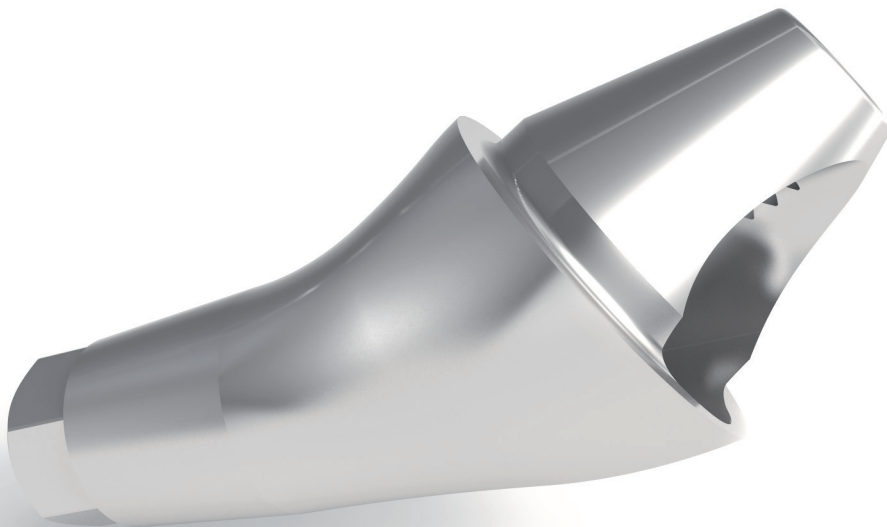
 Ковпачок покривний 8 мм	DCCVINK4.3H8
 Ковпачок покривний 6 мм	DCCVINK4.3H6
 Ковпачок покривний 3 мм	DCCVINK4.3H3
 Титановий циліндр для тимчасових реставрацій	DGTIVINK4.3
 Гбридний титановий циліндр	DGMSGTINK4.3
 Титанова основа прямого конічного абатмента + гвинт	DEVPC4.3
 Аналог конічного абатмента	D CPAOF4.3-4.7
 Клінічний фіксуючий гвинт	DVPIINK
 Лабораторний фіксуючий гвинт	DVPIINKLABH2
	DVPIINKLABH2-8 (lote de 8)
 Лабораторний направляючий гвинт H12	DVPIINKLABH12
	DVPIINKLABH12-8 (lote de 8)
 Лабораторний направляючий гвинт H22	DVPIILAB4.3H22
	DVPIILAB4.3H22-8 (lote de 8)














Цифровий трансфер

 Цифровий трансфер для прямого конічного абатмента (PC4.3)	DTNPC4.3
--	----------

Кутові конічні абатменти

	Пародонтальна висота	Діаметр 4.7 мм
 Не індексований 17°	2,5 мм	DPAOFRVINK-17H2.5
	3,5 мм	DPAOFRVINK-17H3.5
	4,3 мм	DPAOFRVINK-17H4.3
 Не індексований 30°	2,5 мм	DPAOFRVINK-30H2.5
	3,5 мм	DPAOFRVINK-30H3.5
	4,3 мм	DPAOFRVINK-30H4.3
 Індексований 17°	2,5 мм	DPAOFVINK-17H2.5
	3,5 мм	DPAOFVINK-17H3.5
	4,3 мм	DPAOFVINK-17H4.3
 Індексований 30°	2,5 мм	DPAOFVINK-30H2.5
	3,5 мм	DPAOFVINK-30H3.5
	4,3 мм	DPAOFVINK-30H4.3







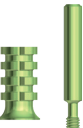





 Короткий трансфер Pick-up + гвинт	DTCPICAOFV
 Короткий гвинт для трансфера	DVTPICAOF-C
 Довгий трансфер Pick-up + гвинт	DTLPICAOFV
 Довгий гвинт для трансфера	DVTPICAOF-L
 Аналог	DAAOFN
 Ковпачок покривний	DCCAOFV
 Титановий циліндр для тимчасових реставрацій	DGTPAOFV
 Циліндр титановий гладкий	DGTLAOFV
 Гбридний титановий циліндр	DGMAOFV
 Титанова основа прямого конічного абатмента + гвинт	DEVPAOF
 Клінічний фіксуючий гвинт	DVPAOF
 Аналог конічного абатмента	DCPAOF4.3-4.7
 Лабораторний направляючий гвинт	DVPLABAOFH22
	DVPLABAOFH22-8 (lote de 8)

Цифровий трансфер

 Цифровий трансфер для прямого конічного абатмента (PAOF)	DTNPAOF
---	---------



Конічні абатменти d = 5,4 мм та протетичні компоненти

	Назва	Артикул
	Конічний абатмент twinkon® d = 5.4 мм, h = 2.4 мм	DPCCEN1
	Конічний абатмент twinkon® d = 5.4 мм, h = 3.4 мм	DPCCEN2
	Короткий трансфер Pick-up + гвинт	DTCPICVCE
	Трансфер Pick-up + гвинт	DTIPICVCE
	Довгий трансфер Pick-up + гвинт	DTLIPICVCE
	Ковпачок покривний	DCCVCE
	Аналог	DAICE
	Титановий циліндр для тимчасових реставрацій	DGTIVCE
	Гібридний титановий циліндр	DGMIVCE
	Клінічний фіксуючий гвинт	DVPICE

Конічні абатменти d = 4.3 мм та протетичні компоненти

	Назва	Артикул
	Конічний абатмент twinkon® d = 4,3 мм h = 2,9 мм	DPCTWK4.3
	Покривний ковпачок абатмента twinkon® d = 4,3 мм, h = 3 мм	DCCVTWK4.3
	Трансфер Pick-up для конічного абатмента d = 4.3 мм + гвинт	DTIPICVTWK4.3
	Титановий цифровий трансфер для конічного абатмента d = 4,3 мм	DTNPCTWK4.3
	Цифровий аналог конічного абатмента d = 4.3 мм	DAITWK4.3N
	Титановий циліндр для тимчасових реставрацій	DGTIVTWK4.3
	Гібридний титановий циліндр	DGMIVTWK4.3
	Титанова основа прямого конічного абатмента d = 4.3 мм + гвинт	DEVPCWK4.3



 Для нотаток

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



GlobalD

Ваш хірургічний партнер





PROCOLE
MCI
Global D

Протокол негайного навантаження Global D: повна реставрація зубної дуги з негайним навантаженням

Рееструйся

на <https://oskar.training>



ZI de Sacuny
118 avenue Marcel Mérieux
69530 Brignais – Francia
Tel.: +33 (0)4 78 56 97 00
Fax: +33 (0)4 78 56 01 63
www.globald.com
Una empresa del Grupo MENIX



Ексклюзивний дилер в Україні

м. Чернівці
вул. Руська, 245
тел.: +38 099 400 32 44

м. Київ
вул. Є.Коновальця, 44а
тел.: +38 098 000 32 44

м. Одеса
вул. Фонтанська дорога, 11,
офіс 208
тел.: +38 096 000 32 44

info@implantiss.com

www.implantiss.ua