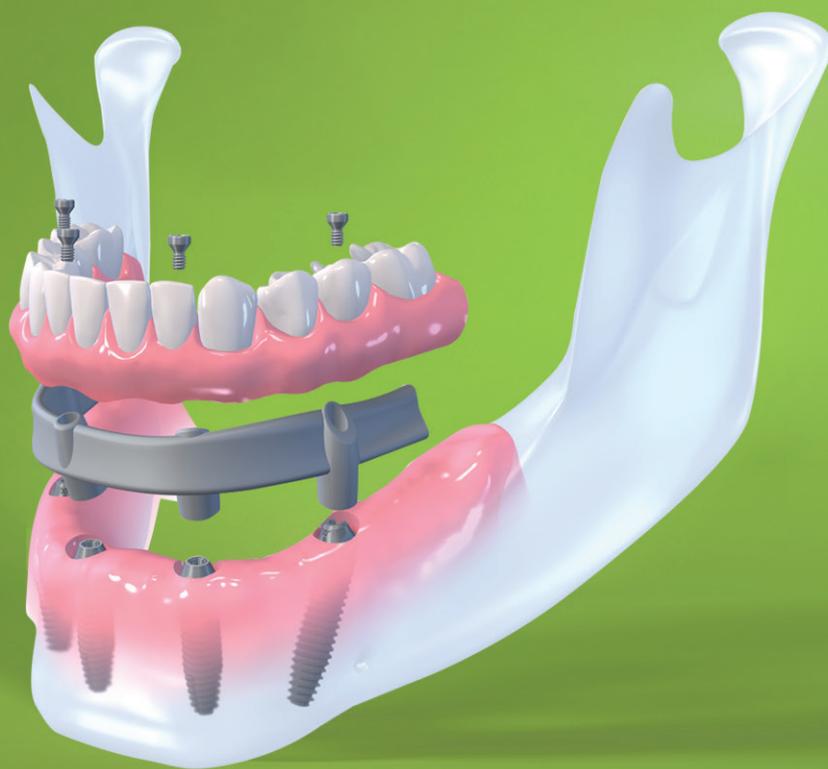


# 基础信息

## Straumann® 螺丝固位义齿修复





# 目 录

无牙颌治疗的最新解决方案	2
美学和高效修复的更多选择	4
不只是固定式修复体,更降低了操作复杂度的智选方案	6
产品目录	18
附录A: Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器	22
附录B: 螺丝固位基台固定扳手快速指南	23

# 无牙颌治疗的最新解决方案

为无牙颌患者进行固定修复的过程非常复杂,而且您需要考虑诸多临床和个体情况。Straumann提供多种修复治疗方案供您选择来帮助无牙颌患者<sup>1,2</sup>

## Straumann®无牙颌产品 (解决方案)

		简单	复杂	高度复杂				
		可摘式 (覆盖义齿)		固定式 (固定修复体)				
上颌		4颗种植体支持 LOCATOR®基台		4颗种植体支持螺丝固位 固定式修复, 后牙区 倾斜植入, 避开上颌窦		6颗以上种植体支持螺丝 固位固定式修复		
		2颗种植体支持 LOCATOR®基台		3颗以上种植体支持带 预制/个性化配件的杆卡修复		4颗种植体支持螺丝固位 固定式修复, 后牙区 倾斜植入, 避开下颌神经		6颗种植体支持螺丝固位 固定式修复
下颌		2颗种植体支持 LOCATOR®基台		3颗以上种植体支持带 预制/个性化配件的杆卡修复		4颗种植体支持螺丝固位 固定式修复, 后牙区 倾斜植入, 避开下颌神经		6颗种植体支持螺丝固位 固定式修复
		2颗种植体支持 LOCATOR®基台		3颗以上种植体支持带 预制/个性化配件的杆卡修复		4颗种植体支持螺丝固位 固定式修复, 后牙区 倾斜植入, 避开下颌神经		6颗种植体支持螺丝固位 固定式修复



为无牙颌患者提供治疗，种植覆盖义齿修复比较简单，而使用4颗或更多植体（垂直或倾斜植入）进行固定式修复比较复杂。

取决于您的患者的预期，在某些情况下简单的修复方案可能并不可行。不管解剖结构情况如何差，大多数患者都希望获得舒适度高的功能性美学修复。作为牙科专业人士，现在您面临的挑战是提供一种能够满足所有要求的即刻固定解决方案。

为了满足患者对快速、方便、可靠的全口修复的要求和期望，MALO CLINIC®诊所的Paulo Malo博士于上世纪九十年代初研究出了一种特殊的治疗理念，即MALO CLINIC®技术。尽管骨量有限，运用这项技术也可以为无牙颌患者提供即刻修复。自此之后，这项技术在全球众多医疗机构广为应用，并且对缩短无牙颌修复的治疗周期产生了进一步的影响。如今，Straumann新一代外科和修复部件可以在垂直或倾斜植入的种植体上进行全口固定修复，而且士卓曼种植体拥有SLActive®表面处理和 Roxolid®材料技术的额外优势。

# 美学和高效修复的更多选择

全新 Straumann® 骨水平锥柱状种植体是种植治疗的最佳选择。该款种植体便于使用且提高了初期稳定性, 它拥有机械力学和生物学独一无二的结合。独特的 Roxolid® 材料专为种植治疗而设计并且具有出色的机械力学性能。再加上 SLActive® 表面, Straumann 为您呈现一款具有卓越骨结合和优异愈合效果的种植体系统。

使用 Straumann® 修复产品, 您可以灵活地为患者选择最佳解决方案:

- Straumann® 螺丝固位基台具有圆滑的基台设计允许种植体倾斜植入
- 升级版 CARES® 产品能够提供多种设计和材料的最终修复体



## Straumann® 螺丝固位基台

- 基台角度: 0°, 17°和30°
- 多种穿龈高度1 mm, 2.5 mm, 4 mm 及5.5 mm
- CrossFit® (十字锁合) 连接简化操作



## Straumann®CARES®螺丝固位杆卡和桥体

- 最终修复体的个性化切削支架
- 可以实现多单位杆卡和桥体设计



## 全新Straumann®骨水平锥柱状种植体

Roxidid®



Roxidid® - 小直径种植体, 可有效降低手术创伤

- 更小直径的种植体, 更多的治疗选择
- 保留骨量且避免了创伤大的植骨手术<sup>4,5</sup>
- 创伤更小的手术<sup>30</sup>提高了患者的接受度

SLActive®



SLActive® — 最大化治疗的成功率和可预期性

- 即使是复杂的病例<sup>4-10</sup>也有很高的治疗可预期性
- 为患者拓宽了治疗适应症<sup>11-18</sup>
- 在3-4周对所有适应症<sup>19-28</sup>进行更安全更快速的治疗

**根方锥形设计 — 即使在骨条件欠佳的情况下依旧能获得出色的初期稳定性**

- 早期接触伴有全深螺纹
- 未预备骨壁伴有自主切割槽
- 圆形底部有效保护解剖结构

# 不只是固定式修复 更是降低了复杂度的智选方案

全新 Straumann®Pro Arch 修复方案降低了无牙颌修复的复杂度, 但治疗效果更出众。

从计划到种植体植入到最终修复, 整个治疗无缝连接, 并且对患者的自身条件要求不高。

1

## 种植手术计划

- 依据 (CB)CT扫描或X射线片进行常规二维种植和修复计划

2

## 外科操作

- 经充分文献证实的Straumann®骨水平锥柱状种植体配以锥形设计能够获得更高的初期稳定性
- 独特的Roxolid®材料具有优异的机械性能<sup>29,30</sup>
- 卓越的SLActive®表面即使面对复杂的病例也可提高可预期性<sup>3-10</sup>
- Straumann®Pro Arch 种植体轴向引导器能够引导种植体倾斜植入
- CrossFit® (十字锁合) 内连接

3

## 修复治疗

- 基台冠部低轮廓设计, 更多的基台角度以及统一的基台连接结构
- 提供临时基台配件可以实现即刻修复
- 高端最终修复体可以选择 Straumann® CARES® 制作的个性化切削杆卡或桥架

## 计划阶段

为了获得理想而持久的结果, 必须进行以修复为导向的计划, 而且需要所有参与者协力执行。在计划阶段, 需要考虑以下方面:

- 明确患者的期望值
- 分析患者的口腔卫生情况
- 患者既往史 (骨密度, 骨量, 充足的唇侧轮廓支撑)
- 决定最终修复体(固定式义齿/覆盖义齿)
- 根据骨量决定外科操作和种植体植入 (种植体数量, 必要时也需考虑种植体角度)
- 考虑长期术后护理和维护

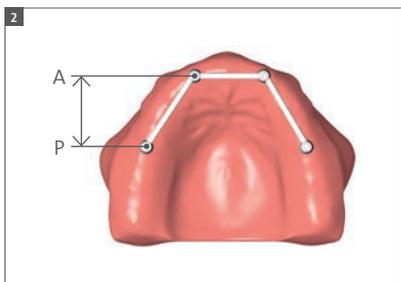
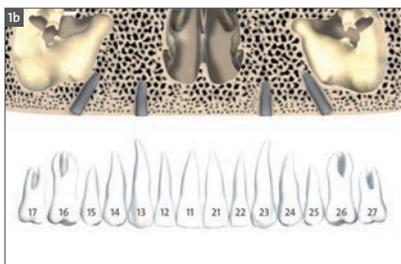
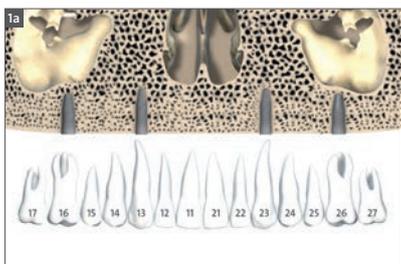
正确的诊断, 考量了患者主诉的治疗计划, 以及有循证医学支持的种植体/修复体设计将带来成功的治疗。这些将明显改善患者的生活质量。<sup>31</sup>

可以通过传统方法或者借助数字化设计软件 (如 coDiagnostiX<sup>®</sup>) 进行单冠和多单位修复体的计划和种植准备。本治疗指南将着重介绍传统翻瓣方法。

关于Straumann<sup>®</sup>引导手术的更多信息请参阅手册《Straumann<sup>®</sup>引导手术基本信息》152.753.

### 手术准备及一般考虑

根据治疗方案和所需的最终修复, 需确认以下内容:



#### 1. 根据骨量确定种植体的位置和方向

(根据Paulo Malo博士, MALO CLINIC®):

- 到磨牙区骨量充足: 垂直植入种植体 (1a)
- 前牙区到前磨牙的骨量充足: 在后牙区倾斜植入种植体(1b)

#### 2. 为了保证生物力学的稳定性, 种植体位置应考虑前-后(A/P)分散度

#### 3. 种植体角度 (最大角度): 30° (= 高稳定性需要高 A/P分散度)

#### 4. 取模: 根据修复体位置确定取模方式:

- a. — 如果是基台水平修复体, 应选择基台水平印模。倾斜植入种植体也推荐使用基台水平印模。
- 如果是种植体水平修复体, 应选择种植体水平印模
- b. 如果是Straumann® CARES®最终修复体, 应使用基台水平印模以获得最佳效果

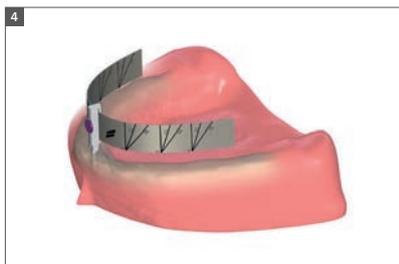
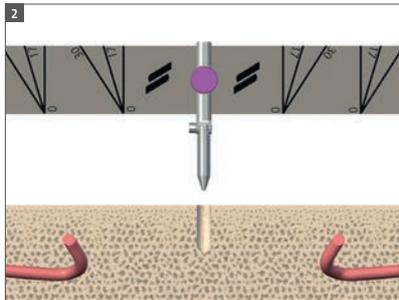
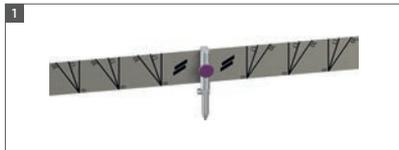
#### 5. 与牙科技工室一起制作个性化丙烯酸导板, 该导板将在整个过程中帮助确认种植体轴向, 基台/基底位置和螺丝通道。

## 外科操作 (翻瓣操作), 放置基台和即刻临时修复体

确认已完成所有外科和修复计划, 并且没有损伤关键位置 (上颌: 上颌窦/下颌: 下颌神经)。有时候某些患者可能需要倾斜植入种植体。在后牙区倾斜植入种植体可以为修复体提供远中支持<sup>32</sup>。

### 前提条件:

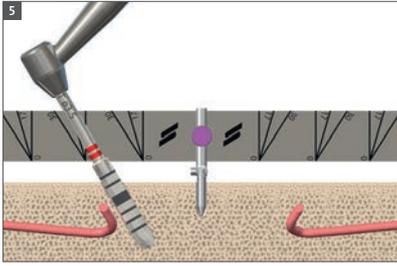
- 拔除余留牙
- 切开翻瓣, 完成植入前预备
- 技工室已制备丙烯酸导板



### 口内验证:

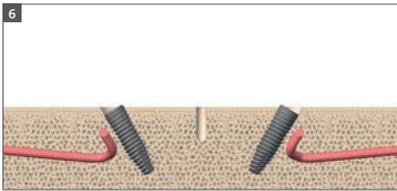
1. 建议使用Straumann®Pro Arch 种植体轴向引导器确认种植体的位置是否合适,
2. 用  $\varnothing 2.2$  先锋钻在颌骨中线处预备 10mm 深度, 预备放置 Pro Arch 种植体轴向引导器的位置
3. 将 Pro Arch 种植体轴向引导器放入颌骨中线预备处  
— Pro Arch 种植体轴向引导器上的标记用来辅助校准种植体轴向
4. 弯曲Straumann®Pro Arch 种植体轴向引导器以适应牙弓, 并以此方向来确定基台/骀螺丝通道。理想情况是骀螺丝通道更倾向舌/颞侧以避免螺丝通道向颊面突出。

**注意:** 使用六角螺丝刀(046.421)调整金属片

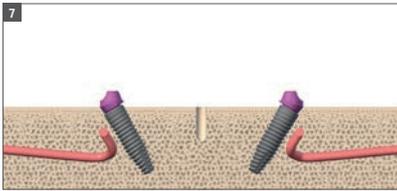


#### 预备种植位点:

5. 钻至适宜深度, 使用Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器上的标记检查角度是否正确。

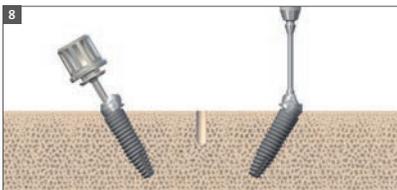


6. 依据外科方案植入种植体24.



7. 如需要, 在口内使用Straumann®模拟基台来确定最终Straumann®螺丝固位基台的角度和牙龈高度

**注意:** 模拟基台只有穿龈高度 2.5 mm。

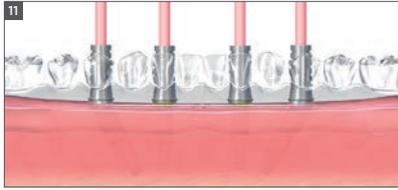


8. 使用 35 Ncm 的扭矩安装最终修复基台。

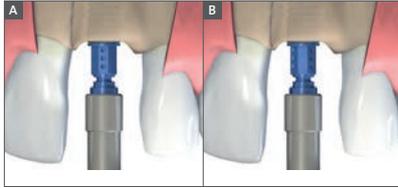
预装在角度基台上的转移导向杆简化了在后牙区放置基台的操作。此外, 转移导向杆能够指示殆螺丝通道的方向。

9. 如果是在前牙区植入种植体, 请重复步骤4-7。

**注意:** 当初期稳定性低时如果正确地拧紧基台, 且参阅 *Straumann®螺丝固位基台固定扳手快速指南*



11. 将纯钛基底放在基台上并使用丙烯酸导板验证方向和位置。在整个操作中都应使用丙烯酸导板来验证种植体的位置和方向。



**注意:** 通过Loxim™携带体上的高度标记, 可以判断所需基台的类别 (A或B)。

- 如果激光标记标记偏向颊侧, 则应使用A型基台。
- 如果激光标记标记没有偏向颊侧, 则应使用B型基台。

### 重要信息

Straumann®螺丝固位基台, 直型NC GH 1.0 mm

( $\varnothing$  3.5 mm 和  $\varnothing$  4.6 mm), 用于中切牙和侧切牙的单冠修复以及切牙到前磨牙的多单位修复:

		单冠修复 (切牙到前磨牙)	多单位修复 (切牙到前磨牙)	多单位修复 (磨牙区)
NC $\varnothing$ 3.5 mm 直型基台	GH 1mm	仅中切牙/侧切牙	是	否
	GH 2.5/4 mm	是	是	否
NC $\varnothing$ 4.6 mm 直型基台	GH 1mm	是	是	否
	GH 2.5/4 mm	是	是	否
NC $\varnothing$ 4.6 mm 角度基台		是	是	否
RC $\varnothing$ 4.6 mm 直型基台		无限制		
RC $\varnothing$ 4.6 mm 角度基台		无限制		

**注意:** 关于外科操作的其他信息, 请参阅 *Straumann®骨水平锥柱状种植体外科操作基本信息, 490.038*。

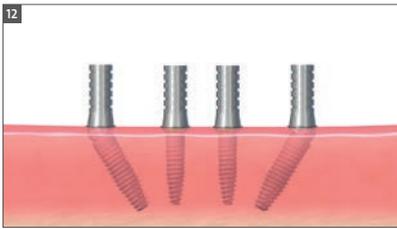
如果不需要即刻临时修复, 请在Straumann®螺丝固位基台上放置保护帽并手动拧紧。

保护帽在患者口内不得超过30天。在患者临时固定桥上预备充足的空间直到放置最终修复体。

### 在技工室的帮助下进行即刻临时修复

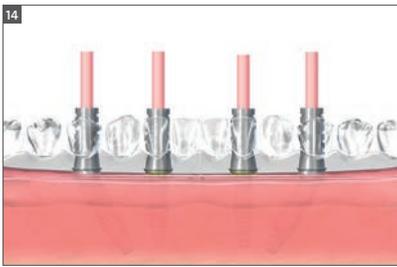
前提条件:

- 技工室根据患者情况准备好丙烯酸导板。
- 技工室准备好临时修复体。
- 放置基台并用 35Ncm 拧紧

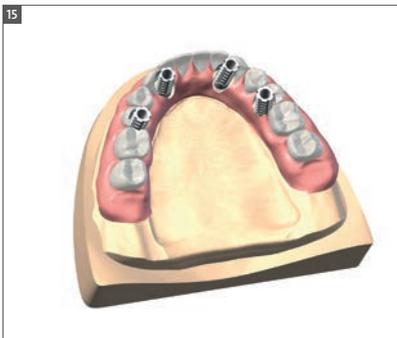


12. 将非抗旋纯钛基底放置在前牙区和后牙区的基台上。

13. 确保纯钛基底在基台上正确就位。避免纯钛基底与基台之间出现缝隙。



14. 使用丙烯酸导板检查纯钛基底的排列和位置。确认位置之后, 确保殆关系与准备的修复体吻合。使用印模材将纯钛基底固定在丙烯酸导板上。



15. 使用丙烯酸导板将临床患者口内信息转移到技工室。

16. 技工室根据获得的信息调整临时修复体。确保在临时修复体上留有足够的空间来放置纯钛基底。



17. 在患者口内使用树脂材料, 将纯钛基底和临时修复体固定在一起。



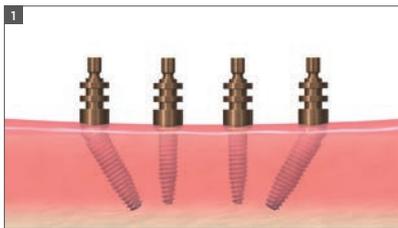
18. 在技工室完成并抛光的临时修复体。

19. 将临时修复体戴入患者口内。使用SCS螺丝刀、棘轮扳手, 和扭矩控制器以15 Ncm拧紧殆螺丝。

## 基台水平制取印模, 制作最终修复体

### 前提条件:

- 已植入种植体并连接基台和保护帽。
- 种植位点已愈合。
- 已取下临时修复体。



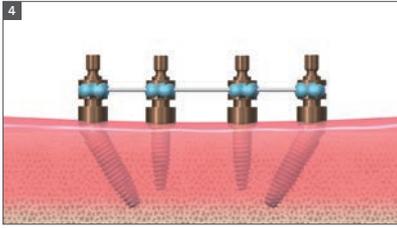
### 开窗式印模

1. 将转移杆准确连接基台, 并手动拧紧转移杆固位螺丝。

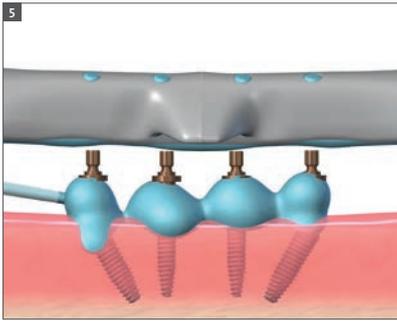
**注意:** 对于多单位修复体应使用非抗旋取模部件。对于单冠修复体应使用抗旋取模部件。

2. 确保正确放置, 以保证修复体的精密就位。

3. 根据患者具体情况, 在个性化取模托盘(光固化树脂)上开孔, 以便转移杆的固位螺丝可以穿出。



4. 使用细丝或者树脂材料将转移杆固定在一起。

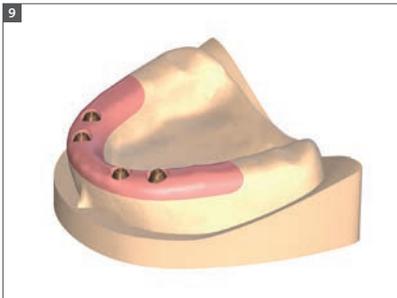


5. 使用标准弹性印模材（如加聚型硅橡胶或聚醚橡胶）制取印模。在印模材固化前不要松开螺丝。

6. 材料固化后，松开转移杆固位螺丝并取下托盘。

7. 为了便于识别基台，请将取模部件连同印模材料一起送到牙科技工室。

8. 在牙科技工室，回插替代体并用转移杆固位螺丝将其安装在印模上。



9. 制作工作模型。始终使用人工牙龈，以确保边缘轮廓呈完整的形态。

#### 闭窗式印模:

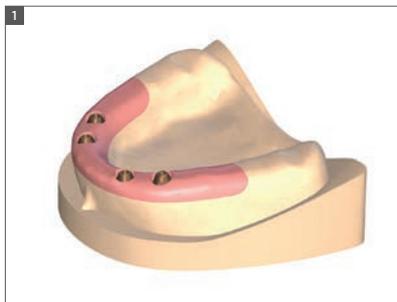
将转移杆放在螺丝固位基台上，确保正确放置固位部分，并将印模帽扣在转移杆上指向前庭方向。制取印模后，将取模配件送至牙科技工室。在牙科技工室，将转移杆旋入相应的种植体替代体上，并回插进印模帽。

**注意:** 所有的转移杆仅限一次性使用，以确保对每位患者的完美连接和精确印模。水胶状印模材的弹性模量较低，不适合制取印模。

## 使用数字化印模及个性化切削杆卡或桥架的最终固位桥。

前提条件:

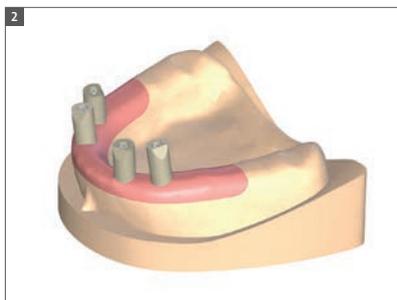
- 已植入种植体并已完全骨结合
- 已放置基台
- 已准备好临时修复体
- 如果进行数字化操作: 在牙科模型上使用Straumann®CARES®螺丝固位基台用扫描杆来制取数字化印模, 并使用Straumann® CARES® Visual软件进行输出



### 在牙科模型上使用扫描杆制取数字印模

如果您计划制作个性化切削 CARES® 杆卡或桥架, 请按以下步骤进行:

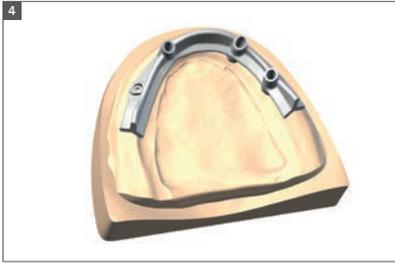
1. 根据印模制作工作模型。



2. 将 CARES® 螺丝固位基台用扫描杆放到工作模型上的基台上。

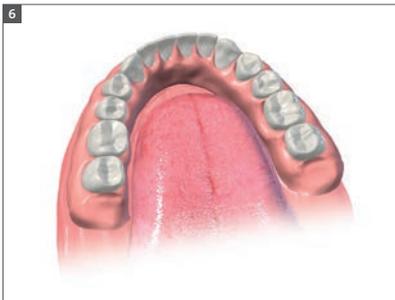


3. 使用 Straumann®CARES® 扫描仪扫描工作模型。



4. 使用Straumann® CARES® Visual软件设计杆卡或桥架

5. 以个性化切削杆卡或桥架为基础制作最终修复体。



6. 在临床中, 将最终修复体戴入患者口内。

目前, CARES® Visual 软件可以提供以下固定式螺丝固位修复体的支架设计:

	软组织水平	骨水平	螺丝固位基台水平
CARES®螺丝固位桥	✓	✓	✓
CARES®活动式杆卡	✓	✓	✓
CARES®简单固定式杆卡	✓	✓	✓
CARES®复杂固定式杆卡	✓	✓	✓
材料	钛金属, 钴铬金属		



CARES® 螺丝固位桥



CARES®活动式杆卡



CARES® 基础固定式杆卡



CARES® 复杂固定式杆卡

## 维护与保养

为了固定桥的长期成功和良好就位, 建议对患者进行详尽的说明以及进行周期检查 (至少每年一次)。

### 在检查时, 您应该仔细检查:

- 种植体周围组织的情况以及是否有相关病症<sup>31</sup>:
  - 牙菌斑和牙结石, 出血, 牙龈萎缩, 骨高度丧失, X光片
- 上部结构:
  - 颌位关系和殆情况, 固位桥是否良好就位, 殆面的磨损情况, 固位情况, 附件是否松动, 基台状态
- 修复体的功能。

关于在家中的保养, 应指导患者定期清洁牙龈和固位桥之间的区域, 特别是种植体周围区域。推荐使用牙线, 膨胀型牙线或牙缝刷。

# 产品目录

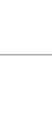
图片	产品编号	产品描述	模拟部件			
 <p>0°</p>	022.2745P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 3.5 mm, GH 1 mm		025.2648-04	NC 螺丝固位模拟基台, POM, 直型 0°, D 3.5 mm, GH 2.5 mm	
	022.2746P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 3.5 mm, GH 2.5 mm				
	022.2753P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 3.5 mm, GH 4 mm				
 <p>0°</p>	022.2747P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 1 mm		025.2650-04	NC 螺丝固位模拟基台, POM, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm	
	022.2748P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm				
	022.2754P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 4 mm				
	 <p>17°</p>	022.2749P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型		025.2655-04	NC 螺丝固位模拟基台, POM 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型
		022.2755P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 4 mm, A型			
		022.0010P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, A型			
		022.2750P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型		025.2658-04	NC 螺丝固位模拟基台, 钛合金, POM 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型
		022.2756P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 4 mm, B型			
		022.0011P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, B型			
 <p>30°</p>	022.2751P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型		025.2653-04	NC 螺丝固位模拟基台, 钛合金, POM 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型	
	022.2757P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 4 mm, A型				
	022.0012P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, A型				
	022.2752P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型		025.2660-04	NC 螺丝固位模拟基台, 钛合金, POM 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型	
	022.2758P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 4 mm, B型				
	022.0013P	NC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, B型				

图片	产品编号	产品描述	模拟部件		
 <p>0°</p>	022.4745P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 1 mm		025.4648-04	RC 螺丝固位模拟基台, POM, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm
	022.4746P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm			
	022.4751P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm, GH 4 mm			
 <p>17°</p>	022.4747P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型		025.4649-04	RC 螺丝固位模拟基台, POM 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型
	022.4752P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 4 mm, A型			
	022.0014P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, A型			
	022.4748P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型			
	022.4753P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 4 mm, B型			
	022.0015P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 17°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, B型			
	022.4749P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, A型			
022.4754P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 4 mm, A型				
022.0016P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, A型				
022.4750P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 2.5 mm, B型				
022.4755P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 4 mm, B型				
022.0017P	RC 螺丝固位基台, 钛合金, 30°, D 4.6 mm, GH 5.5 mm, B型				

∅ 4.6 mm

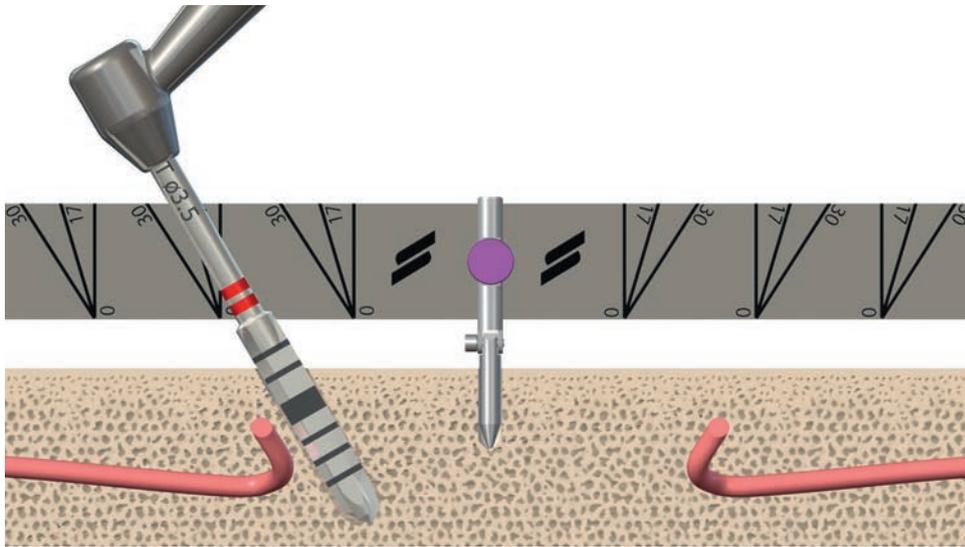
取模/转移/技工部件		临时修复/基底/螺丝				
∅ 3.5 mm		025.2243	冠用开窗式转移杆, 钛合金, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 3.5 mm		024.2323-04	NC 保护帽, 螺丝固位基台用, D 3.5 mm, H 5 mm, PEEK/钛合金
		025.0011	桥用开窗式转移杆 钛合金, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 3.5 mm		024.2324-04	NC 保护帽, 螺丝固位基台用, D 3.5 mm, H 6.5 mm, PEEK/钛合金
					024.2325-04	NC 保护帽, 螺丝固位基台用, D 3.5 mm, H 8 mm, PEEK/钛合金
		025.2245	冠用闭窗式转移杆 钛合金/ POM, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 3.5 mm		023.2747	NC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 冠用, D 3.5 mm
		025.0013	桥用闭窗式转移杆 钛合金, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 3.5 mm		023.2749	NC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 桥用, D 3.5 mm
					023.2750	NC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 杆卡, D 3.5 mm
		025.0000	CARES® 扫描杆, 螺丝固位基台用, D 3.5 mm (NC)		023.2755	NC 可燃基底, 螺丝固位基台用, POM, 桥用/杆卡, D 3.5 mm
		023.2754	NC 替代体, 螺丝固位基台用 钛合金, 直型 0°, D 3.5 mm		023.2748	NC 可燃基底, 螺丝固位基台用, POM, 冠用, D 3.5 mm
		025.0049	NC 替代体, 螺丝固位基台用, 无牙颌, 钛合金, 直型 0°, D 3.5 mm		023.2751	NC 金基底, 螺丝固位基台用, 冠用, D 3.5 mm, Ceramicor®/POM
		025.0004V4	抛光保护帽, 螺丝固位基台用		023.2752	NC 金基底, 螺丝固位基台用, 桥用, D 3.5 mm, Ceramicor®/POM
					023.2753	NC 金基底, 螺丝固位基台用, 杆卡, D 3.5 mm, Ceramicor®/POM

	026.0016	Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器, 螺丝固位基台用
	026.0902	CrossFit® 模拟基台套装
	026.0000	CrossFit® 模拟基台套装, 空盒
	025.0019	Straumann® 固定扳手

		取模/转移/技工部件	
∅ 4.6 mm	∅ 4.6 mm		023.4756 NC/RC 替代体, 螺丝固位基台用 钛合金, 直型 0°, D 4.6 mm
			023.4757 NC/RC 替代体 螺丝固位基台用 钛合金, 17°/30°, D 4.6 mm
			025.0050 NC/RC 替代体 螺丝固位基台用, 无牙颌, 钛合金, 17°/30°, D 4.6 mm
			025.2244 开窗式转移杆, 冠用, 钛合金, 螺丝固位基台用 基台水平, D 4.6 mm
			025.0012 开窗式转移杆, 桥用, 钛合金, 螺丝固位基台用 基台水平, D 4.6 mm
			025.2246 闭窗式转移杆, 冠用, 钛合金/POM, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 4.6 mm
			025.0014 闭窗式转移杆, 桥用, 钛合金, 螺丝固位基台用, 基台水平, D 4.6 mm
			025.0001 CARES® 扫描杆, 螺丝固位基台用, D 4.6 mm (NC/RC)
			025.0005V4 抛光保护帽, 螺丝固位基台用

		临时修复/基底/螺丝	
	024.4323-04	NC/RC保护帽, 螺丝固位基台用, D 4.6 mm, H 5.1 mm, PEEK/钛合金	
	024.4324-04	NC/RC保护帽, 螺丝固位基台用, D 4.6 mm, H 6.6 mm, PEEK/钛合金	
	024.4325-04	NC/RC保护帽, 螺丝固位基台用, D 4.6 mm, H 8.1 mm, PEEK/钛合金	
	023.4747	NC/RC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 冠用, D 4.6 mm	
	023.4751	NC/RC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 桥用 D 4.6 mm	
	023.4752	NC/RC 基底, 螺丝固位基台用, 纯钛, 杆卡, D 4.6 mm	
	023.4758	NC/RC 可燃基底, 螺丝固位基台用, POM, 桥用/杆卡, D 4.6 mm	
	023.4748	NC/RC 可燃基底, 螺丝固位基台用, POM, 冠用, D 4.6 mm	
	023.4753	NC/RC 金基底, 螺丝固位基台用, 冠用, D 4.6 mm, Ceramicor®/POM	
	023.4754	NC/RC 金基底, 螺丝固位基台用, 桥用, D 4.6 mm, Ceramicor®/POM	
	023.4755	NC/RC金基底, 螺丝固位基台用 杆卡, D 4.6 mm, Ceramicor®/POM	
	023.4749	NC/RC 螺丝, 螺丝固位基台用, 钛合金, 直型 0°, GH 1 mm	
	023.4750	NC/RC 螺丝, 螺丝固位基台用, 钛合金, 直型 0°, GH 2.5 mm	
	023.4760	NC/RC 螺丝, 螺丝固位基台用, 钛合金, 直型 0°, GH 4 mm	
	023.4763	NC/RC 殆螺丝 钛合金, 螺丝固位基台基底用	
	025.0002	NC/RC 螺丝, 螺丝固位基台用, 钛合金, 17°/30°	
	025.0006	Straumann® 技工螺丝, 20mm	
	025.0052	Straumann® 技工螺丝, 10mm	

# 附录 A: Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器



**预期用途:** Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器可将种植体角度 (近中/远中) 以及口内平行度的三维方向可视化。

**适应症:** 多颗种植体结合直型或角度螺丝固位基台的外科和修复操作。

**产品描述:** Straumann® Pro Arch 种植体轴向引导器用于无牙颌患者种植体植入手术。引导器可以轻松弯曲, 以适应牙弓。使用  $\varnothing 2.2$  mm 先锋钻在颌骨中部连接处钻孔再插入固位杆, 将引导器固定在颌骨上。固位杆所需的钻孔深度为 10mm。通过目测牙钻上的深度标记或其他止停器来检查钻孔深度。滑动器用于在钻孔时定位引导器。根据手术方案预备种植窝洞。每支牙钻都应平行于引导器表面, 以及符合种植角度。确保正确组装, 清洗, 消毒 Pro Arch 种植体轴向引导器。不得使用可能受到污染的部件。

**警告和注意事项:** 在治疗前和治疗过程中应注意以下事项:

- 调整患者的姿势, 使吸入部件的风险最小化。所有在口内使用的部件必须防止患者吸入或吞咽。
- 不得使用已损坏或变钝的器械。在使用前应检查器械状态。
- 如果激光标示难以辨认, 则必须更换器械。
- 使用次数不得超过 20 次

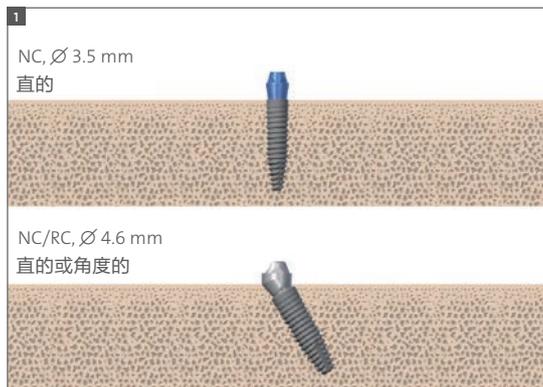
**灭菌:** 高温高压, 分馏真空法或者重力法, 134 °C (273 °F) 至少 18 分钟 (朊病毒灭活)

# 附录B: 螺丝固位基台固定扳手快速指南

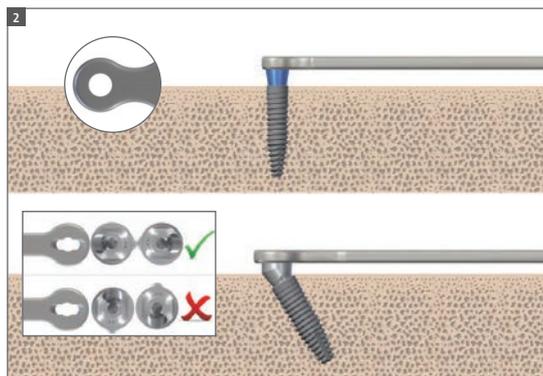


Art. 025.0019

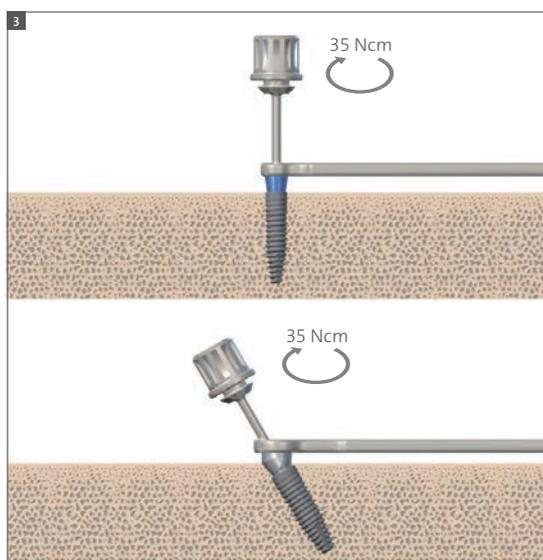
Straumann®螺丝固位基台固定扳手的用途:当使用 35 Ncm 的推荐扭力在种植体上紧固基台时, 防止基台和种植体旋转。



Straumann®骨水平种植体植入后, 将 Straumann®螺丝固位基台连接到种植体上, 将其放置在所需要的方向和位置。



固定扳手标记  $\varnothing 3.5$  的连接口用于  $\varnothing 3.5$  mm, NC直基台和标记  $\varnothing 4.6$  的连接口用于  $\varnothing 4.6$  mm, NC/RC 直的或角度基台. 确保固定扳手正确就位并固定在基台上。



将 Straumann®的 SCS 螺丝刀连接到基台中央螺丝上, 同时需要把持固定扳手, 防止在加力时基台和种植体出现旋转. 使用 Straumann®棘轮扳手使用 35 Ncm 的最终扭矩紧固基台中央螺丝。

## 参考文献

- 1 based on Dawson A et al. : The SAC Classification in Implant Dentistry, ITI 2009, Classification of Restorative Cases, Edentulous Maxilla/Mandible 2 In general maxillary implant-supported/retained overdentures are considered advanced restorations 3 Benic GI, Gallucci GO, Mokti M, Hämmerle CH, Weber HP, Jung RE. Titanium-zirconium narrow-diameter versus titanium regular-diameter implants for anterior and premolar single crowns: 1-year results of a randomized controlled clinical study. *Journal of Clinical Periodontology* 2013; [Epub ahead of print] 4 Nicolau P et al.: Immediate and early loading of chronically modified implants in posterior jaws: 3-year results from a prospective randomized study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013 Aug;15(4):600-612 5 If a GBR procedure can be avoided 6 Schwarz, F., et al., Bone regeneration in dehiscence-type defects at chemically modified (SLActive®) and conventional SLA® titanium implants: a pilot study in dogs. *J Clin.Periodontol.* 34.1 (2007): 78–86 7 Lai HC, Zhuang LF, Zhang ZY, Wieland M, Liu X. Bone apposition around two different sandblasted, large-grit and acid-etched implant surfaces at sites with coronal circumferential defects: An experimental study in dogs. *Clin. Oral Impl. Res.* 2009;20(3):247–53. 8 Buser D, Wittneben J, Bornstein MM, Grütter L, Chappuis V, Belser UC. Stability of Contour Augmentation and Esthetic Outcomes of Implant-Supported Single Crowns in the Esthetic Zone: 3-Year Result of a Prospective Study With Early Implant Placement Post Extraction. *J Periodontol.* 2011 March; 82(3): 342-9. 9 Buser D, Chappuis V, Kuchler U, Bornstein MM, Wittneben JG, Buser R, Cavusoglu Y, Belser UC. Long-term Stability of Early Implant Placement with Contour Augmentation. *J Dent Res.* 2013 Dec;92(12 Suppl):1765-825. 10 Nicolau P, Reis R, Guerra F, Rocha S, Tondela J, Brägger U. Immediate and early loading of Straumann® SLActive implants: A Five Year Follow-up. Presented at the 19th Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration – 6-9 October 2010, Glasgow 11 International Diabetes Federation. <http://www.idf.org/diabetesatlas/> 12 Schlegel KA, Prechtel C, Möst T, Seidl C, Lutz R, von Wilmsowky C. Osseointegration of SLActive® implants in diabetic pigs *Clin Oral Implants Res.* 2013 Feb;24 (2):128-34. 13 Reginster JY, Burel N. Osteoporosis: a still increasing prevalence. *Bone.* 2006 Feb;38(2 Suppl 1):S4-9. 14 Mardas N, Schwarz F, Petrie A, Hakimi AR, Donos N. The effect of SLActive® surface in guided bone formation in osteoporotic-like conditions *Clin Oral Implants Res.* 2011 Apr;22(4):406-15. 15 WHO: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html> 16 iData Report , Dental Implants and Final Abutments, Europe 2012 17 iData Report , Dental Implants and Final Abutments, USA 2012 18 Slotte Christer et al, Four-mm implants supporting fixed partial dentures in the posterior mandible. 5-year results from a multicenter study. Presented at the 20th Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration, 10-13 October 2012, Copenhagen, Denmark. 19 from single-tooth to edentulous 20 Rupp F, Scheideler L, Olshanska N, de Wild M, Wieland M, Geis-Gerstorfer J. Enhancing surface free energy and hydrophilicity through chemical modification of microstructured titanium implant surfaces. *Journal of Biomedical Materials Research A*, 76(2):323-334, 2006. 21 De Wild M. Superhydrophilic SLActive® implants. Straumann document 151.52, 2005 22 Katharina Maniura. Laboratory for Materials – Biology Interactions Empa, St. Gallen, Switzerland Protein and blood adsorption on Ti and TiZr implants as a model for osseointegration. EAO 22nd Annual Scientific Meeting, October 17 – 19 2013, Dublin 23 Schwarz, F., et al., Bone regeneration in dehiscence-type defects at non-submerged and submerged chemically modified (SLActive®) and conventional SLA® titanium implants: an immunohistochemical study in dogs. *J Clin.Periodontol.* 35.1 (2008): 64–75. 24 Rausch-fan X, Qu Z, Wieland M, Matejka M, Schedle A. Differentiation and cytokine synthesis of human alveolar osteoblasts compared to osteoblast-like cells (MG63) in response to titanium surfaces. *Dental Materials* 2008 Jan;24(1):102-10. Epub 2007 Apr 27. 25 Schwarz F, Herten M, Sager M, Wieland M, Dard M, Becker J. Histological and immunohistochemical analysis of initial and early osseous integration at chemically modified and conventional SLA® titanium implants: Preliminary results of a pilot study in dogs. *Clinical Oral Implants Research*, 11(4): 481-488, 2007. 26 Lang, N.P., et al., Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. *Clin Oral Implants.Res* 22.4 (2011): 349–56. 27 Raghavendra S, Wood MC, Taylor TD. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 2005 May–Jun;20(3):425–31. 28 Oates TW, Valderrama P, Bischof M, Nedir R, Jones A, Simpson J, Toutenburg H, Cochran DL. Enhanced implant stability with a chemically modified SLA® surface: a randomized pilot study. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 2007;22(5):755–760. 29 Norm ASTM F67 (states min. tensile strength of annealed titanium). 30 Data on file for Straumann cold-worked titanium and Roxolid® Implants. 31 Wismeijer D et al. : ITI Treatment Guide: Loading protocols in Implant Dentistry – Edentulous Patients, Volume 4, 2010, page 223 Patient Consideration 32 Wismeijer D et al. : ITI Treatment Guide: Loading protocols in Implant Dentistry – Edentulous Patients, Volume 4, 2010, page 54 Treatment Options for the Edentulous Arch



[www.straumann.cn](http://www.straumann.cn)

**国际总部**

Institut Straumann AG Peter Merian-Weg 12  
CH-4002 Basel, Switzerland  
电话: +41 (0)61 965 11 11  
传真: +41 (0)61 965 11 01

**士卓曼(北京)医疗器械贸易有限公司**

地址: 北京市朝阳区东三环北路27号嘉铭中心B座3层303室  
100020  
电话: +86 10 5775 6555  
传真: +86 10 5775 6556

MALO CLINIC is a registered trademark of Malo Clinic, LD, Portugal.  
Blu-Mousse is a registered trademark of Parkell, Inc, USA.

© Institut Straumann AG, 2015. All rights reserved.  
Straumann® and/or other trademarks and logos from Straumann® mentioned herein  
are the trademarks or registered trademarks of Straumann Holding AG and/or its affiliates.