



实心基台修复系统 粘结固位式牙冠与固定桥修复



Straumann® Solid Abutment Prosthetic System

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS



ITI (国际口腔种植学会) 是Institut Straumann AG公司在科研教育领域内的学术合作伙伴。

目录

使用实心基台修复种植体的上部结构

简介

适用范围, 特点与优点	2
实心基台修复部件组成	3
修复工具	4

牙医操作说明

基台的戴入并加力	6
- 取印模: 选择A (未磨改的基台)	8
- 取印模: 选择B (磨改过的基台)	10
- 临时修复	12

技工操作说明

- 上部结构制作: 选择A (未磨改的基台)	14
- 上部结构制作: 选择B (磨改过的基台)	21

简介

适用范围

实心基台可用于口腔前牙与后牙部位的粘接固位式冠桥修复。种植体的植入深度应该有利于去除多余的粘结剂。这种修复方法与冠桥的传统制作方法非常相似。

上部结构由技师制作完成,并由牙医或修复专家粘结到病人口内。

特点与优点

可靠性

- 莫氏锥度连接确保摩擦固位贴合
- 单体实心结构可确保高强度
- 多年成功经验支持下的高品质修复部件

简单

- 预制印模部件可精确转移再现口腔情况
- 配套部件颜色相同,易于辨认
- 上部结构易于固位

多用途

- 可用于RN及WN种植体
- 基台可磨改以满足个性化需求
- 用于冠/桥修复
- 多种临时冠桥可供选择

取模方式以及技工室加工上部结构的选择取决于实心基台是否需要磨改。

以下修复方式可选择:

方法 A = 未磨改的基台

方法 B = 磨改过的基台

实心基台修复部件组成一览表

	常规颈 RN (Regular Neck) Ø 4.8 mm		宽颈 WN (Wide Neck) Ø 6.5 mm	
模型转移配件	 048.017V4	 048.017V4	 048.013	 048.013
	 048.060/061/062V4		 048.065/066	
替代体	 048.160/161/162	 048.117V4	 048.165/166	 048.140
冠-基台固位方式冠桥				
粘接固位				
设计基台 (只提供 V4)	 048.926/927/928V4		 048.938V4	 048.939V4
基台	 048.540	 048.541	 048.542	 048.545
			 048.546	
临时冠桥基底/基台保护帽	 048.654••/655•	 048.047/048/049V4	 048.656••/657•	 048.051/052
可铸塑料基底	 ••048.246	 •048.245	 ••048.248	 •048.247

• 冠

•• 桥

实心基台修复工具一览表

医生用的工具

货号		货号
046.400/401/402		手用SCS 螺丝刀
046.410/411/412		机用SCS螺丝刀
046.067/068		实心基台扳手
046.119		棘轮扳手
046.049		扭矩控制器
046.064		固定扳手

技工用的工具

货号		货号
046.242		修整器046.243用导向杆, RN实心基台用
046.244		修整器046.243用导向杆, WN实心基台用
046.243		铸造基底颈缘修整器
046.240		修整器手柄



基台的戴入并加力

操作程序

口内状态

右图所示为44牙位 (28) 上的 $\varnothing 4.1\text{ mm}$ (RN $\varnothing 4.8\text{ mm}$) 标准种植体和46牙位 (30) 上的 $\varnothing 4.8\text{ mm}$ (WN $\varnothing 6.5\text{ mm}$) 标准种植体。在成功完成骨结合后, 即可对种植体进行修复。清除愈合帽上的所有碎屑, 并使用任意长度的SCS螺丝刀将其旋松、提起并取出。种植体内部则必须进行彻底的清洗和干燥处理。



口内RN种植体



口内WN种植体

1. 用实心基台扳手 (046.067/068) 拧入RN实心基台 (048.540/ 541/542)。用SCS螺丝刀 (046.400/401/402/410/ 411/412) 拧入WN实心基台 (048.545/ 546)。

在口腔外的无菌区进行操作, 将RN实心基台的凹槽与实心基台扳手指示线对应连接, 将基台拧进螺丝刀内。(放置WN实心基台时请使用SCS螺丝刀。螺丝刀尖上的“星形”结构连接至基台的咬合开口处, 以便将其提起。) 使用相应的螺丝刀将基台送至口内, 并将基台拧进种植体。用手指向下压紧。

RN (常规颈 $\varnothing 4.8\text{mm}$)

WN (宽颈 $\varnothing 6.5\text{mm}$)

1



RN 实心基台螺丝刀
用于RN实心基台



内部凹槽位置指示线



螺纹沟槽



RN实心基台
用于RN $\varnothing 4.8\text{ mm}$
种植体的修复



拧紧扭矩 = 35 Ncm



SCS螺丝刀
用于WN实心基台



WN实心基台
用于WN $\varnothing 6.5\text{ mm}$
种植体的修复



基台的戴入

操作程序

2. 将带有扭矩控制器的棘轮扳手套在螺丝刀手柄上, 将指示箭头调为顺时针 (指向泪滴状端头的弹簧杆)。如果指向错误, 请将箭头取出, 翻转后再装入。



实心基台拧入种植体内, 无需使用粘结剂。

重点提示:

取完印模后, 基台的任何移动或修改都会改变基台凹面的印模位置记录。

因此, 基台加力取模后基台不能拧出。

3. 为保持稳定, 请将固定扳手的固定针插入基台扳手手柄上部中央孔内稳定长轴方向。



4. 一只手握住固定扳手, 另一只手握住弹簧杆泪滴状头部, 将弹簧杆加力至35 Ncm的标记处。



5. 扭力达到35 Ncm后, 将弹簧杆复位。提起并取出固定扳手、棘轮扳手、扭矩控制器和螺丝刀。实心基台现已就位, 且随时可进行取模操作。实心基台一经加力拧入就不能再取出。



重点提示:

拧紧扭矩 = 35 Ncm

取印模: 方法A (未磨改的基台)

概述



口内状态:

将RN与WN实心基台拧入种植体内, 并加力到35Ncm紧固 (参见第6页-7页的说明)。

彩色标记:

为方便识别, 转移系统配件使用了不同颜色标记。

RN实心基台配件,
高度4.0 mm = 黄色
RN实心基台配件,
高度5.5 mm = 灰色
RN实心基台配件,
高度7.0 mm = 蓝色

WN实心基台配件,
高度4.0 mm = 绿色
WN实心基台配件,
高度5.5 mm = 棕色

实心基台模型转移步骤	RN Ø 4.8 mm种植体配用	WN Ø 6.5 mm种植体
	 RN 实心基台 048.540/541/542	 WN 实心基台 048.545/546
步骤 1 将印模帽放置在基台之上, 并将其扣入种植体肩台。 轻轻旋转印模帽, 以确保印模帽正确就位。	 RN 印模帽 048.017V4	 WN 印模帽 048.013
步骤 2 将定位柱推入并穿过印模帽, 注意将定位柱内侧直边与实心基台的直边对齐。向前推, 直至定位柱与印模帽齐平。	 RN 定位柱 048.060V4/061V4/062V4	 WN 定位柱 048.065/066
步骤 3 进行取模并送往技工室。		



说明:

我们提供的实心基台转移系统配件均未消毒。部件可以按要求采用塑料制品标准市售消毒剂进行消毒 (参见制造商说明)。

警告:

塑料部件为一次性产品, 不能高温下消毒。
为避免塑料部件的损坏 (弹性降低或发生碎裂), 必须避免强光直射或热辐射。

印模制作: 方法A (未磨改过的基台)

操作程序

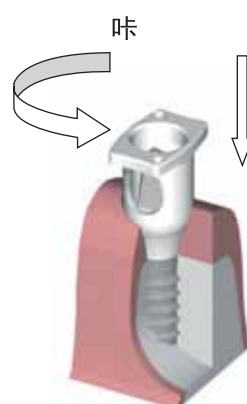
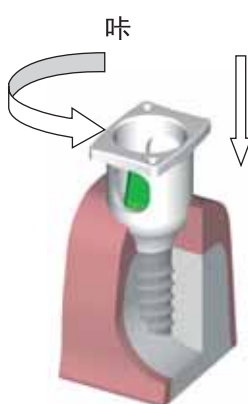
1. 放置印模帽:

在进行印模制作之前, 种植体肩台与基台必须清除所有血迹和组织碎片。如果使用WN实心基台, 要用蜡或牙胶封闭基台咬合面SCS螺丝开孔。

将RN印模帽 (048.017) 或WN印模帽 (048.013) 套在基台上, 按压到种植体肩台, 听到“咔嗒”声说明其已经就位。轻轻旋转印模帽检查是否正确就位, 若其正确就位可在种植体上转动。

重点提示:

为避免印模制作过程中出现误差, 必须确保肩台与印模帽边缘完好无损。



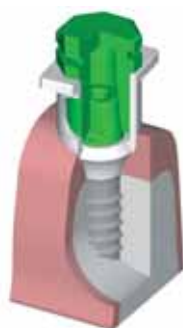
2. 插入定位柱

定位柱的直边指示标记 (定位柱顶部) 可用于识别内侧直边的位置。请务必注意将定位柱顶部突起部分与基台上的抗旋转面相对应后轻轻压入并穿过印模帽。

定位柱必须尽可能地向下压, 直至与印模帽密合。

3. 取模

使用弹性橡胶印模材料 (聚乙基硅氧烷或聚醚橡胶) 进行取模。



重点提示:

藻酸盐类印模材料的弹性强度低, 不适用于取印模。



取印模: 方法B (磨改过的基台)

概述

口内状态

某些病例可能有必要对实心基台的外形或大小进行磨改。这种情况下就必须采用不同的取印模操作程序。

此情况下, 将RN实心基台拧入种植体内, 加力至**35Ncm**紧固 (参见第6页~7页的说明)。

然后由牙医使用砂轮一边冲洗一边在患者口腔内对基台进行磨改。为确保妥善稳定和持久的修复, 实心基台的最小高度必须保持在3.0mm以上。



实心基台模型转移步骤	RN Ø 4.8 mm种植体	WN Ø 6.5 mm种植体
	 RN实心基台 048.540/541/542	 WN 实心基台 048.545/546
步骤 1 将印模帽放置在基台之上, 并将其扣入种植体肩台。 轻轻旋转印模帽, 以确保印模帽正确就位。	 RN 印模帽 048.017V4	 WN 印模帽 048.013
步骤 2 将印模材料通过印模帽的开孔注入, 并进行取模。最后送往技工室。		



说明:

我们提供的实心基台转移系统配件均未消毒。部件可以按要求采用塑料制品标准市售消毒剂进行消毒 (参见制造商说明)。

警告:

塑料部件为一次性产品, 不能高温下消毒。

为避免塑料部件的损坏 (弹性降低或发生碎裂), 必须避免强光直射或热辐射。

印模制作: 方法B (磨改过的基台)

操作程序

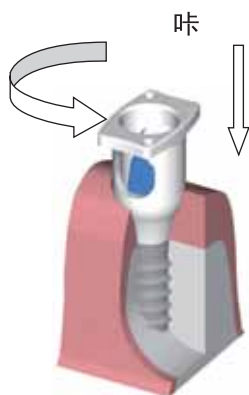
重点提示:

为避免印模制作过程中出现误差, 必须确保肩台与印模帽边缘完好无损。

1. 放置印模帽

在进行印模制作之前, 种植体肩台与基台必须清除所有血迹和组织碎片。如果使用WN实心基台, 要用蜡或牙胶封闭基台咬颌面SCS螺丝开孔。

将RN印模帽 (048.017) 或WN印模帽 (048.013) 套过基台上, 按压到种植体肩台, 听到“咔嗒”声说明其已经就位。轻轻旋转印模帽, 轻轻旋转印模帽检查是否正确就位, 若其正确就位可在种植体上转动。



2. 取模

将印模材料通过印模帽的侧面咬颌开孔注入, 并进行取模。

使用弹性橡胶印模材料 (聚乙烯基硅氧烷或聚醚橡胶) 进行取模。最后送至技工室。



重点提示:

藻酸盐类印模材料的弹性强度低, 不适用于取印模。

临时修复

操作程序

制作上部结构的同时, 必须给实心基台做临时修复。将基台遮盖起来会使患者感觉更舒适, 且能保持基台清洁。

建议使用塑料临时基底 (048.654/655/656/657) 进行临时冠和短桥的外形制作以获得理想的穿龈轮廓。

如果临时修复仅作为保护措施之用, 则保护帽 (048.047/048/049/051/052) 也可作为理想的临时解决方案。



口内状态

将RN实心基台拧入种植体内并加力35 Ncm紧固 (参见第6页~7页的说明)。取完印模后可对基台进行临时修复。

A) 用塑料临时基底修复

1. 标记出临时冠桥的确切高度, 并对基底进行相应磨改

将塑料临时基底装入对应的替代体, 并根据各临床环境和所使用的基台来标记出相应的高度。然后基底可使用垂直环状结构作为指导对其进行必要的缩短。

重点提示: 切勿使用凡士林 (类脂隔离剂) 分离保护基台。



2. 临时冠桥的制作

基底边缘可根据要求磨改, 然后将临时基底按在种植体肩台上, 并根据常规技术 (例如, 预成的树脂冠或自凝树脂成形) 在临时基底上制作临时冠桥。垂直环状结构可确保粘结材料与基底之间的机械固位。基底平面可防止材料流入种植体肩台下方。



临时修复

3. 临时冠桥的最终修整

取下临时冠桥/临时基底, 并重新将其放置于替代体上。将基底和冠桥的边缘轮廓打磨抛光, 并制作出平滑均匀的边缘。为避免组织刺激, 必须对接触面进行处理, 直至平滑顺畅, 且基底与冠桥齐平。

重点提示: 临时修复体必须离开咬殆面, 不承担殆力。



4. 修整内冠粗糙面

重点提示: 用修整器或橡胶轮从临时基底上取下卡抱装置的唇边。强制要求将卡抱装置的唇边取下, 可以让多余的粘接剂顺利排出。



5. 将临时修复体粘接到基台上

在基底内部部件上使用临时粘接剂将基台与种植体肩台相粘接。

重点提示: 临时基底必须使用临时粘接剂。使用临时粘接剂充分稳固的粘结临时修复体。

说明: 临时基底在口腔内的停留时间不得超过30天。



6. 使用常规方式来取出临时基底和上部连接的临时冠桥 (参见包装内说明书)。

重点提示: 为避免基台转动, 切勿使用旋转动作将临时冠桥取下。

B) 用保护帽修复

保护帽只可使用**临时粘接剂**来稳固。

重点提示:

保护帽的取下方式与临时冠相同。为避免基台松动移, 切勿用旋转动作将保护帽取下。

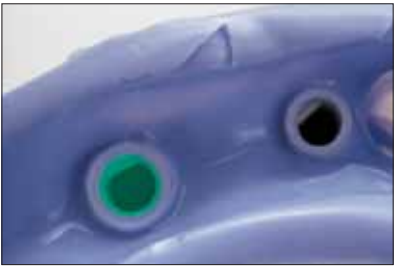


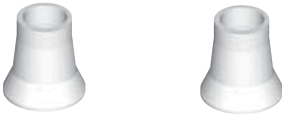
翻制工作模型: 选择A (未调改过的基台)

概述

口内状态

将RN与WN实心基台拧入种植体内并加力35 Ncm紧固 (参见第6页~7页的说明)。基台未经磨改。进行取模 (第8页~9页) 并送至技工室。



实心基台灌模步骤	RN Ø 4.8 mm种植体	WN Ø 6.5 mm种植体
步骤 1 选择对应的替代体。将替代体的直边与定位柱的直边对齐 (印模中确定)。将替代体放入印模内直至卡 (“咔”) 紧就位。灌入石膏 (超硬石膏, 4类)。	 RN替代体 048.160/161/162	 WN 替代体 048.165/166
步骤 2 选择对应的基底 (冠/桥) 并卡 (“咔”) 入替代体上。对高度进行必要的调节。 步骤 3 按常规方式制作上部结构蜡型	 RN 基底 048.245/246 冠/桥	 WN 基底 048.247/248 冠/桥
步骤 4 制作完毕后, 将最终冠桥送至医生处。用永久性粘接剂将其粘接在实心基台上。		



说明:

我们提供的实心基台转移系统配件均未消毒。部件可以按要求采用塑料制品标准市售消毒剂进行消毒 (参见制造商说明)。

警告:

塑料部件为一次性产品, 不能高温下消毒。
为避免塑料部件的损坏 (弹性降低或发生碎裂), 必须避免强光直射或热辐射。

上部结构的制作: 选择A (未磨改过的基台)

操作程序



1. 灌制模型

印模中定位柱的颜色可确定应使用哪款替代体。在技工室内, 对应的替代体 (048.160/161/ 162/165/166) 定位在印模之上。请注意, 必须将替代体的直边与定位柱的直边对齐。将替代体压入印模内, 直至卡紧就位。



工作模型采用标准技术与4类超硬石膏来制作。

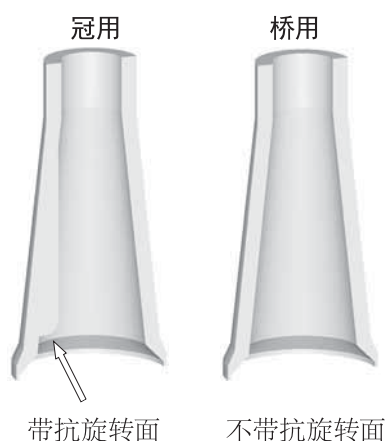
重点提示:

必须使用人工牙龈来保证冠部的穿龈轮廓制作准确无误。这对于美学区域的修复处理以及龈下冠部边缘而言格外重要。

2. 放置基底

根据计划制作的上部结构来选择基底:

- 048.245 用于常规颈单牙冠,
- 048.246 用于常规颈固定桥,
- 048.247 用于宽颈单牙冠,
- 048.248 用于宽颈固定桥,



工作模型制作完毕后, 即可选择合适的基底。将基底放置于替代体上, 必要时可以削短。



3a. 制作蜡型并铸造桥架

采用传统方法制作桥架蜡型, 并采用金合金铸造。

重点提示:

牙尖端不能过突, 过突会导致造成非生理性负载。磨牙部位推荐使用 $\varnothing 6.5$ mm宽颈种植体, 但需要预留足够的骨量, 因为骨量充足才能有利于冠部解剖外形的形成。

对于 $\varnothing 4.8$ mm的所有常规颈种植体, 冠部**必须**修改至前磨牙的大小 —— 这样可以减少非轴向负载的风险, 并减少由于外形过突造成的牙菌斑堆积。

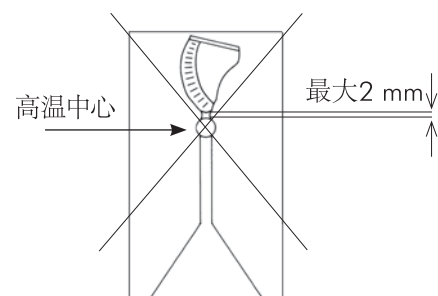
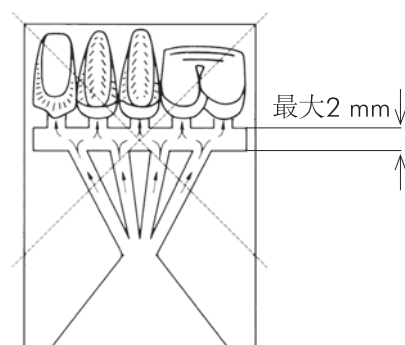
上部结构的制作: 选择A (未磨改的基台), 包埋

操作程序



预制塑料部件的制作能否获得成功, 很大程度上取决于技师是否注意下列几个要点:

- 可燃塑料的特点在于焙烘过程中塑料会发生膨胀。为此, 必须保证基底外覆盖一层蜡。在铸造炉里, 蜡燃烧完后为塑料基底的膨胀预留足够的空间。基底边缘部位的蜡层厚度必须至少为0.3 mm (注意: 切勿在精密边缘上蜡)。
- 如果基底边缘部位没有足够的蜡层空间, 塑料在模型内膨胀时可能会导致基底内部的包埋材料断裂。如此会造成铸造不当。
- 为避免蜡屑、分离剂等造成的铸造缺陷, 建议在包埋之前仔细清洗基底内部以及基底精密边缘的内外部分 (例如, 使用酒精棉签)。
- 铸造口必须清除所有蜡和塑料, 且不得妨碍合金液体的流向 (即, 不得存在利角或锋利边缘)。在选择并固定铸道时, 请务必遵守包埋制造材料制造商的建议说明。
- 请尽可能避免使用蜡制湿润剂。塑料十分光滑, 在包埋过程中包埋材料可填充基底内部十分细小的轮廓边缘 (在细钝器或细刷的辅助下)。但如果使用了湿润剂, 请确保不要使用有刺激性的湿润剂, 否则可能会伤害基底的表面。然后, 使用压缩空气仔细吹干基底。残留湿润剂可能会与包埋材料发生反应并因此造成铸造不当。



上部结构的制作: 选择A (未磨改的基台)

操作步骤

- 建议使用磷酸盐类包埋材料进行分段焙烘。这必须与所使用的合金相匹配。
- 在对包埋材料进行处理时, 请遵守包埋材料制造商的使用说明。务必遵守制造商建议的精确混配比例和预热时间。
- 不建议使用包埋材料进行快速加热处理 (快速铸模法)。
- 仅可使用金含量高的合金, 请参阅合金制造商的合金含量表。

基底的一般铸造提示

铸造操作程序

模型必须在最短时间内转移到铸造机器上。

仔细去除包埋材料

在模型缓慢冷却至室温后, 请谨慎地从铸件上移除包埋材料。下列手段适用于此操作: 超声波、高压冲水、酸洗或玻璃纤维刷。

去除包埋材料时切勿使用喷砂处理。

喷砂处理会破坏精细边缘和内部结构, 进而导致贴合精度下降 (边缘贴合不良以及基底旋转)。



重点提示:

诸如铸造不足、铸模金属瘤或铸造过量等铸模缺陷会极大地影响预成部件的精度, 并危及冠桥的长期成功率。所有操作必须重复执行。

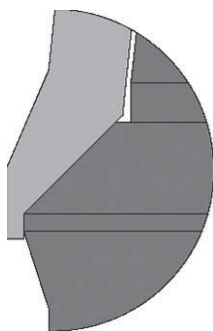
上部结构的制作: 选择A (未磨改的基台)

操作程序

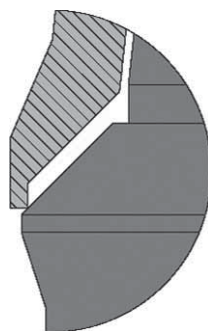
3b. 取下卡紧结构

实心基台的基底安装有“卡紧结构”，这样可以方便的将基底安放在替代体上。在制作蜡型时，卡紧结构可以实现基底在替代体上的完美定位和固定。

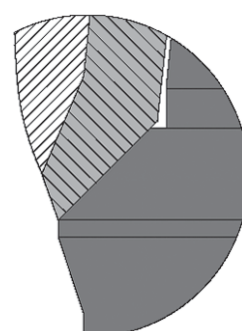
但基底经过铸造之后，卡紧结构已无任何作用，与塑料不同，铸造合金没有任何弹性。铸模之后，“卡紧结构”必须在铸造基底放置于替代体之前使用修整器 (046.243) 或橡胶/硅胶砂轮来去除。建议在立体显微镜下完成这一操作。



带“卡紧结构”的基底



铸造后的基底。卡紧结构不再发挥作用。在基底放置于替代体之前需清除卡紧结构。



卡紧结构清除之后的成品。



重点提示:

“卡紧结构”必须在铸造完成后使用修整器在立体显微镜下完成清理，否则很难将整个修复体放置于替代体和种植体上面。

提示:

您可以使用打磨器械如橡皮轮等在立体显微镜下处理掉70%的边缘部分。当您接近45°肩台时，应停止清理，并使用修整器对金属边缘进行完成处理。在铸造基底上安放导向杆，缓慢均匀地旋转修整器来清除“卡紧结构”。

重点提示:

修整器不具备自止停装置。如必要请尽量清除，直至突出的唇边与种植体肩台平行为止。然后将冠放置于替代体上。

上部结构的制作: 选择A (未磨改的基台)

操作程序

为清除“卡紧结构”,修整器也
提供了各种各样的导向杆。

需要使用下列三种器械:

货品	货号
① RN实心基台用导向杆	046.242
或者	
WN实心基台用导向杆	046.244
② 45°修整器	046.243
③ 手柄	046.240

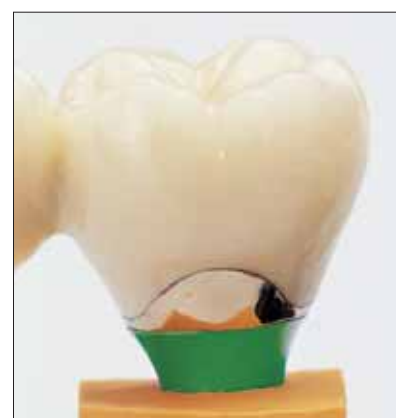


上部结构的制作: 选择A (未磨改的基台)

操作程序

3c. 完成桥架饰面

对桥架进行最终处理, 并根据解剖结构轮廓进行饰面, 进而塑造出前磨牙形状 (例外: 宽颈)。咬殆面设计应当采用下述“自由正中”概念。



“自由正中”原则

天然牙齿在牙周组织的支撑下弹性悬浮于牙槽骨之上。相比之下, 种植体为稳固就位, 即和牙槽骨发生骨性结合。种植体所承载的冠桥在负载时会直接将受力传导至骨骼上。这种负载受力应尽可能通过生理动作 (即, 正确设计的咬殆面) 进行传导, 因为一体化种植体会受到咬殆面设计不足所带来的负面影响。“自由正中”概念是种植体承载式桥体最理想的咬殆面设计。“自由正中”就是要创造出一个1mm2

左右大小的区域, 可以在牙尖习惯性运动区域内形成1 mm左右的侧向自由移动区。该表面可以使牙尖在后退接触位以及最大尖突交错位之间滑动顺畅。最大尖突交错位即为咬 中殆。

由于咀嚼动作可以在上述范围内完成, 因此可以在修复牙列上完成特定的引导动作。这样再配合前磨牙成形 (例外 :宽颈) 即可避免出现超负荷受力。要避免存在极端牙尖结构, 因其可能会造成严重尖突交错, 进而出现超负荷受力。种植体承载义齿轴向上

的垂直咀嚼受力必须尽可能符合生理特点。单个牙种植体的冠部不应有导向功能。在治疗计划 (诊断蜡型) 中, 医生应当确定上述操作可达到何种程度。

上部结构的制作: 方法B (磨改过的基台)

概述

口内情况

将RN实心基台戴入种植体内, 并使用 35 Ncm 扭力进行紧固加力 (参见第6页~7页的说明)。对基台进行磨改。进行取模 (第10页~11页) 并送至牙科技工室。

重点提示:

使用磨改过的基台时, RN与WN基台替代体 (048.160/161/162/165/166) 无法用于制作工作模型。

构建步骤	RN Ø 4.8 mm种植体	WN Ø 6.5 mm种植体
步骤 1 将对应的肩台替代体 (“咔”) 卡紧于印模上。对加强杆的长度进行必要的调整。灌注一半的石膏, 插入加强杆, 继续将石膏灌注完毕。	 048.117V4 RN实心基台用肩台替代体与加强杆	 048.140 WN实心基台用肩台替代体
步骤 2 使用传统手段在没有基底的情况下制作蜡型并进行铸造。		
步骤 3 冠桥制作完毕后, 最终将上部结构送交医生处。用永久性粘接剂将其粘接在实心基台上。		



说明:

实心基台转移系统的所有部件在供货时均未经灭菌处理。部件可以按要求采用塑料制品标准市售消毒剂进行消毒 (参见制造商说明)。

警告:

塑料部件为一次性产品, 不得进行灭菌处理。

为避免塑料部件发生任何损坏 (弹性降低或发生碎裂), 请避免强光直射或高温辐射。

上部结构的制作: 方法B (磨改过的基台)

操作程序

1. 灌制石膏模型

在技工室中将RN肩台替代体 (048.117) 或WN肩台替代体 (048.140) 重新定位于印模上; 肩台替代体卡紧就位时必须能听到声音。轻轻转动肩台替代体, 以检查其卡紧固定。肩台替代体正确就位时, 可在种植体上平滑旋转。带有加强杆的肩台替代体 (048.117V4), 可以在灌制模型时使用 (例外: WN肩台替代体无需加强杆)。加强杆可强化石膏代型, 从而降低代型断裂的风险。所有病例均可使用。



提示

当基台的轴向角度过大时, 我们推荐使用树脂石膏灌制模型, 可以减小模型断裂的风险。加强杆也可以与树脂石膏一起使用 (可以通过减少树脂石膏材料用量的方法把模型的收缩度降到最低)。必须使用人工来保证冠部的穿龈轮廓制作准确无误。这对于美学区域的修复处理以及龈下冠部边缘而言格外重要。

工作模型采用4类超硬石膏进行铸造。印模尽可能填充至基台区域的种植体肩台处。加强杆的顶端采用石膏湿化, 再轻轻地旋转, 并尽可能将加强杆压入液态石膏的深处。然后再对印模的剩余部分进行充填。



上部结构的制作: 方法B (磨改过的基台)

操作程序

重点提示:

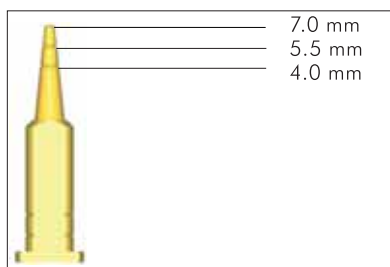
加强杆会自动匹配7.0mm实心基台的长度。因此与较短的基台 (4.0mm及5.5mm) 配合使用时, 加强杆的顶端必须相应地削短。

加强杆的顶端上有2处刻痕:

第1个刻痕=5.5mmRN实心基台

第2个刻痕=4.0mmRN实心基台

加强杆应进行相应修整, 直至加强杆的矩形端与肩台替代体齐平。



2. 上部结构的制作

后续操作程序与传统的冠桥处理程序完全相同。

请按照第20页方法A的相同指南进行模型制作和外形成形 (磨牙状成形、轴向负载、“自由正中”)。

重点提示:

在构建磨改过的基台上的上部结构时, 不得使用预成基底。

更多信息

如果种植体肩台经过磨改, 则必须直接对基台制取印模。

如对种植体肩台进行磨改处理时, 无任何辅助部件可以使用, 在这种情况下, 印模制取与模型灌制都只能通过传统的注射硅胶印模材料和单独的印模操作来完成。

说明:

使用WN实心基台时, 咬殆开口必须在印模操作之前用蜡或牙胶进行密封。

整个操作与天然牙的操作相同。请按照第20页方法A的相同指南进行模型制作和外形成形 (磨牙成形、轴向负载、“自由正中”)。

重点提示:

不建议对种植体肩台进行磨改, 仅在非常必要的情况下才能进行磨改处理。

重要说明

请注意

牙科从业医师必须掌握Straumann®牙科种植体、士卓曼CAD/CAM产品、士卓曼修复产品或士卓曼其他产品（统称“士卓曼产品”）的使用操作知识与技巧，并按照使用说明安全正确地使用士卓曼产品。

士卓曼产品必须按照制造商提供的使用说明加以使用。牙科从业医师必须负责根据使用说明来使用器械，并判断确定其是否符合单个患者的自身情况。

士卓曼产品属于完整治疗理念中的组成部分，且仅与Institut Straumann AG、其母公司以及母公司旗下所有附属企业或子公司（统称“士卓曼”）所经销的对应原厂组件配合使用。使用第三方生产且非士卓曼经销的产品，将导致士卓曼明示或暗示的任何保修条款或其他义务宣告无效。

市面可购

本文件所列的部分产品并未在全球所有国家有售。

警告

除本文件中的注意事项外，我公司产品在口腔内使用时还必须避免被患者吸入。

有效性

本手册刊发后，先前所有版本均告作废。

文件资料

请联系您的士卓曼代表，以获取对于士卓曼产品的更多详细说明。

版权与商标

未经士卓曼公司授权许可，严禁对Straumann®文件资料进行部分或全部复制或再版。Straumann®和/或本手册所使用的Straumann®其他商标和标志均为Straumann Holding AG 和/或其附属企业的商标或注册商标。

标签与宣传单上的标志解释



批次代码



目录编号



使用辐射灭菌



温度下限



温度上限



温度限值



注意：美国联邦法令限制本器械仅能由拥有执照的牙科医师进行销售或订购。



不得重复使用



未灭菌



注意：请查阅随附文件



使用日期



避免阳光直射



获得CE标志认证的士卓曼产品符合医疗器械指令93/42 EEC的所有要求



请参考使用说明书



请扫描上方二维码，关注士卓曼微信公众号
海量信息，尽在掌握

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

© Institut Straumann AG, 2011。保留所有权。

本资料中所涉及之Straumann® 和/或其他Straumann®商标与标识均为Straumann Holding AG和/或其子公司之商标或注册商标。保留所有权。