

SuperLine & Implantium

手术 / 修复指南

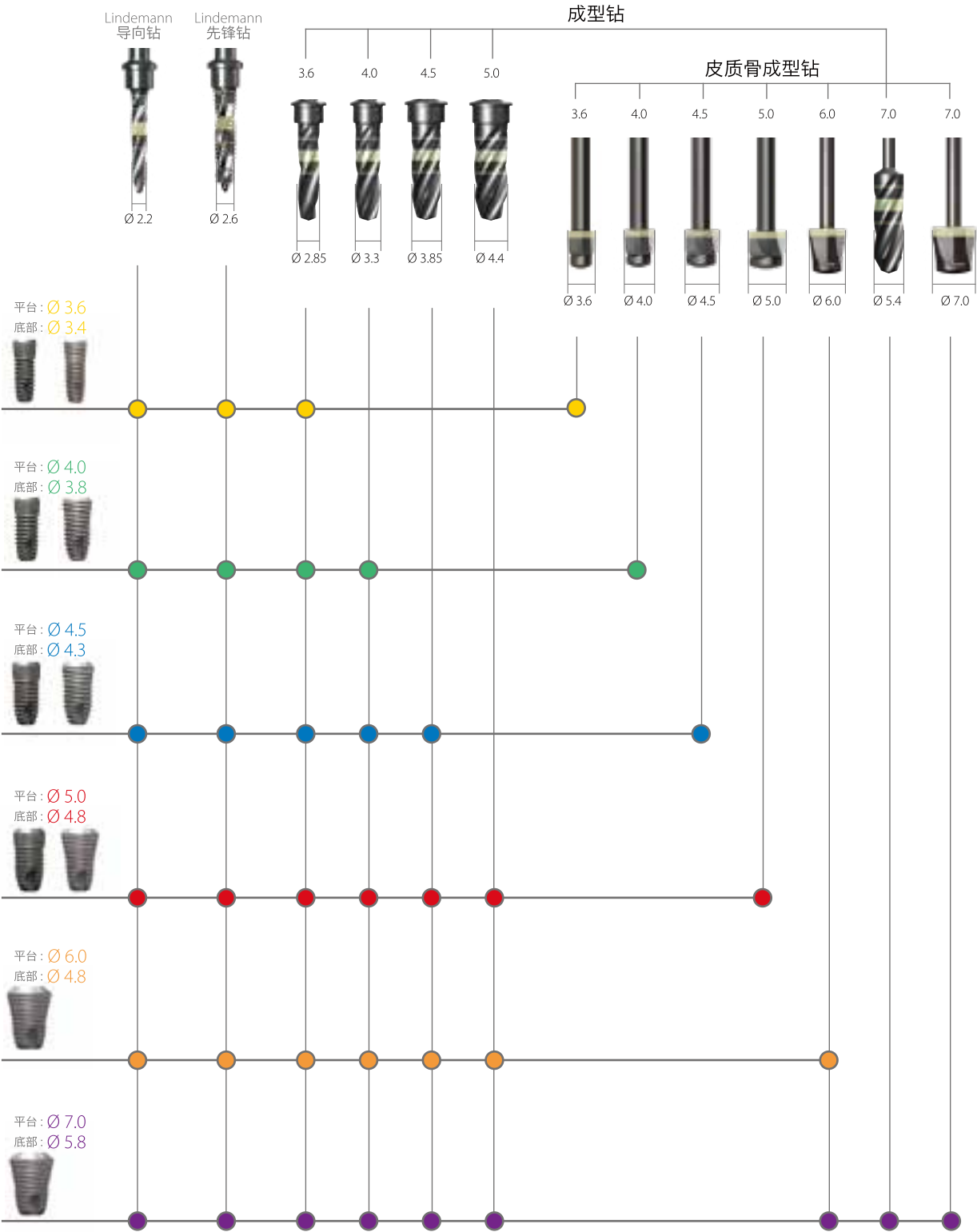
手术 指南

手术用钻步骤 I	04
手术用钻步骤 II	06
钻孔深度指南	08
连接种植体	10
手术指南与警告	11
手术器械保养	12

手术用钻步骤 I



手术用钻步骤 (成型钻)



植入种植体时，建议使用 30~45 N·cm 扭矩及 20 rpm 转速操作

- 皮质骨较硬时使用皮质骨成型钻。
- 骨密度属于 D1~D3 类时，建议使用成型钻后还使用皮质骨成型钻。
- 骨密度属于 D4 类时，建议省略使用皮质骨成型钻。
- 皮质骨成型钻的实际直径大于种植体平台直径 0.1 mm。

钻孔深度指导



为了减少种植后的骨吸收，应将种植体顶端植入牙槽嵴以下 0.5 mm。但只有 7 mm 长度的种植体其顶端应高于牙槽嵴 0.5 mm。

深度指示

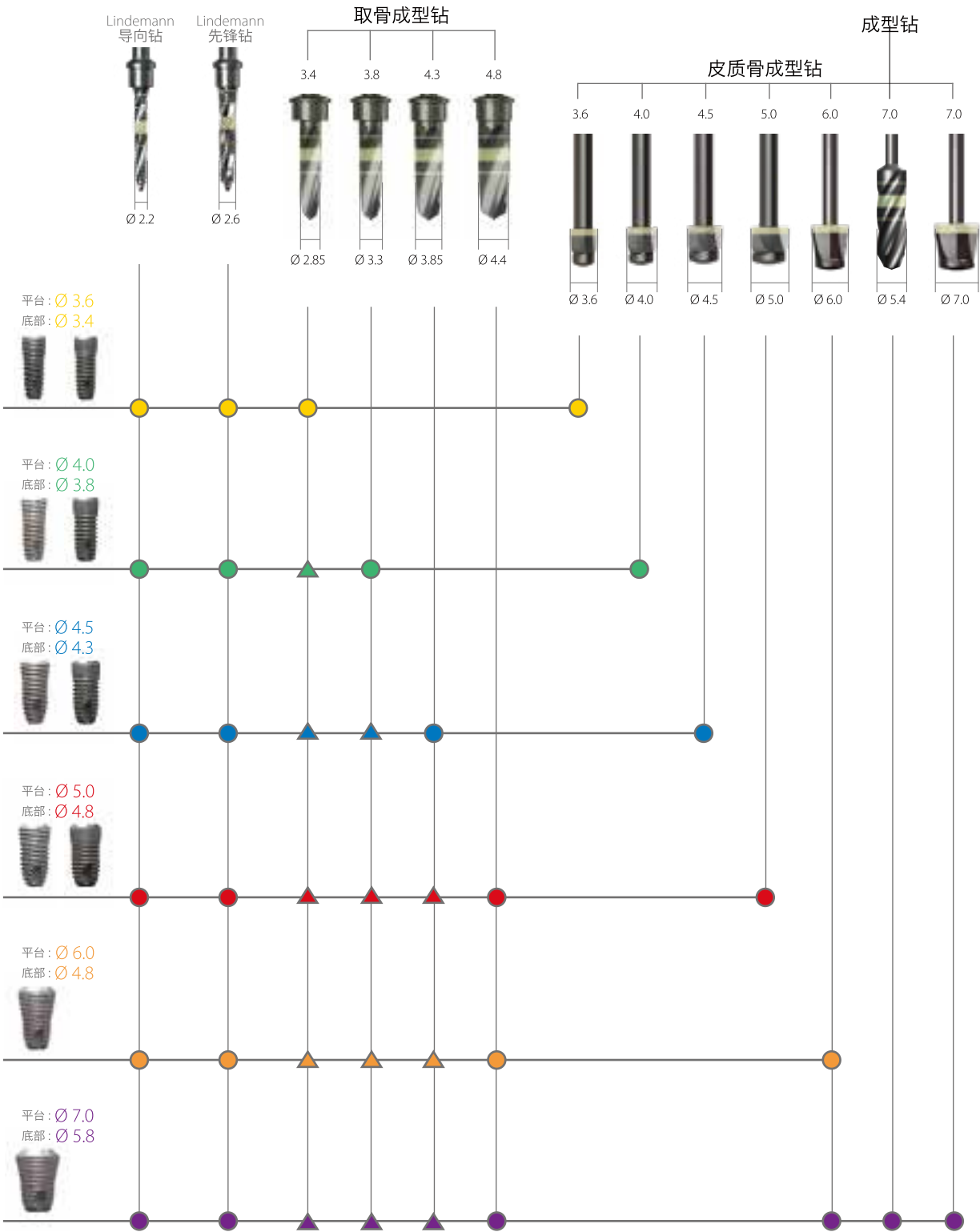


- Lindemann 先锋钻钻孔后，使用测深尺测量钻孔深度。
- 测深尺应紧贴钻孔骨壁测量。

手术用钻步骤 II



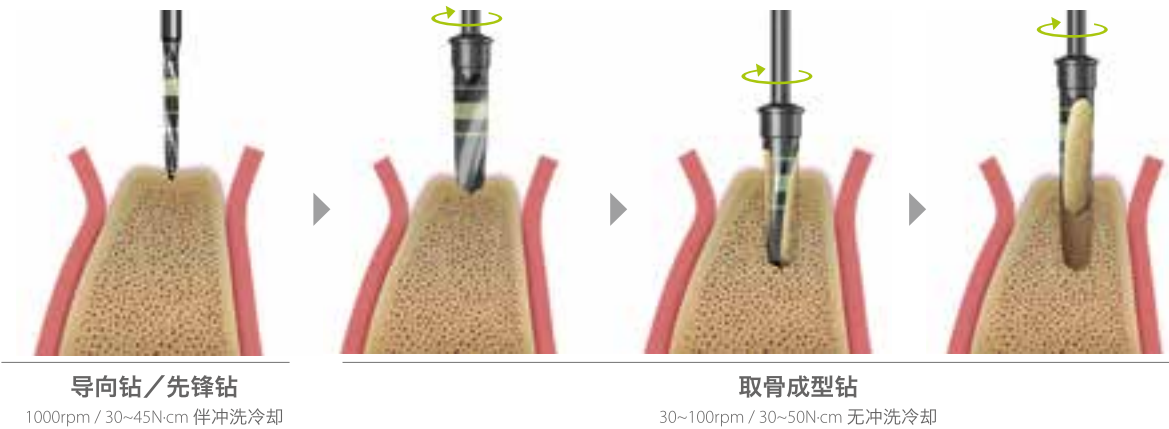
手术用钻步骤 (取骨成型钻)



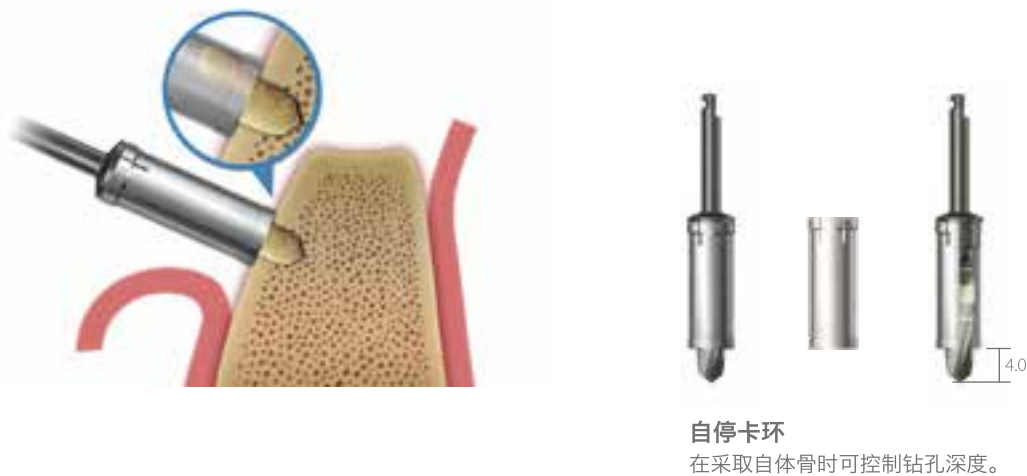
取骨成型钻

可在钻孔的同时有效的采取自体骨。

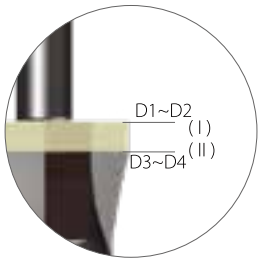
- 底部尖锐的设计可防止震动，并可精确定位钻孔位置。
- 与自停卡环结合使用能安全有效的控制深度，尤其在颊侧的牙槽嵴部位。
- 建议低于 100rpm/50N·cm 使用取骨成型钻。
- 与 OSTEON™ II 混合使用，临床效果更为优越。



建议在颊侧采取自体骨时转速和扭矩：50~200rpm / 30~50N · cm



钻孔深度指南

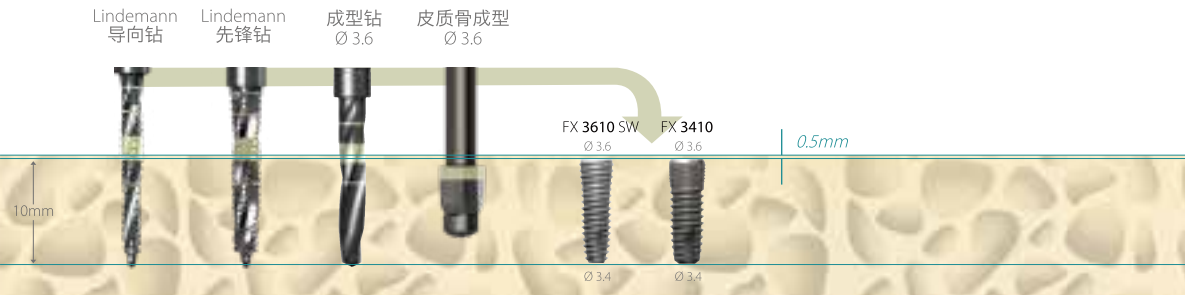


皮质骨成型钻深度指南

- 皮质骨成型钻的钻孔深度取决于患者的骨质
- 骨密度属于 D1~D2 类时，建议深至皮质骨成型钻刻度上沿 (I)
- 骨密度属于 D3 类时，建议深至皮质骨成型钻刻度下沿 (II)
- 骨密度属于 D4 类时，建议省略使用皮质骨成型钻

平台 : Ø 3.6 / 底部 : Ø 3.4

(1000rpm/30~45N·cm)



平台 : Ø 4.0 / 底部 : Ø 3.8

(1000rpm/30~45N·cm)



平台 : Ø 4.5 / 底部 : Ø 4.3

(1000rpm/30~45N·cm)



平台 : Ø 5.0 / 底部 : Ø 4.8

(1000rpm/30~45N·cm)

Lindemann
导向钻

Lindemann
先锋钻

成型钻
Ø 3.6

成型钻
Ø 4.0

成型钻
Ø 4.5

成型钻
Ø 5.0

皮质骨成型钻
Ø 5.0

FX 5010 SW
Ø 5.0

FX 4810
Ø 5.0

10mm

0.5mm

平台 : Ø 6.0 / 底部 : Ø 4.8

(1000rpm/30~45N·cm)

Lindemann
导向钻

Lindemann
先锋钻

成型钻
Ø 3.6

成型钻
Ø 4.0

成型钻
Ø 4.5

成型钻
Ø 5.0

成型钻
Ø 6.0

FX 6010 SW
Ø 6.0

10mm

0.5mm

平台 : Ø 7.0 / 底部 : Ø 5.8

(1000rpm/30~45N·cm)

Lindemann
导向钻

Lindemann
先锋钻

成型钻
Ø 3.6

成型钻
Ø 4.0

成型钻
Ø 4.5

成型钻
Ø 5.0

皮质骨成型钻
Ø 6.0

成型钻
Ø 7.0

皮质骨成型钻
Ø 7.0

FX 7010 SW
Ø 7.0

10mm

0.5mm

连接种植体



手机用 / 棘轮扳手用种植体接头使用说明



手术指南与警告

覆盖螺丝



使用六角扳手



连接覆盖螺丝 (CS38)

愈合基台



使用六角扳手



连接愈合基台



薄牙龈时选用愈合基台
HAB402020L

警告

种植牙手术和修复过程是一个相对复杂的牙科操作。强烈建议术者接受充分正规培训后再使用本品。

- 术前检查或治疗计划不当会导致种植失败和 / 或牙槽骨缺失。
- 愈合期间，初期稳定性不良和 / 或咬合力过重，可能导致骨整合失败。
- 植入时扭力过大会引起骨质压缩和坏死，造成机械性失败或种植体生物学失效。
- 当受力或负荷大于种植体设计限度时，种植体和基台可能折裂。临床医生应把这一点考虑在内，尽量避免。合理设计种植体的数量、咬合界面和使用夜用牙颌垫都非常重要。下面是一些会出现负荷过大的情形：
 - 01 种植体植入数量不够。
 - 02 种植体的宽度和 / 或长度与治疗部位不适合。
 - 03 修复体单端桥结构过长，生物力学设计不合理。
 - 04 种植体与基台连接不完全，或基台螺丝松动造成连续性咬合力。
 - 05 直接可铸造基台与种植体纵轴角度超过 30°。角度基台削减过量。
 - 06 咬合干扰造成侧向力过度。
 - 07 患者牙齿机能异常，如磨牙。
 - 08 技工室铸造过程不当。
 - 09 修复体配合不好。
 - 10 患者习惯或意外所致创伤。
 - 11 牙槽骨宽度不够或重度种植体周围炎造成边缘骨大量吸收。

手术器械保养

消毒及手术器械管理流程

- 请严格遵守法律法规和卫生要求，防止发生交叉污染和感染。
- 请谨记，您对牙科产品和相关器械的保养消毒负有责任。清洗、消毒和灭菌必须按照有关流程进行。
- 钻头的使用次数必须遵循厂家的建议。请在日志中记录手术用钻的使用次数。
- 钻头使用次数依据是种植体而不是病人。骨密度决定了钻头的寿命。
- 种植体接头和六角扳手中含白色及红色 O 型圈，如已磨损或干燥，请更换。
- 根据骨密度，钻头使用 40 次后需考虑更换。

- 01 所有器械使用完毕后，需立刻浸泡在消毒液中数分钟，以防术中碎屑粘附。注意不可浸泡过夜。
- 02 使用软刷洗去所有碎片。
- 03 清洗内冷却钻头时，钻头内部可用钻孔器或小号穿刺针清洗。
- 04 超声清洗时，手术用钻按照 2 × 2 包好，防止相互摩擦。
- 05 在温水中充分清洗。
- 06 所有手术用具托盘必须用消毒液彻底清洗后才可将器械放回。
- 07 器械充分干燥后再放回工具箱。
- 08 清洗干燥完毕后，必须检查器械是否有锈蚀损坏。
- 09 蒸汽消毒前需密封于消毒包装袋。
- 10 使用蒸汽灭菌器在 121°C/250°F 消毒 30 分钟，或参考厂商的推荐说明。
- 11 储于室温下干燥环境。

手术用钻的维护周期

根据患者的牙槽骨密度，牙钻可使用 40 次左右。



Lindemann 导向钻、先锋钻
(1000 rpm, 30~45 N-cm 伴冲洗冷却)



成型钻
(1000 rpm, 30~45 N-cm 伴冲洗冷却)



皮质骨成型钻
可根据骨密度来调整不同的转速

修复 指南

修复简介	
了解种植修复	14
基台种类	15
分体式基台	16
一体式基台	17
分体式可研磨 / 角度 / 临时 / 直接可铸造 / 金属可铸基台	18
螺栓固位基台 / 成角螺栓固位基台	20
选用基台参考事项	21
SuperLine 修复基台使用最低高度	22
修复程序 1	23
基台水平制取印模 — 分体式基台	24
基台水平制取印模 — 一体式基台	27
修复程序 2	29
种植体水平制取印模 [开窗式] — 分体式基台	30
种植体水平制取印模 [封闭式] — 分体式基台	33
种植体水平制取印模 [封闭式] — 分体式可研磨基台	36
种植体水平制取印模 [开窗式] — 角度基台	38
种植体水平制取印模 — 直接可铸造基台	40
种植体水平制取印模 — 金属可铸基台	41
种植体水平制取印模 [开窗式] — 临时基台	42
修复程序 3	43
基台水平制取印模 [封闭式] — 螺栓固位基台	44
粘结修复修补方法 (SCRIP)	47
修复程序 4	49
固位器	50
球型基台	52
磁性附着体	54

了解种植修复



生物性连接

- 种植体与基台间渐细的锥形六角连接的封闭式结构保证了与外界充分隔绝。
- 生物性连接可将负荷均匀分散于种植体上，有效地减少骨吸收。
- 所有尺寸的种植体的内部六角结构均相同。所有基台与种植体连接的基台螺丝为同一型号。



基台种类（基台依直径和穿龈高度分不同型号）

- | | |
|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 分体式基台• 一体式基台 | <div></div> 基台水平 |
| <ul style="list-style-type: none">• 分体式基台• 分体式可研磨基台• 角度基台（15° /25° ）• 直接可铸造基台• 金属可铸基台• 临时基台（塑料及钛制） | <div></div> 种植体水平 |
| <ul style="list-style-type: none">• 螺栓固位基台• 成角螺栓固位基台（15° /30° ） | <div></div> 螺栓固位（基台水平） |
| <ul style="list-style-type: none">• 固位器• 球型基台• 磁性附着体 | <div></div> 覆盖义齿用 |

基台种类

一体式



一体式基台

分体式



六角



非六角



分体式基台



六角



非六角



分体式可研磨基台



(15°)



(30°)

六角



非六角



螺栓固位基台



可铸基底



(15°)

六角



非六角



(25°)

六角



非六角



角度基台



六角



非六角



直接可铸造基台



六角



非六角



金属可铸基台



钛制

六角



非六角



塑料

六角



非六角



临时基台

基台水平

种植体水平

- 分体式基台和一体式基台属于标准基台。
- 综合种植体植入角度和植入位置等因素，适当选用角度基台和直接可铸造基台。
- 如果修复体以后要拆装，选用螺栓固位基台。

型号选用指导

各牙位都可获得理想的穿龈轮廓

分体式基台



- 种植体水平取模或基台水平取模均可（可与同型号一体式基台互换）。
 - 基台水平制取印模时，与一体式基台修复过程相同。
 - 种植体水平制取印模时，在工作模型上选择基台。
 - 种植体水平制取印模时，可要求技工室制作准确的定位辅件。
 - 可根据操作偏好选择六角或非六角型号。
- * 如果采用粘结固位修复，但需要拆装，在咬合面钻孔找到基台螺丝即可松开取下。

六角 / 非六角

	六角	非六角
定位辅件	不必要	必要
X 光片	必要	不必要

分体式基台（六角 / 非六角）

直径	G/H	角度 (A°)
Ø4.5	1.0mm, 1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	5°
Ø5.5	1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	6°
Ø6.5	1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	7°



一体式基台



- 一体式基台一般在种植体方向良好，无需对基台进行切削的情况下使用。
- 由于必须在口内选择基台，所以种植体手术前后应进行细致的诊断，使用测深尺测量牙龈厚度后再选择基台
- 取模时需使用转移帽。
- 取模后一体式基台即留在口内（不可再取出或更改方向）。
- 用 25~35 N · cm 扭矩拧紧基台（安装最终修复体前，应再次拧紧基台）。

* 若一体式基台过长，基台上激光标记线以上的 1.5mm 部分可供研磨，研磨后的基台应配合短替代体取模。

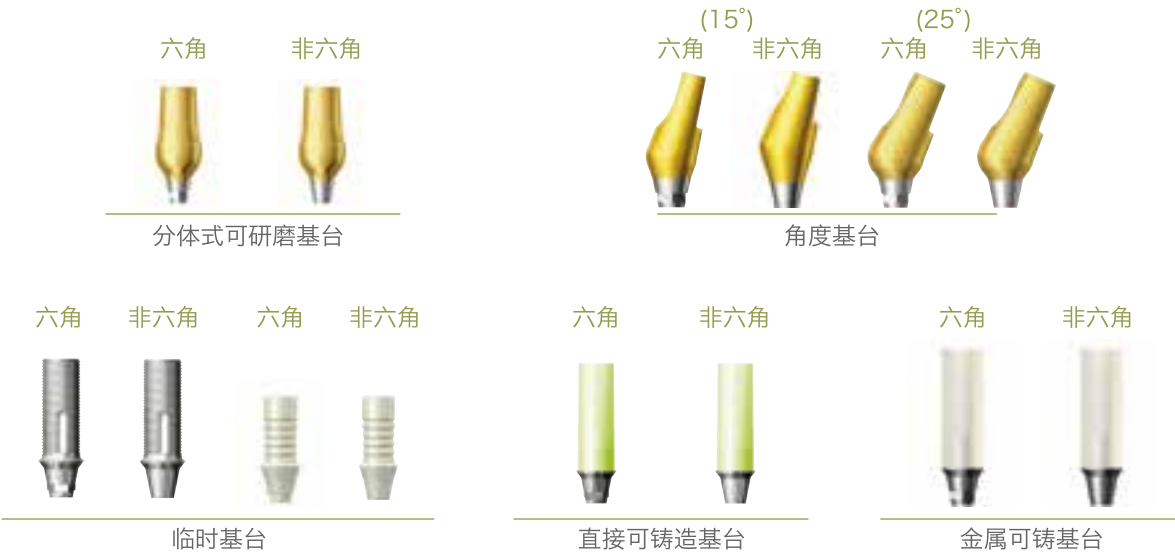
* 若研磨高度超过 1.5mm，应制作定位辅件记录切削高度。

一体式基台型号

直径	G/H	角度 (A°)
Ø4.5	1.0mm, 1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	5°
Ø5.5	1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	6°
Ø6.5	1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm	7°



分体式可研磨 / 角度 / 临时 / 直接可铸造 / 金属可铸基台



分体式可研磨基台

- 按照种植体水平制取印模
- 当使用非六角型基台时，应使用精确的定位辅件
- 可根据操作偏好选择六角或非六角型号

* 如果采用粘结固位修复，但需要拆装，在咬合面钻孔找到基台螺丝即可松开取下。

角度基台

- 前牙或后牙区种植体植入方向与修复体方向不理想时，推荐选用角度基台。
- 固位力可通过研磨得到提高。

直接可铸造基台

- 单牙修复或桥体均可适用
- 可制作美观的个性化基台
- 角度不理想，标准基台不宜使用时
- 颌间距不足，标准基台不宜使用时
- 种植体水平印模制取，可以形成美观的软组织外形



分体式可研磨 / 角度 / 临时 / 直接可铸造 / 金属可铸基台

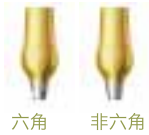
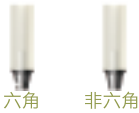
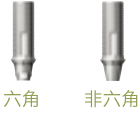
金属可铸基台

- 性价比极高的修复基台
- 采用合金材料，可替代昂贵的贵金属材料，降低修复成本

临时基台

- 有钛制或塑料两种材料
- 六角及非六角钛制基台的穿龈高度均为 1 mm
- 塑料基台有 Ø 4.5, 5.5, 6.5 三种直径，穿龈高度均为 2 mm

种植体水平基台（六角 / 非六角）

基台类型	直径	穿龈高度	角度
分体式可研磨基台 	Ø4.0	1.0mm	X
	Ø4.5	1.5mm	
	Ø5.5	1.5/2.5mm	
	Ø6.5	1.5/2.5/3.5mm	
	Ø7.5	2.5/3.5mm	
角度基台 	Ø4.5	1.5mm 2.5mm 3.5mm	15° / 25°
	Ø5.5	1.5mm 2.5mm 3.5mm	15° / 25°
直接可铸造基台 	Ø4.5	1.0mm	X
金属可铸造基台 	Ø4.5	1.0mm	X
钛制临时基台 	Ø4.5	1.0mm	X
塑料临时基台 	Ø4.5 Ø5.5 Ø6.5	2.0mm	X

螺栓固位基台



螺栓固位基台



成角螺栓固位基台

如果预计修复体以后需要修补，螺栓固位基台拆卸修复体就非常方便

- 适于多颗种植体连接修复，或偏好制作螺栓固位型修复。
- 尤其适合与种植体长轴不一致的情况，一面倾斜度可达到 30°，两个基台夹角最大可达 60°
- 如果邻牙修复预后不理想，可便于以后拆卸调改。

钛固位螺丝（1.8 mm - 底部直径）

- 邻接尺寸增加，减小螺丝松动。
- 可以承受各种类型的咀嚼力。



2.3mm
1.8mm



螺栓固位基台

直径	G/H
Ø4.5	1.0mm, 1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm
Ø5.5	1.5mm, 2.5mm, 3.5mm, 4.5mm, 5.5mm

成角螺栓固位基台

直径	G/H
Ø4.5	1.0mm
Ø5.5	1.5mm



2.3mm
2.0mm

选用基台参考事项

如何挑选合适的基台

- 美学要求
- 种植角度
- 种植位置
- 种植体植入深度（穿龈高度）
- 颌间距
- 修复类型
- 医师与技工的倾向

制取印模

根据病例情况选择基台水平或种植体水平取模。

种植水平取模的基台类型

1. 分体式基台
2. 分体式可研磨基台
3. 角度基台
4. 直接可铸造基台
5. 金属可铸基台
6. 临时基台（钛制及塑料）

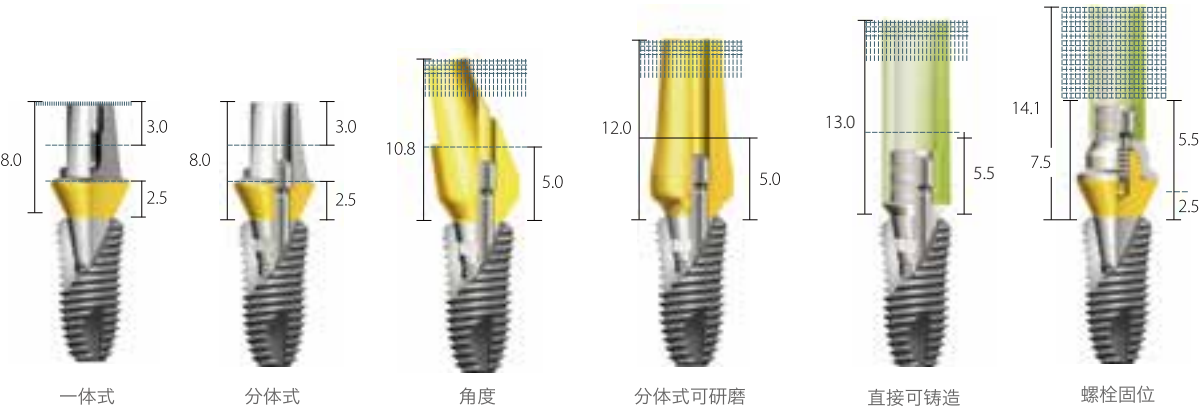
基台水平取模的基台类型

1. 分体式基台
2. 一体式基台
3. 螺栓固位基台
4. 成角螺栓固位基台（15°/30°）

各基台推荐的制取印模方式

分体式基台	粘结型，螺栓固位粘结型	种植体水平取模和基台水平取模均可
一体式基台	粘结型	基台水平取模
角度基台	粘结型，螺栓固位粘结型	种植体水平取模
螺栓固位基台	螺栓固位型	基台水平取模
直接可铸造基台	粘结型，螺栓固位粘结型	种植体水平取模
金属可铸基台	粘结型，螺栓固位粘结型	种植体水平取模
分体式可研磨基台	粘结型，螺栓固位粘结型	种植体水平取模

SuperLine 修复基台使用最低高度



* 以上图示的高度为 SuperLine/IMPLANTIUM 修复基台使用的最低高度

SuperLine 系列基台最大可切削高度

一体式基台

- 基台顶部向下不超过 3.0 mm（激光标记处为 1.5 mm）
注意：如果过分切削，剩余高度距穿龈部分不足 2.5 mm，则基台螺丝可能会损坏。

分体式基台

- 基台顶部向下可切削部分如下表所示：

穿龈高度	可切削量
1.5mm	2.0
2.5mm	3.0
3.5mm	4.0
4.5mm	5.0
5.5mm	6.0

角度基台、分体式可研磨基台

- 自种植体顶部高于 5.0 mm 的基台部分均可切削。

直接可铸造基台、金属可铸基台

- 自种植体顶部高于 5.5 mm 的基台部分均可切削。

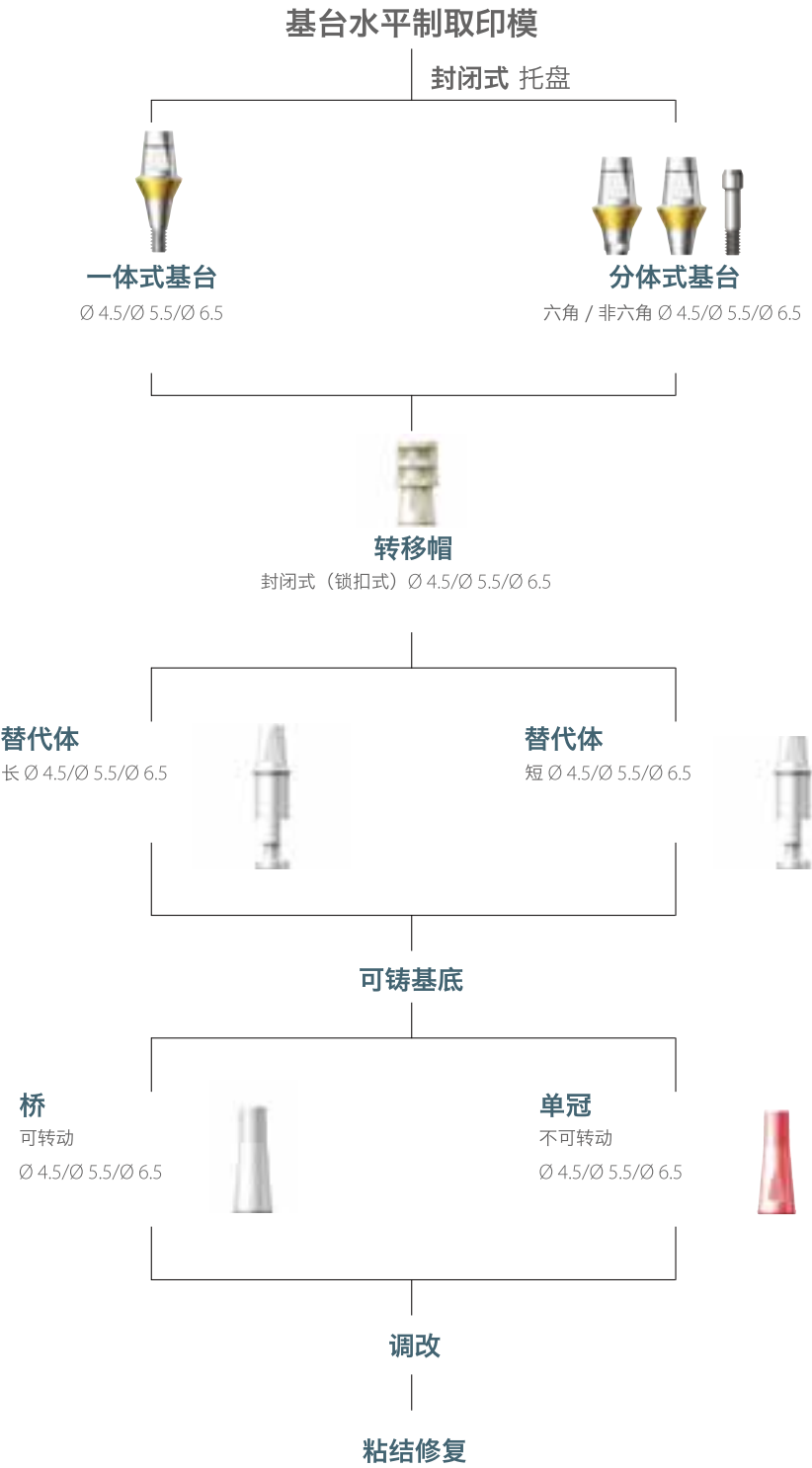
螺栓固位基台

- 螺栓固位基台不可切削。不过可铸造基台可调改以适应颌间距，调改时应考虑固位螺丝高度。

修复操作程序 1

取模方法及修复类型

一体式 / 分体式基台



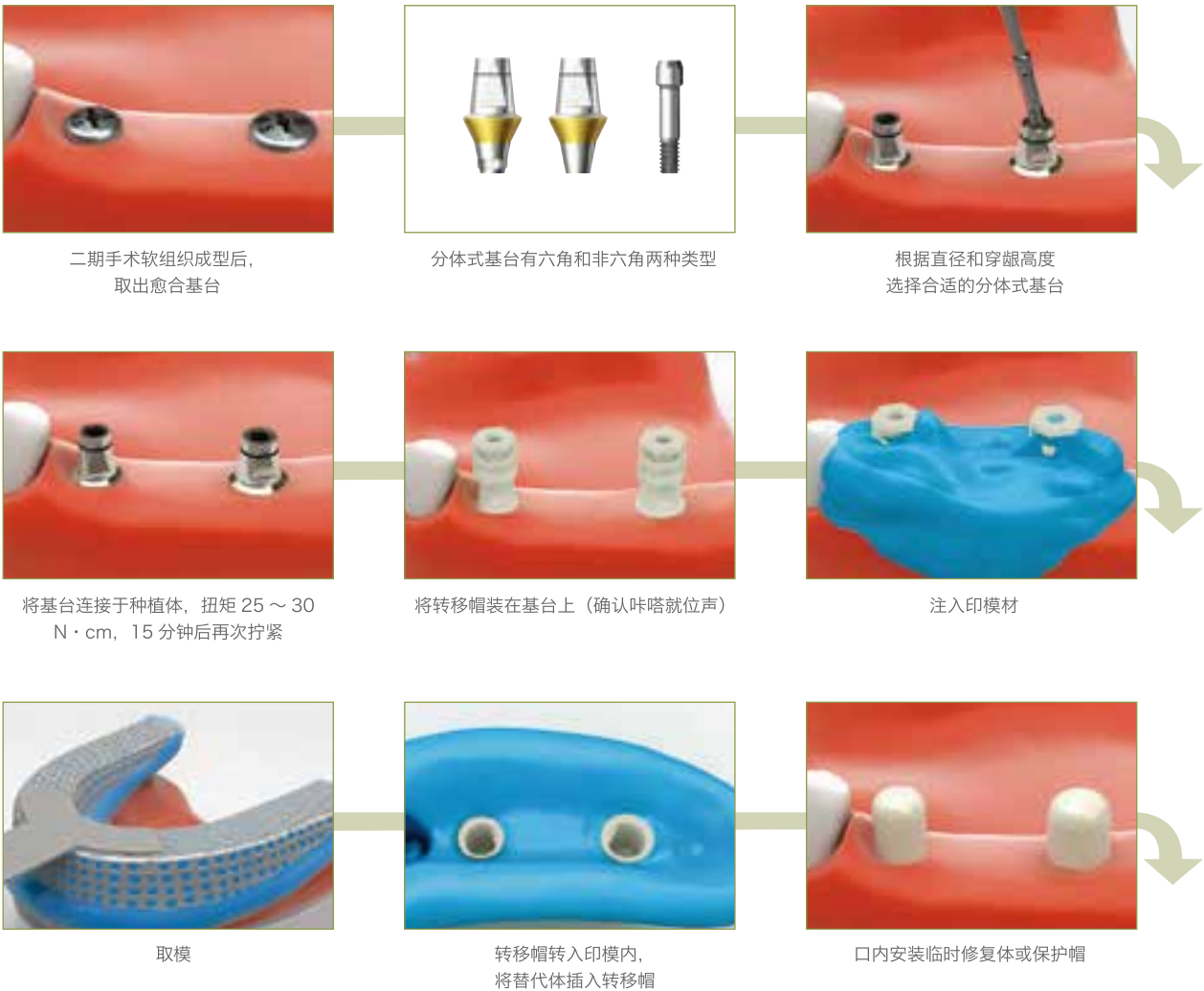
分体式基台

[基台水平制取印模 – 多颗种植体]

手术室操作程序



手术室操作



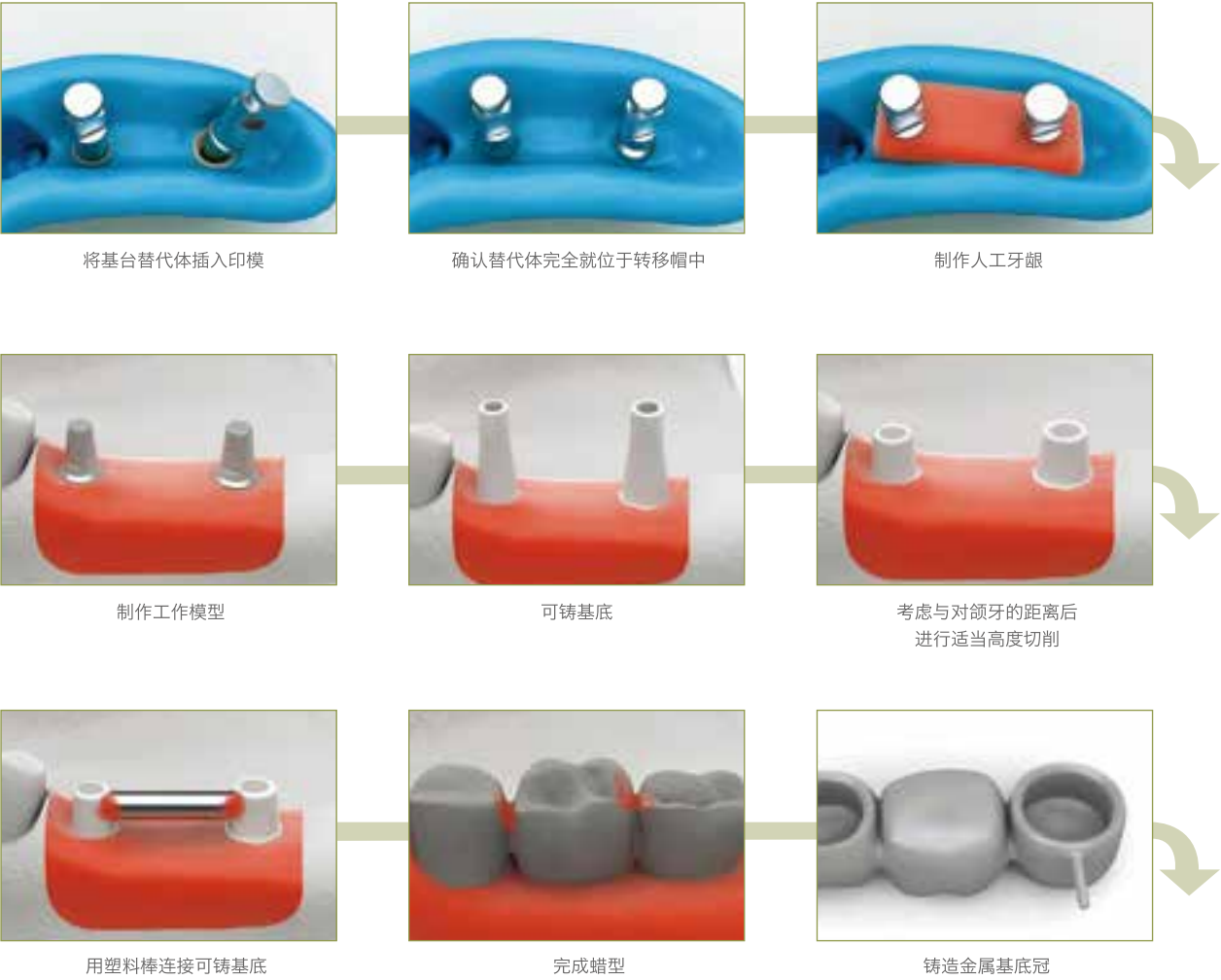
分体式基台

[基台水平制取印模 – 多颗种植体]

技工室操作程序



技工室操作



分体式基台

[基台水平制取印模 – 多颗种植体]



用橡胶轮打磨铸造冠多余边缘



金属基底冠和扩孔器



用扩孔器将锁扣式可铸基底形成的唇边去除。



除去唇边的铸造基底冠



铸造基底冠完成



堆瓷

SCRP：如果在修复冠上形成螺丝固位孔，修复方式即转为螺栓固位粘结修复 (SCRP)。



最终修复体



在用可铸基底制作蜡型时，形成螺丝固位孔



锁扣式可铸基底形成的多余边缘



用橡胶轮打磨多余边缘



金属基底冠和扩孔器



用扩孔器将锁扣式可铸基底形成的唇边去除。



除去唇边的铸造基底冠



铸造基底冠完成



最终修复体

一体式基台

[基台水平取模 – 多颗种植体]

手术室操作



二期手术



二期手术后，软组织围绕愈合基台成型。
注意愈合基台的尺寸应与未来修复基台的尺寸相匹配



确定穿龈高度，选择合适的基台口内
拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，
15 分钟后再次拧紧



一体式基台转移帽，以及与基台连接后的形态



选择与基台相同尺寸的转移帽，
装在基台上（确认咔嗒就位声）



注入印模材



取模



转移帽在印模内的形态



制作临时修复体或戴上保护帽

技工室操作



连接替代体



确认替代体与印模帽有紧密连接的咔嗒声



人工牙龈



工作模型



可铸基底



考虑与对颌牙的距离后
进行适当高度切削

一体式基台

[基台水平制取模 – 多颗种植体]



仅使用成型树脂收缩量会很大，
建议中间用塑料棒连接



蜡型



金属基底冠



用橡胶轮打磨铸造冠多余边缘



金属基底冠和扩孔器



用扩孔器将锁扣式可铸基底
形成的唇边去除。



除去唇边的铸造基底冠



检查金属基底冠适配性，完成基底冠



堆瓷完成最终修复体

手术室操作



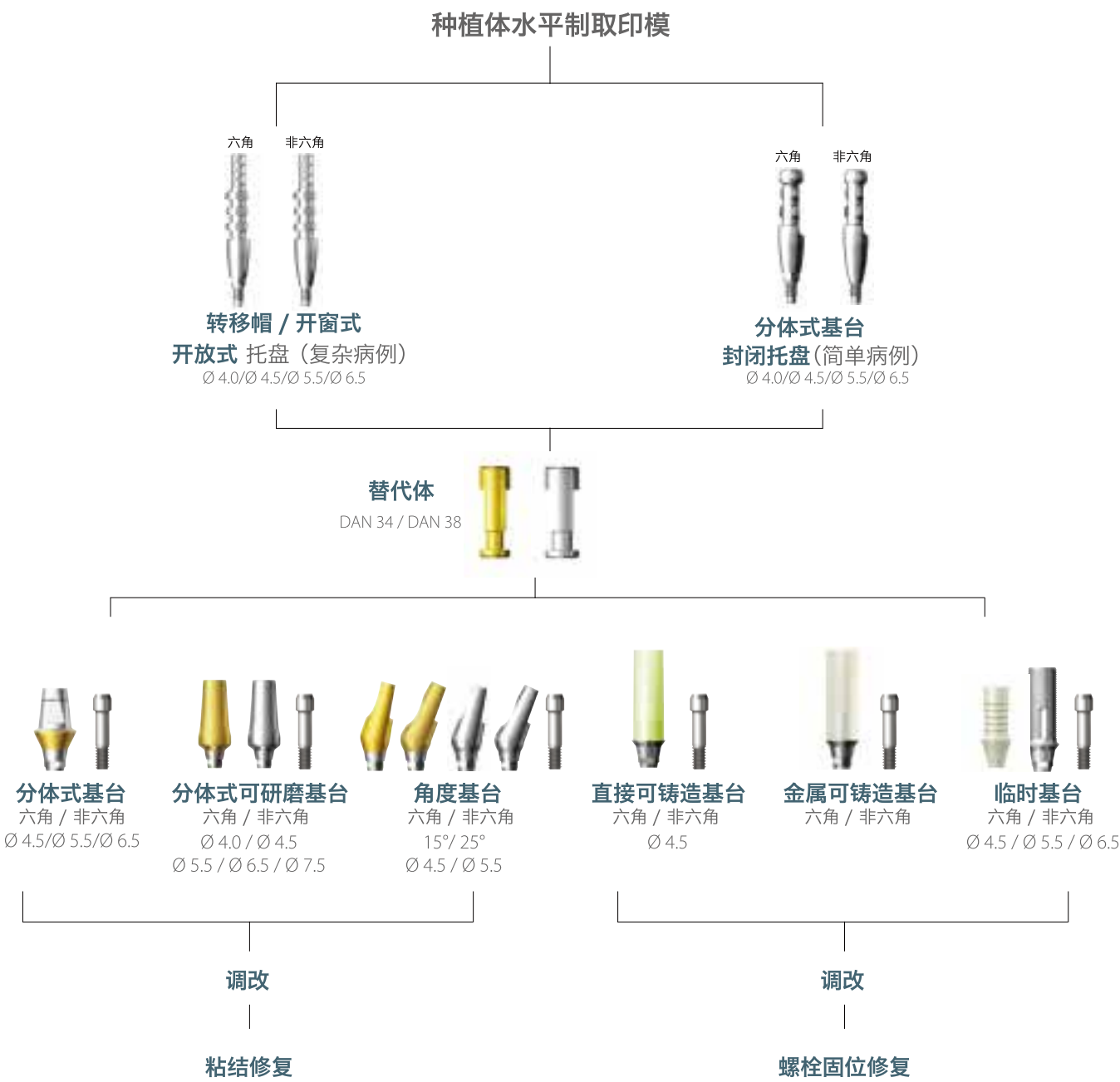
* 如果咬合间隙不足，技工可能会切削基台替代体，这时应制作消减的定位辅件，口内还需打磨基台直至适合定位辅件形态。

戴入最终修复体，调整咬合。

修复操作程序 2

取模方法及修复类型

分体式 / 分体式可研磨 / 角度 / 直接可铸造 /
金属可铸 / 临时（塑料及钛制）基台



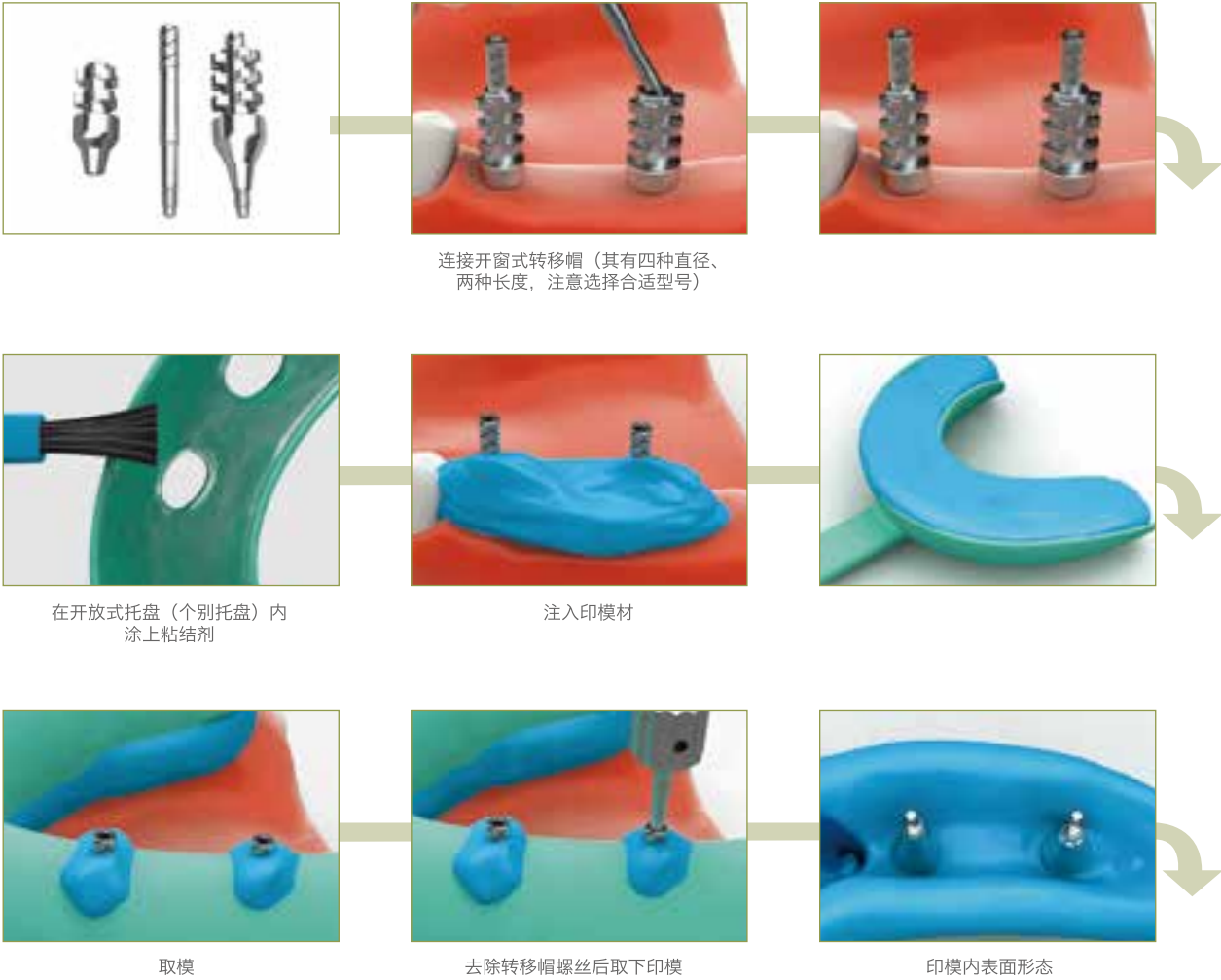
分体式基台

[种植体水平制取印模 – 开窗式，多颗种植体]

手术室操作程序



手术室操作



分体式基台

[基台水平制取印模 - 多颗种植体]

技工室操作程序



技工室操作



分体式基台

[种植体水平制取印模 – 开窗式，多颗种植体]

手术室操作



最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，15 分钟后再次拧紧



戴入最终修复体，调整咬合。

* 安装修复体时，若出现牙龈软组织反弹现象，最好安装修复体后先负荷 10 ~ 15 分钟，再调整咬合。

SCRP - 技工室操作



在蜡型上形成螺栓孔



蜡型



金属基底冠

SCRP - 手术室操作



最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，15 分钟后再次拧紧



戴入最终修复体，调整咬合。

* 安装修复体时，若出现牙龈软组织反弹现象，最好安装修复体后先负荷 10 ~ 15 分钟，再调整咬合。

分体式基台

[种植体水平制取印模 – 封闭式，多颗种植体]

手术室操作程序



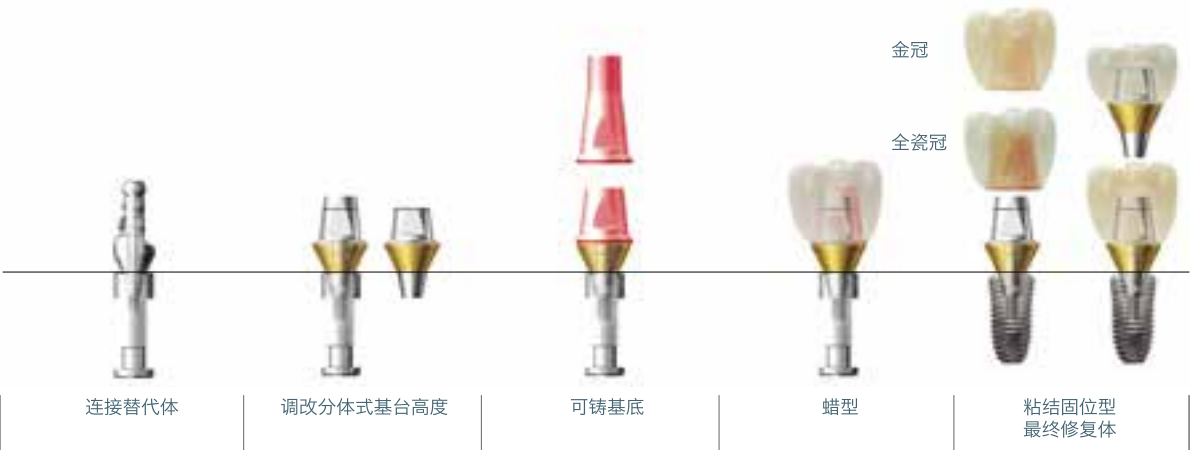
手术室操作



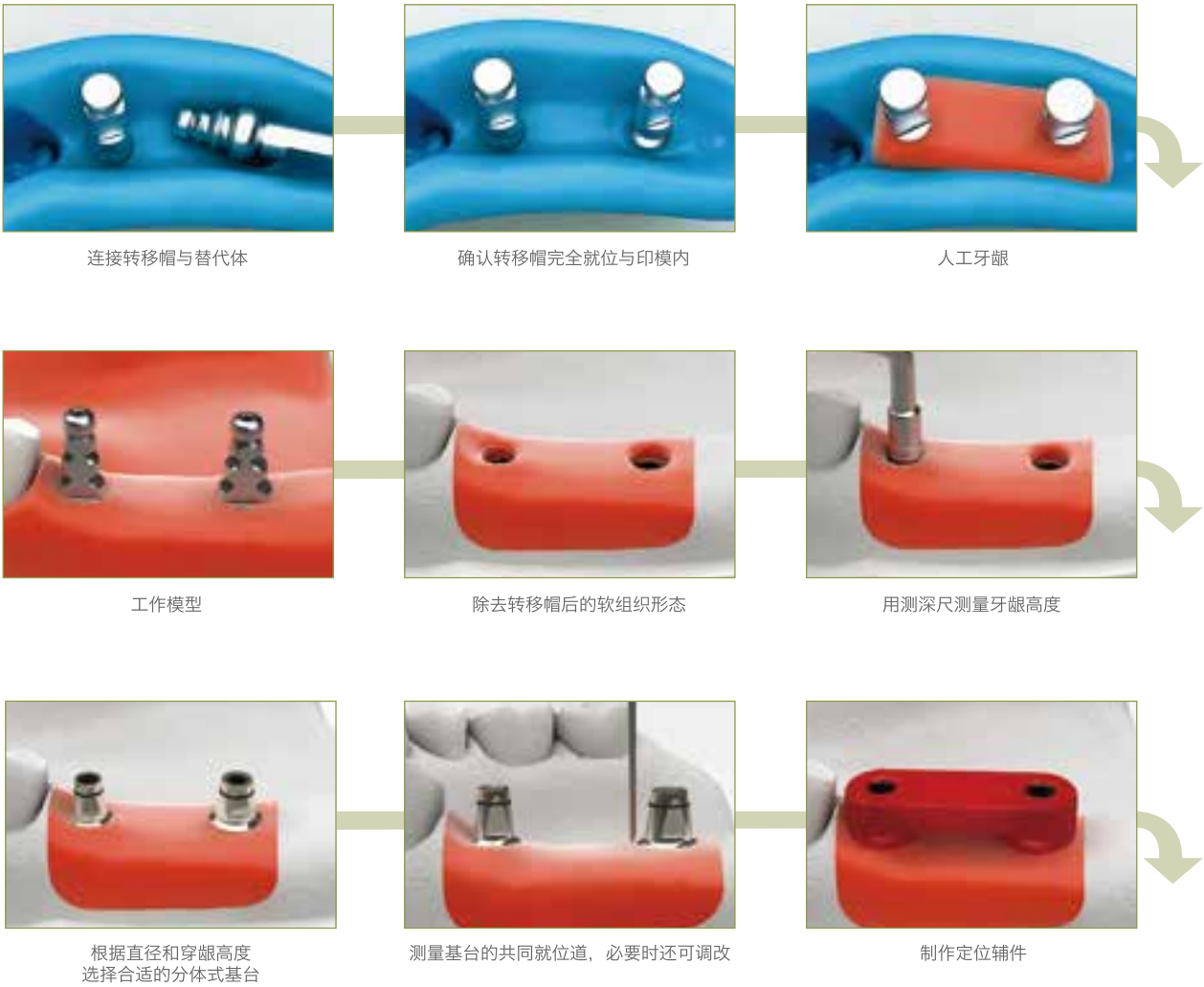
分体式基台

[种植体水平制取印模 – 封闭式，多颗种植体]

手术室操作程序



技工室操作



分体式基台

[种植体水平制取印模 – 封闭式，多颗种植体]



用成型树脂安装顶帽



完成蜡型



金属基底冠

手术室操作



堆瓷，制作最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，15 分钟后再次拧紧



戴入最终修复体，调整咬合。在基台开孔中填入蜡块以封闭基台螺丝，然后粘结固位

SCRP - 技工室操作



在蜡型上形成螺栓孔



蜡型



金属基底冠

SCRP - 手术室操作



最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，15 分钟后再次拧紧



戴入最终修复体，调整咬合。在基台开孔中填入蜡块以封闭基台螺丝，然后粘结固位

* 安装修复体时，若出现牙龈软组织反弹现象，最好安装修复体后先负荷 10 ~ 15 分钟，再调整咬合。

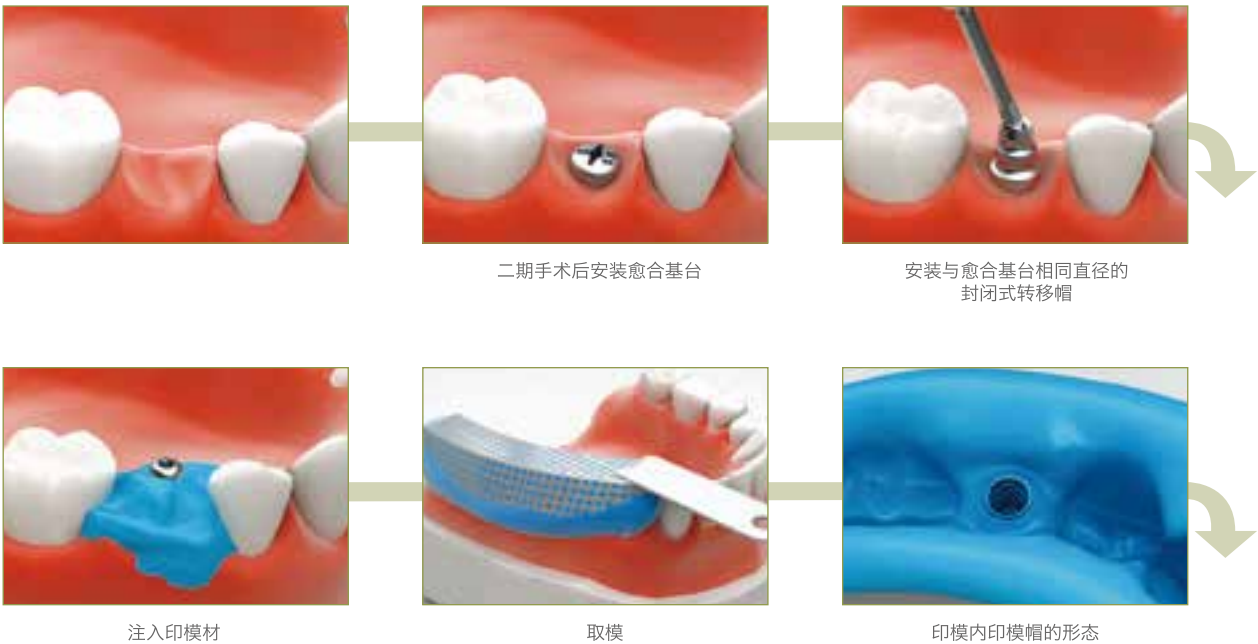
分体式可研磨基台

[种植体水平制取印模 – 封闭式，单颗种植体]

手术室操作程序



手术室操作



手术室操作程序



分体式可研磨基台

[种植体水平制取印模 – 封闭式，单颗种植体]

技工室操作



连接转移帽与替代体



人工牙龈



工作模型



选择合适的分体式可研磨基台



调改后的基台



制作定位辅件



用成型树脂安装顶帽



完成蜡型



金属基底冠

手术室操作



最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧，扭矩 25 ~ 30 N · cm，15 分钟后再次拧紧



戴入最终修复体，调整咬合。

* 安装修复体时，若出现牙龈软组织反弹现象，最好安装修复体后先负荷 10 ~ 15 分钟，再调整咬合。

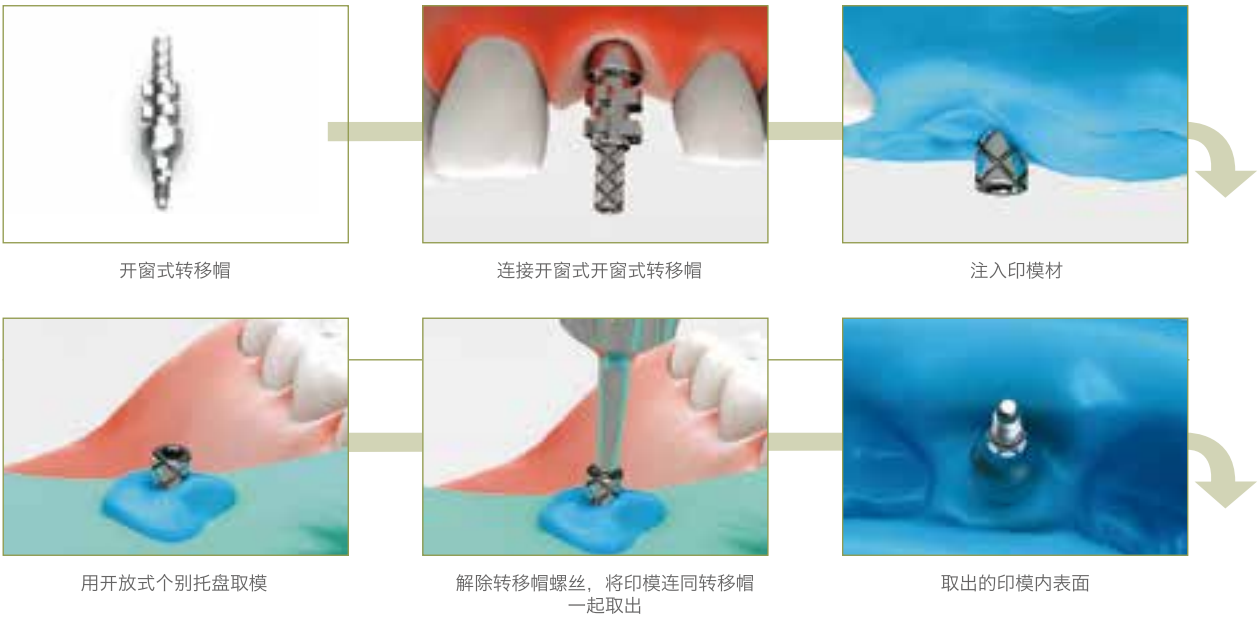
角度基台

[种植体水平制取印模 – 开窗式，单颗种植体]

手术室操作程序



手术室操作



技工室操作程序



分体式可研磨基台

[种植体水平制取印模 – 开窗式，单颗种植体]

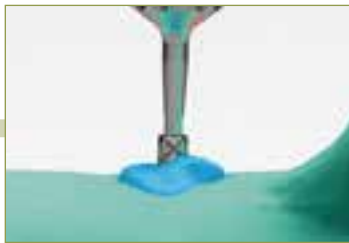
技工室操作



用转移帽螺丝将转移帽和替代体连接在一起



人工牙龈



灌模，松开转移帽螺丝，将转移帽取出



工作模型



选择合适的角度基台



基台调改，制作定位辅件



用成型树脂安装顶帽



完成蜡型



金属基底冠

手术室操作



最终修复体



利用定位辅件将模型上的基台转移到口内拧紧

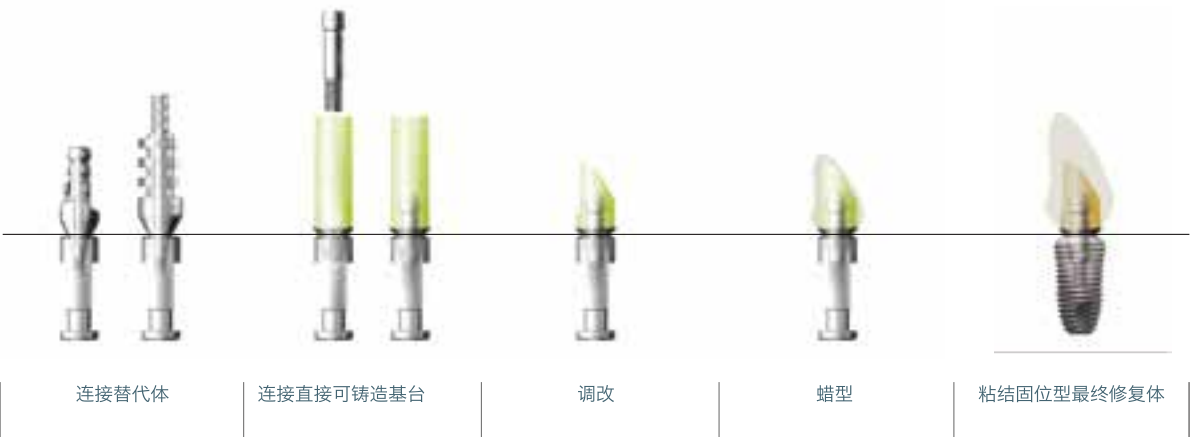


戴入最终修复体，调整咬合。

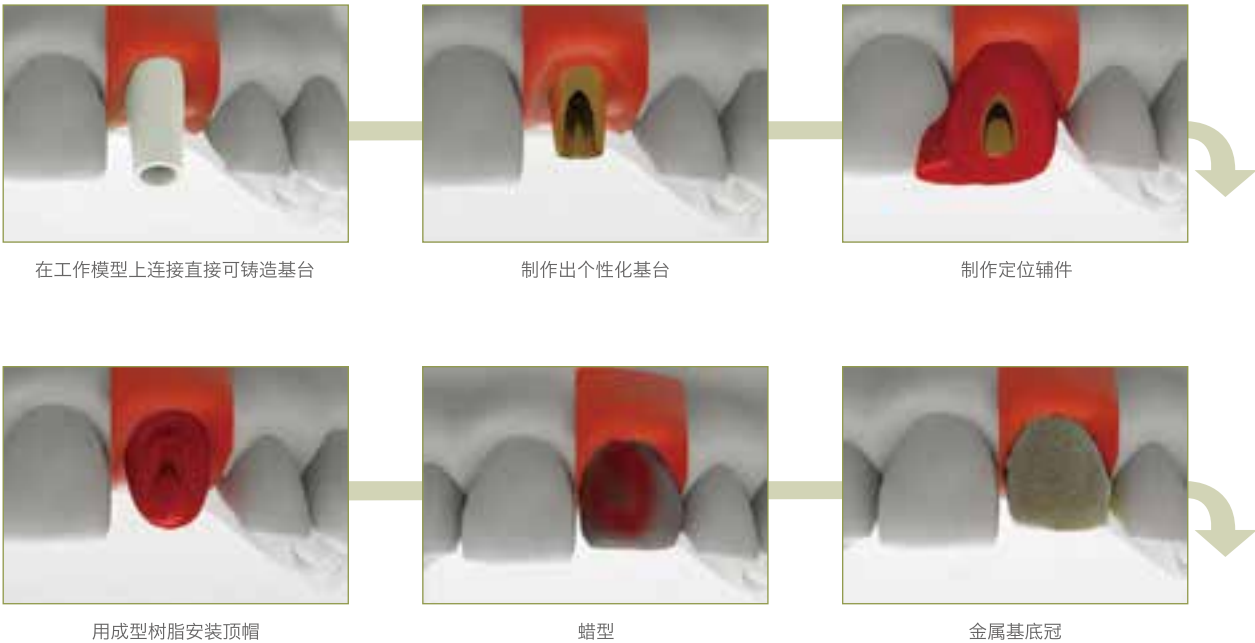
直接可铸造基台

[种植体水平制取印模 – 单颗种植体]

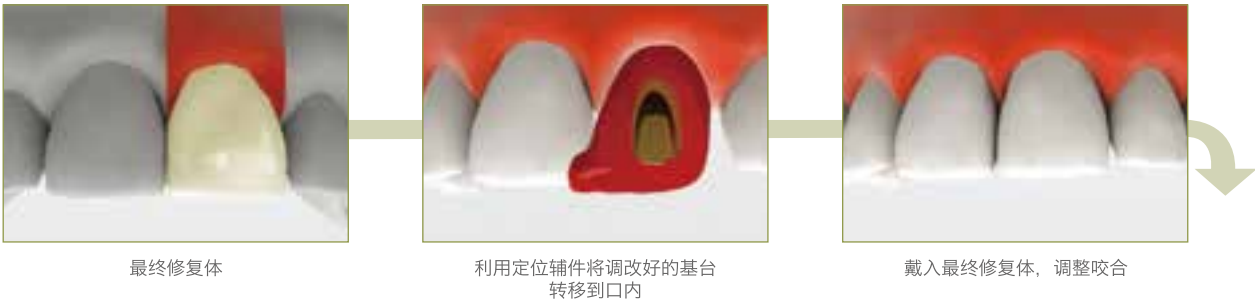
技工室操作程序



技工室操作



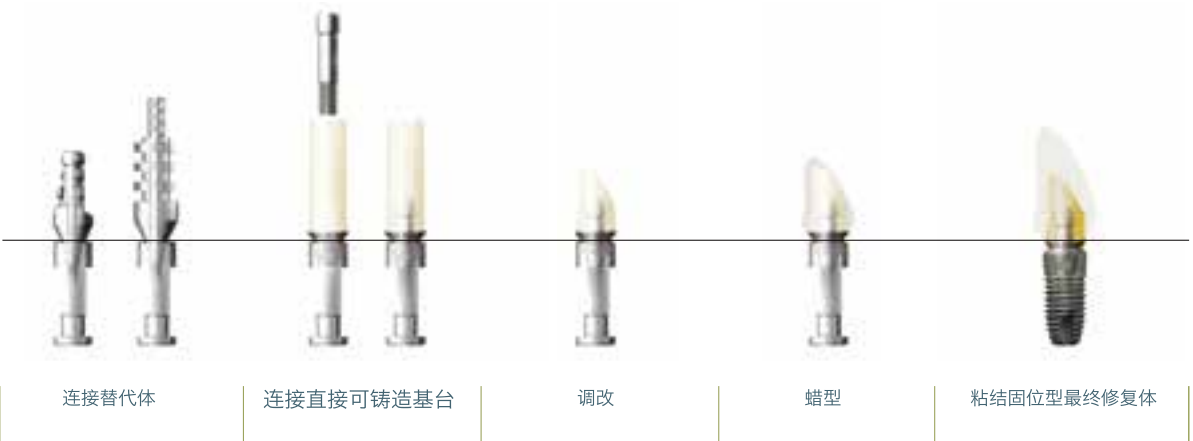
手术室操作



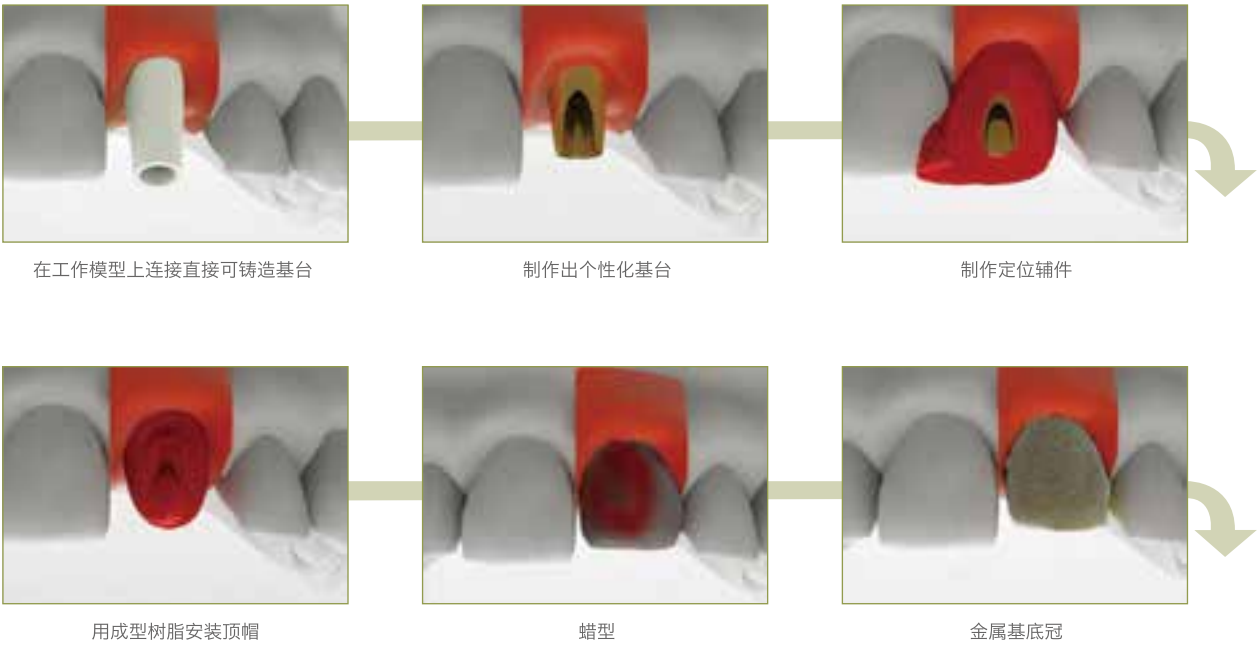
金属可铸基台

[种植体水平制取印模 – 单颗种植体]

技工室操作程序



技工室操作



手术室操作



临时基台

[种植体水平制取印模 – 开窗式，单颗种植体]



钛制临时基台



塑料临时基台

< 使用钛制临时基台 >



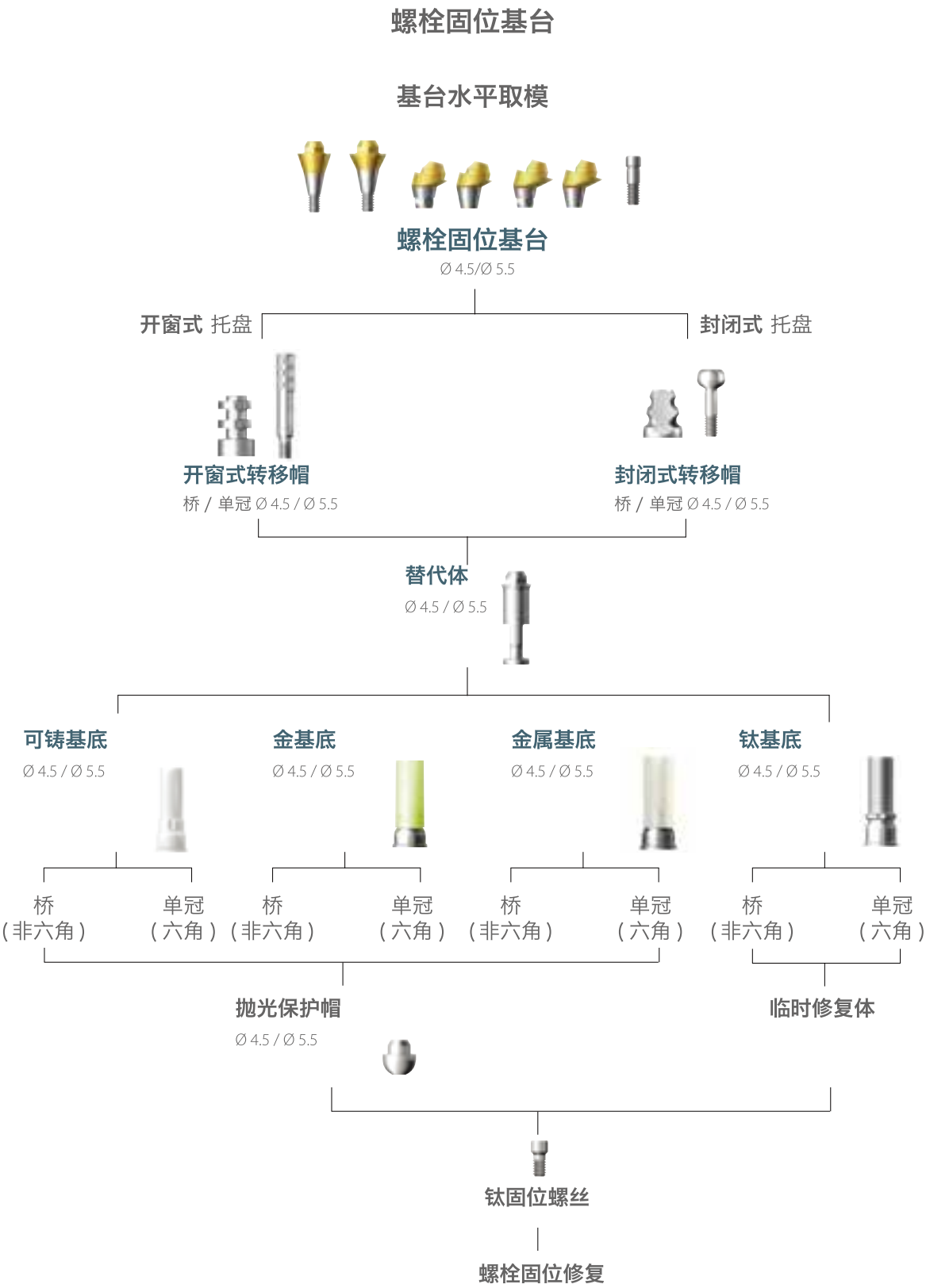
考虑到对颌牙的关系，将基台截短后
用树脂直接修复成临时义齿

< 使用塑料临时基台 >



修复操作程序 3

取模方法及修复类型



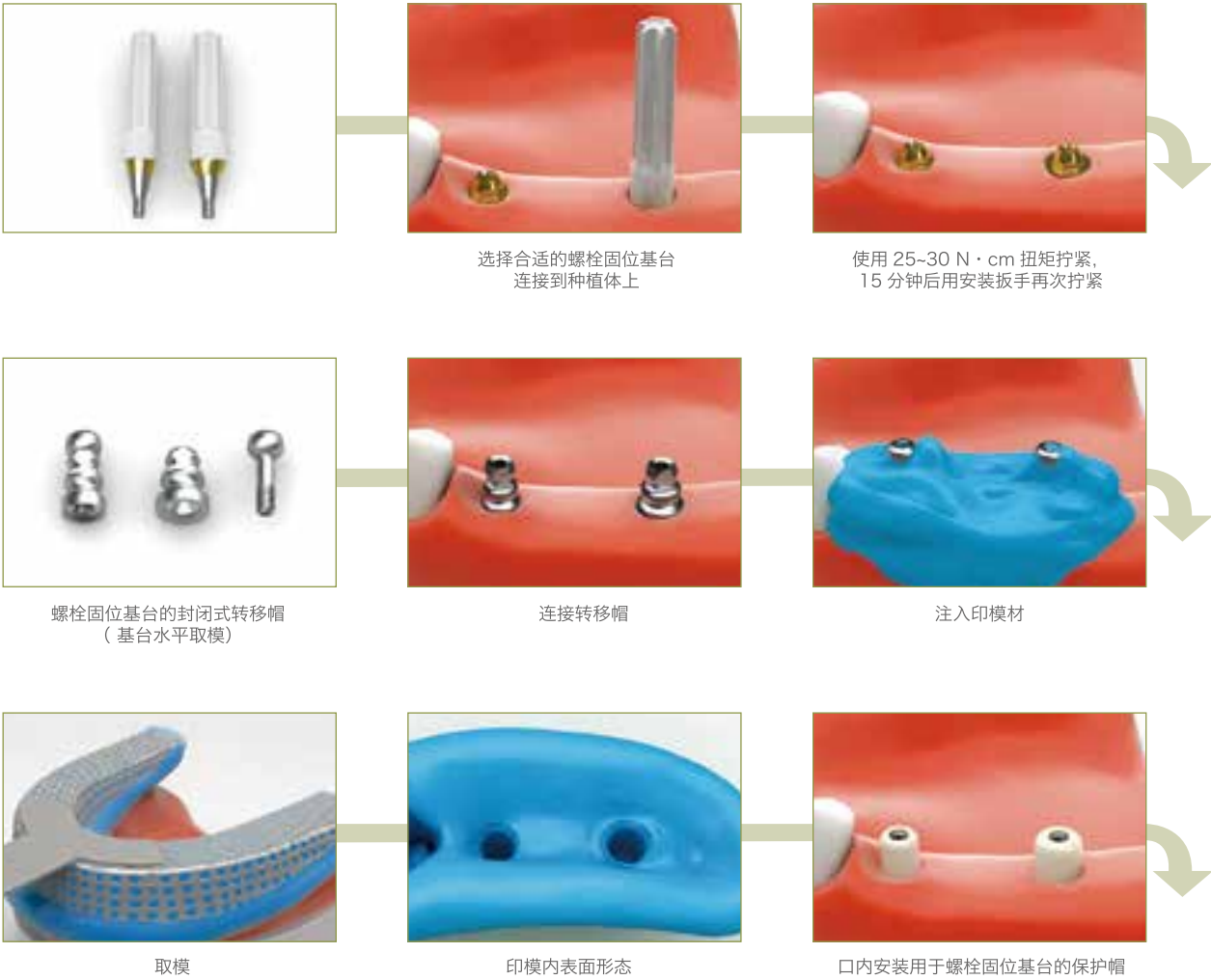
螺栓固位基台

[基台水平制取印模 – 封闭式, 多颗种植体]

手术室操作程序



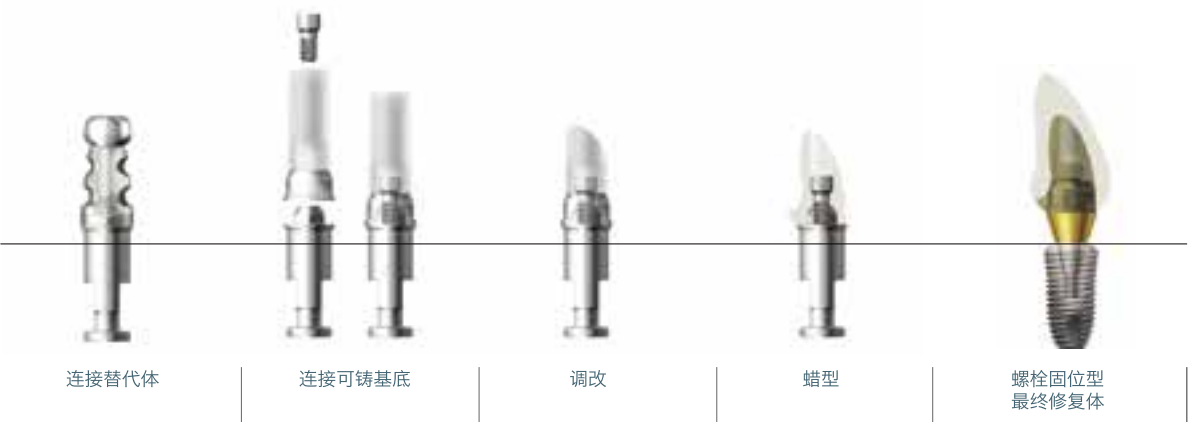
技工室操作



螺栓固位基台

[基台水平制取印模 – 封闭式，多颗种植体]

技工室操作程序



技工室操作



螺栓固位基台

[基台水平制取印模 – 封闭式，多颗种植体]



金属基底冠



用扩孔器将基底冠内沿的唇边去除。



完成金属基底冠



堆瓷



戴入最终修复体，调整咬合，
用钛固位螺丝拧紧 (10 N · cm 扭矩)

粘结修补方法 (SCRCP)

[螺栓固位粘结修复]

有关种植修复：

- 螺栓固位修复在义齿修补时拆装方便
- 粘结固位修复咬合稳定，可提高义齿适应性，但拆装难度高
- 分体式基台既可粘结修复也可螺栓固位修复
- 一体式基台仅可粘结修复，无需形成螺栓固位孔

螺丝松动或需要修补修复体时



出现螺丝松动或修复体需要修补时



为解除螺丝，
在咬合面用车针形成可利用通道



解除螺丝，将义齿从口内取出



粘结的修复体和基台一起摘除



完成修补后在口内安装



用扳手拧紧螺丝后，
再用 25~30 N · cm 扭矩完全拧紧
* 固定螺栓固位基台时，以 10 N · cm 扭矩拧紧
钛固位螺丝



将药棉放入孔道底部



用树脂完全封闭孔道



最终修复体

粘结修复修补方法： 螺丝固位粘结修复（SCRP）

粘结型修复体脱落时



将修复体和基台分别放回口内



以 25~30 N · cm 扭矩拧开螺丝，
将义齿从口中取出



涂上粘结剂



修复体与基台粘结，
除去过多的粘结剂，固定基台螺丝，
用药棉和树脂封闭孔道

* 螺栓固位基台脱落的情况，需以 10 N · cm
扭矩拧紧钛固位螺丝

邻接点松动需要恢复邻接点时



邻接点松动需要恢复邻接点时



在咬合面用车针形成可利用通道，
解除螺丝



解除螺丝后，
将修复体连同基台从口内取出



在邻接点位置用车针形成凹，
然后涂上粘结剂



将修复体戴回口内，螺丝拧紧，
然后光固化，修复邻接点部位



以 25 ~ 30 N · cm 扭矩
完全拧紧螺丝后封闭通道



修复操作程序 4

取模方法及修复类型

覆盖义齿制作

固位器 / 球型基台 / 磁性附着体



固位器

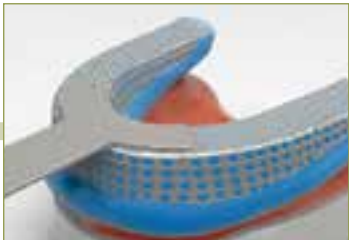
手术室操作



在种植体上连接固位器基台



固位器基台连接印模帽



为制作个别托盘取模



制作全口义齿所需的个别托盘



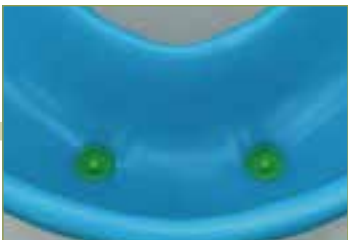
注入印模材



用个别托盘最终取模



待印模材固化后，除去个别托盘



印模材内表面，印模帽已转入

技工室操作



固位器替代体



将固位器替代体牢牢插入印模中的印模帽内



制作工作模型



在替代体上制作阴帽代型



常规方法制作义齿

固位器

例 1

手术室操作



在义齿内留出的阴帽位置



将隔离环戴在病人口内的固位器基台上



固位器基台再戴上金属阴帽



在义齿内留出的阴帽位置涂上少许
粘结剂



戴入义齿，待粘结剂完全凝固



用取芯器取下隔离环（白色 100gf 固位力），然后根据所需的固位力，连接修复用的塑料阴帽（乳白色 300gf、橙色 500gf、蓝色 1000gf）



粘结剂完全凝固后取出义齿，金属
阴帽转入义齿内



口内取出隔离环



抛光义齿，完成

例 2

手术室操作



在义齿上备孔，留出金属阴帽位置



将隔离环戴在病人口内的固位器基台上



固位器基台再戴上金属阴帽



戴上义齿，确认备孔与阴帽的适合度



从孔内涂上粘结剂，等待完全凝固



用取芯器取下隔离环（白色 100gf 固位力），然后根据所需的固位力，连接修复用的塑料阴帽（乳白色 300gf、橙色 500gf、蓝色 1000gf）



金属阴帽转入义齿内，检查位置
是否粘结牢固



补加粘结剂



抛光义齿，完成

球型基台

手术室操作



在种植体上连接球型基台



球型基台连接印模帽



为制作个别托盘取模



制作全口义齿所需的个别托盘



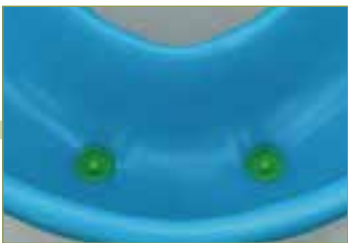
注入印模材



用个别托盘最终取模



待印模材固化后，除去个别托盘



印模材内表面，印模帽已转入

技工室操作



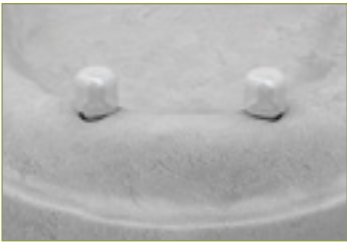
球型替代体



将替代体插入印模材内的印模帽



制作工作模型



阴帽代型



常规制作义齿

例 1

手术室操作



在义齿内留出的阴帽位置



将金属阴帽戴入口内的球型基台



在义齿内留出的阴帽位置
涂上少许粘剂



戴入义齿，待粘剂完全凝固



取下义齿，检查阴帽位置



抛光义齿后最终完成

例 2

手术室操作



在义齿上备孔，留出金属阴帽位置



将金属阴帽戴入口内的球型基台



确认备孔与阴帽的适合度



从孔内涂上粘剂，等待完全凝固



取下义齿，检查阴帽位置



在阴帽周围补加粘剂



抛光义齿后最终完成

磁性附着体

手术室操作



取下愈合基台，软组织袖口形成



连接磁基台，
以 25 ~ 30 N · cm 扭矩拧紧



磁基台与种植体连接完成



选择磁体，吸在磁基台上



在义齿内留出磁体位置



确认义齿与磁体的适合度

例 1



在义齿内留出的磁体位置涂上粘结剂



戴入义齿，待粘结剂完全凝固



检查磁体是否粘结牢固



取出义齿，磁体周围补加粘结剂



完全凝固后，除去多余的粘结剂，
抛光义齿后最终完成

例 2



在义齿上备孔，留出磁体位置



确认备孔与磁体的适合度



从孔内涂上少许粘结剂



口内戴上义齿，等待粘结剂凝固



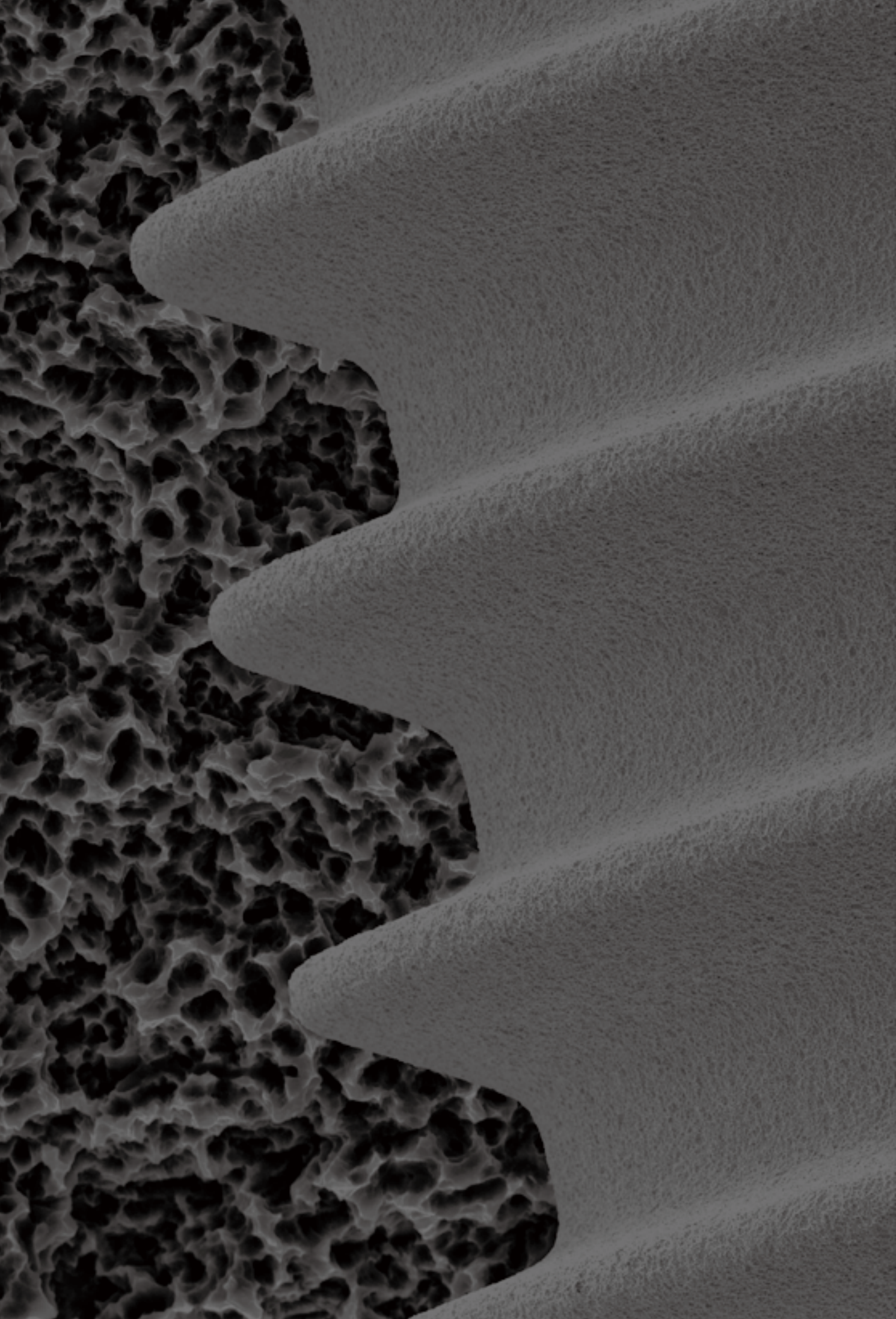
然后取出义齿，磁体转入口内



在磁体周围补加粘结剂



抛光义齿，完成



SuperLine & Implantium

手术 / 修复指南

Dentium 登腾

For Dentists By Dentists

产品规格如有变更，恕不另行通知。

本目录中产品可能未获得当地全部相关许可。如需详情，请咨询登腾公司当地业务人员。SISP-2301[Rev.1]

韩国：8F,9F,76,Changnyong-daero 256beon-gil,Yeongtong-gu,Suwon-si,Gyeonggi-do,16229,Republic of Korea

T + 82-70-7098-4027

北京：顺义区林河大街22号院13号楼

(100102)

T + 86-10-8476-3053

F + 86-10-8476-3053

上海：浦东新区周浦镇芙蓉路500弄16号楼

(201318)

T + 86-21-5878-6737

F + 86-21-6215-5955

广州：海珠区沥滘路368号广州之窗商务港10楼1001室

(510290)

T + 86-20-6232-5588

F + 86-20-6232-5588



网址: www.dentium.com.cn