

封

面

:



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 口腔 执业（助理）医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

◆ 核心考点

◆ 习题跟踪

◆ 名师精讲

◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

口腔专业口腔修复学

直播笔记

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第一单元 口腔检查与修复前准备

第一节 病史采集

主诉一般在 **20 个字以内**，包括部位、症状和时间。

第二节 临床检查

- 1、注意临床一般检查中，**面下 1/3 高度**是否正常。
- 2、开口度：患者大张口时，上下中切牙之间的距离。正常：**3.7~4.5cm**。
- 3、下颌最大侧方运动范围正常约 **12mm**，前伸最大距离 **8~10mm**。
- 4、记忆牙松动度测量和记录两种方法。

以牙齿**松动幅度**计算：

一度松动：松动幅度小于 **1mm**

二度松动：松动幅度为 **1-2mm**

三度松动：松动幅度大于 **2mm**

以牙齿**松动方向**计算：

一度松动：仅有**唇舌向或颊舌向**松动

二度松动：唇（颊）舌向及**近远中向**均有松动

三度松动：伴有**垂直向**松动

- 5、检查第一恒磨牙的关系：正常应为上 6 的近中颊尖咬在下 6 的颊面沟上。

注意：牙列检查不属于 He 关系检查，其与合关系检查属并列关系。

- 6、**拔牙 3 个月**后才能进行固定义齿和全口义齿修复，（可摘拔牙后 3 个月）

过渡性义齿可在**拔牙 1~2 周**制作。

- 7、缺牙部位剩余牙槽嵴情况：

根据缺牙区剩余牙槽嵴吸收程度不同可以将之分为四级：

I 型：高圆形牙槽嵴（又高又宽）

II 型：刃状牙槽嵴（又高又窄）

III 型：低圆形牙槽嵴（高宽中等）

IV 型：低平状或凹形牙槽嵴（平凹）

第三节 修复前准备

1、口腔的一般处理包括：急、拆、卫、病。（**不包括拔牙**）

急：处理急性症状

拆：拆除不良修复体

卫：保证良好的口腔卫生状况

病：治疗和控制龋病和牙周病

2、在口腔修复中松动牙应该怎么用：

I 度松动：牙槽骨吸收不超过牙根长度的 $\frac{1}{3}$ ——可固定义齿修复；

II 度松动：牙槽骨吸收不超过牙根长度的 $\frac{1}{2}$ ——活动义齿修复

III 度松动：牙槽骨吸收超过牙根长度的 $\frac{2}{3}$ ——拔除

3、根分叉受累牙

I 度：探诊可测得 1mm 深度（**不能探入**）

II 度：可探入 1mm 以上，但尚不能穿通到对侧（**探不透**）

III 度：可穿透到对侧，但穿透的隧道为龈组织所充填，肉眼观无贯通现象（**探透看不透**）

IV 度：根分叉完全暴露，水平方向的穿通凭肉眼可看到（**探看均能透**）

X 线片所见 III 度与 IV 度病变相似。

4、修复前外科处理

1) 唇颊系带矫正术

2) 瘢痕或松动软组织的切除修整术

3) 牙槽嵴修整术:一般在拔牙后 1 个月左右 (题) 修整较好。

4) 骨性隆突修整术:如双侧上颌结节肥大, 常常只需修整一侧 (题)

5) 前庭沟加深术: 增加相对高度

6) 牙槽嵴重建术: 增加绝对高度

5、 骨性隆突常发生在:

(1)、下颌前磨牙舌侧, 也称为下颌隆突;

(2)、腭中缝处, 也称腭隆突

(3)、上颌结节

第二单元 牙体缺损

第一节 牙体缺损病因及影响

一、病因

1. 龋病 (最常见)

2. 选项中的畸形中央尖不是病因。

二、影响: 牙髓、牙周的影响, 咬合效率低, 偏侧咀嚼, 大范围较严重的缺损可引起垂直距离, 口颌系统的功能紊乱、擦伤黏膜, 美观, 发育, 心理, 面容, 全身等。

第二节 治疗设计及方法选择

一、原则

正确地恢复形态与功能	患牙预备时尽可能保存、保护牙体组织
1.邻接: 牙线 50um 过得去, 100um 过不去。	(要求牙体预备, 但要避免过多的磨除)
2.56 接触在颊 1/3 中 1/3	

交界。	
修复体应保证组织健康 龈边缘距龈沟底至少 0.5mm	修复应符合抗力形与固位形的要求 龈下边缘至龈沟底至少 0.5mm

二、固位原理（熟记）

摩擦力+粘着力

1.摩擦力：越紧，越糙，牙体各轴面越平行，固位越好，合方聚合度不得超过 5 度，一般以 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$ 为宜。

2.粘结力：

影响因素：粘结材料、粘结面积、表面状况（适当粗糙）、技术操作，越厚越不粘。

3.环抱固位形：是冠修复最基本的固位形式。

钉洞固位形：注意避开髓角和易损伤牙髓的部位。深度：2mm 直径：1mm

一般前牙做 1-3 个，后牙做 2-4 个钉洞。

4.洞固位形（箱形）：

鸠尾扣：邻合洞时防止水平向移位。

峡部宽度：磨牙为颊舌尖宽度的 $\frac{1}{3}$ 左右，前磨牙为 $\frac{1}{2}$

三、各类修复体的适应证与禁忌证

1. 嵌体的禁忌证

1) 青少年的恒牙和儿童的乳牙，因其髓角位置高不宜作嵌体，以免损伤牙髓。

2) 合面缺损范围小而且表浅，前牙邻、唇面缺损未涉及切角者，不宜用

嵌体修复。

3) 牙体缺损范围**大**，残留牙体组织抗力形差，固位不良者。

2. 桩核冠的适应证（熟记）

1) 牙冠大部分缺损无法充填治疗或做全冠修复固位不良者。

2) 牙冠缺损至龈下，牙周健康，牙根有足够的长度，经牙冠延长术或正畸牵引术后能**暴露出断面以下约 1.5mm 者（题）**。

3) 错位牙、扭转牙而非正畸治疗适应证者。

4) 作固定义齿的固位体的残冠残根。

根管充填后选择桩核冠修复的时间：（历年考点）

①.一般完善的根管治疗后，观察 **1~2 周**，无临床症状后可以开始修复；

②.原牙髓正常或牙髓炎未累及根尖者，观察时间可短，根管治疗 **3 天**后无症状，可开始修复；

③.有瘘管的患牙需在治疗愈合后进行修复；

④.有根尖周炎的患牙，一般需在根管治疗后观察 **1 周**以上（题）**1-2w**，没有临床症状，进行修复；

⑤.如果根尖病变较广泛者，需在治疗后较长时间观察，待根尖病变明显缩小形成骨硬板后才能修复。（如**慢性根尖炎**，**x 线透射影大**，**RCT 后观察 3 个月以上**。）

(2) 核冠的禁忌证：**年轻恒牙、根尖发育尚未完成者**。

四、金瓷结合方式

化学主（主要）、机械、压缩、范德华。

第三节 治疗步骤（数字记忆）

一、**金属嵌体**：洞型无倒凹，洞缘有斜面（**45 度**，宽 **0.5-1mm**）。

预防性扩展：适当扩大洞形、防止继发龋。

高嵌体适用于：合面广泛缺损，或合面严重磨损而需作咬合重建者，也用于保

护薄弱的牙尖。预备：应均匀降低合面 1.0mm，磨牙常用 4 个钉洞固位，钉洞要求：深 2mm、直径 1mm，各钉洞互相平行。

二、铸造金属全冠

颈缘线位置：平齐龈缘、龈缘上 1.0mm、龈缘下 0.5 ~ 1mm

肩台宽度：非贵金属 0.5 ~ 0.8mm，贵金属 0.35 ~ 0.5mm (想成金属越贵，越硬，就可以薄一点)

预防微电流及腐蚀。

肩台形态：最常见的为带浅凹形肩台。

对固位形和抗力形不足的患牙：减小合面面积、加深食物排溢沟、防止侧向力。

有旋转脱位倾向者：应增加箱、钉、沟，减少旋转半径。

三、烤瓷熔附金属全冠

全瓷覆盖：适用于咬合关系正常的前牙。上下前牙咬合接触区应距金瓷衔接线 2mm 以上。

部分瓷覆盖：适合于咬合紧、覆盖小、合力大的或作为固定桥的固位体。

1) 金-瓷结合部的位置要求避免直接承受合力，以防止发生瓷裂，采用金瓷 90°

对接或深凹槽预备形供瓷层附着。

2) 金-瓷结合部的位置要求避开**直接暴露于唇颊侧**，以免影响美观。

注意题：设计修复体颈缘的位置时不必考虑的因素是**咬合力的大小**。

①**瓷颈环**适用于：**前牙、前磨牙唇颊侧龈沟浅**，要求不显露金属的患者

瓷颈环要求颈部**90°肩台**，宽在**0.8mm**以上，以保证瓷层的厚度。

②**金属颈环**：**后牙及前牙舌侧全瓷覆盖型金瓷冠**。

金属颈环通常设计成**0.5mm**宽的肩台，**1.0mm**的合龈高度，以保证冠边缘的强度。

③**金瓷混合颈环**：此设计要求颈部肩台有**足够的宽度**。

3) 前牙邻面接触区应为**瓷覆盖**，舌侧为金属，金-瓷结合部在邻接区舌侧、舌-邻面角近邻面处。

四、桩核冠（常考）

题中注意：**纤维桩易于取出，最适于未满18岁的恒前牙外伤且未完全建合的儿童**。

1、桩的长度（重点）

1) 保证根尖**4mm**的根尖封闭，桩的长度为根长的 **$\frac{2}{3} \sim \frac{3}{4}$**

2) 保证桩的长度 **\geq 临床冠的长度**。

3) 保证骨内桩长度 **$>$ 骨内根长度的 $\frac{1}{2}$** 。

2、桩的直径和形态（重点）

1) 一般应为根径的 **$\frac{1}{3}$** ，最好不要超过 **$\frac{1}{2}$** 。从根管口到末端逐渐缩小呈

锥形（注意减小根管壁的锥度，防止形成喇叭口状）。

2) 与牙根外形一致，与根管壁密合。

3) 理想的桩直径应为根径的 $1/3$ 。

3、要尽可能保留剩余牙体组织的高度，使冠边缘能包绕剩余牙体组织

1.5mm 以上（称牙本质肩领）。尽可能使牙本质肩领处厚度不小于 1mm，高度不小于 1.5mm。

五、暂时冠

保护、美观、自洁、维持与稳定、恢复、诊断作用。

考点：常用的暂时粘固剂是氧化锌丁香油水门汀。

六、印模与模型（了解）附书上表格

托盘选择：

①托盘内面与组织面之间有 3-4mm 间隙

②托盘边缘止于黏膜皱襞 2mm

模型要求厚度 10mm。

藻酸盐	弹性不可逆	临床最常用，尺寸稳定性差，吸水易膨胀
印模膏	非弹性可逆	导热性差，可塑性和流动性差，易变形，不能反应倒凹
琼脂	弹性可逆	凝胶转变成溶胶的温度需 60-70℃，主要用于复制模型
硅橡胶	弹性不可逆	最理想，体积稳定性好，弹性和可塑性佳，贮存期长

聚醚橡胶	——	聚合后硬度高，适用于种植义齿、套筒冠
------	----	--------------------

制 取 次 数	一次印模法：只取一次印模，要求技术娴熟，做肌功能整塑
	二次印模法：分为初印模和终印模，第一次取印模后，均匀刮除 0.5mm，再取终印模
是 否 肌 功 能 整 塑	解剖印模法：常规取对颌模型或正畸观察模型
	功能性印模：进行肌功能整塑
是 否 有 压 力	压力印模法：用于承重区的印模制取
	非压力印模：印模反映软组织无压力下变形状态下的情况
是 否 开 口	开口印模：局部义齿修复或固定修复，不用闭口，术者固定
	闭口印模：有咬合的时候制取的印模（推荐使用，功能整塑和压力合适）
分区印模法：适用小口畸形、张口受限、唇组织弹性差	
分层印模法：用于颌骨缺损修复，分几次，几次可以对合在一起	

七、修复体的试合、磨光与粘固

题中考点：预备体轴壁聚合度大并不会引起翘动（会掉）。

题：固位良好不属于冠就位的标志。

问题：1.边缘没到，可衬一层薄型咬合纸等再次戴上，磨。

2.阻力，咬合纸，磨。

3. 咬合过高，咬合纸，调磨颌面

4. 因石膏代型磨损，变形出现支点，翘动，磨改。

5. 冠龈边缘存在问题及处理：冠边缘过长-----牙龈受压苍白-----磨；缝隙-----用探针可探入-----重做。

6. 外形及邻接处存在问题及处理：牙线勉强通过说明邻接正常。过紧：磨。过松：加焊接或加瓷。

7. 调合，调合应在修复体上进行，必要时也可适当磨改对合牙，结合主诉。

8. 金合金用氧化铁抛光剂抛光，其他合金用氧化铬抛光剂抛光。

9.各种粘固剂的优缺点（考）

磷酸锌粘固剂：粘固力强，对牙髓有刺激作用，活髓牙不宜使用

树脂类粘固剂：应注意冠边缘残余粘结剂刺激龈组织的问题。

粘固剂厚度：其最大厚度一般不得超过 30 μ m，否则会增加被膜厚度而使修复体粘固后加高咬合。

第四节 修复体戴入后可能出现的问题及处理（A2A3）

一、疼：1.过敏性：早期--备牙、粘固刺激；晚期--粘固剂溶解、继发龋、牙龈退缩。

处理：粘结剂多去除，继发龋充填，牙龈退缩脱敏

2.自发：牙髓炎，根尖周，创伤 HE。处理：拆，牙髓炎根管治疗，有创伤调合，侧穿拆除

3.咬合痛：早期--咬合创伤；晚期--根尖周、牙周疾病，根折。处理：调合、牙周治疗或拆除重做和拔牙等。

二、食物嵌塞

- (1) 修复体与邻牙或修复体与修复体之间无接触或接触不良。重做
- (2) 修复体轴面外形不良，如合外展隙过大，龈外展隙过于敞开。重做
- (3) 合面形态不良，合边缘嵴过锐，颊舌沟不明显，食物排溢不畅。磨改
- (4) 合平面与邻牙不一致，形成斜向邻面的倾斜面。调磨
- (5) 龈边缘不密合或修复体有悬突。重做或磨
- (6) 对颌牙有充填式牙尖（杵臼式牙尖）等，调磨

三、龈缘炎

- (1) 修复体轴壁突度不良，如短冠修复体轴壁突度不足，食物冲击牙龈。
- (2) 冠边缘过长，边缘抛光不良、悬突。
- (3) 试冠、戴冠时对牙龈损伤。
- (4) 嵌塞食物压迫。
- (5) 倾斜牙、异位牙修复体未能恢复正常排列和外形。

处理：局部用消炎镇痛药，尽可能消除或减少致病因素，若症状不缓解，应拆除修复体重做。

【更多资料及习题关注金英杰医学 APP】





金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层