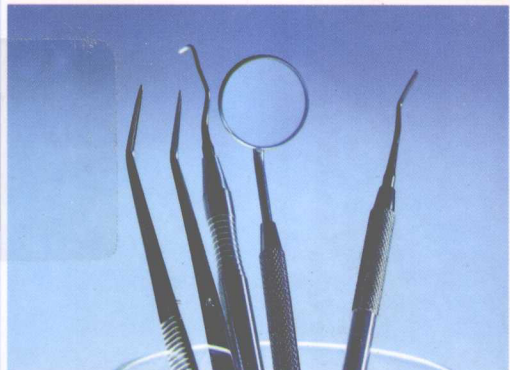
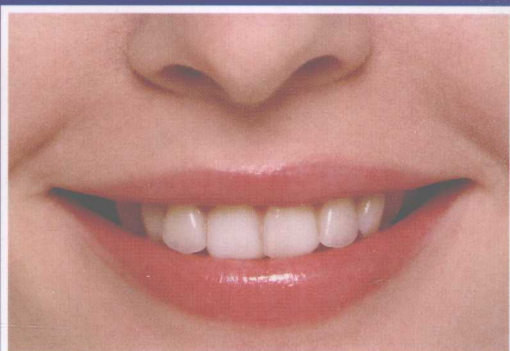


LINCHUANG MEIRONG YAKEXUE CAISE TUPU

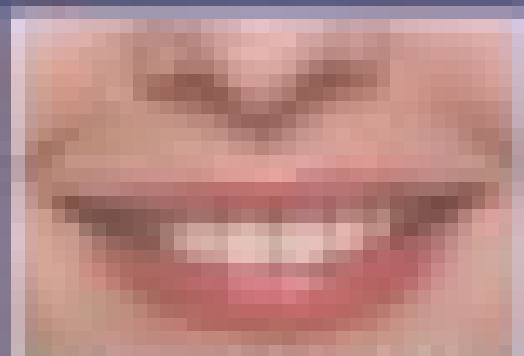
临床美容牙科学

施长溪 编著

彩色图谱

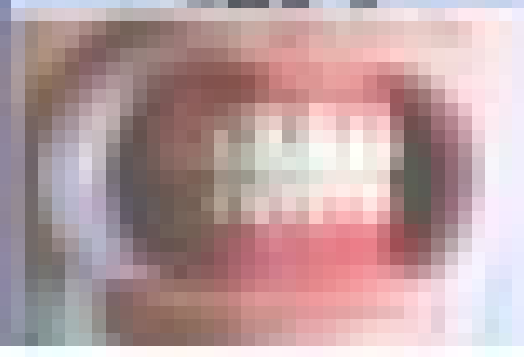
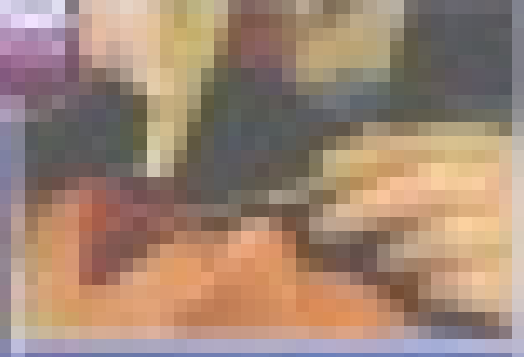


 第四军医大学出版社



临床美容牙科科学

第1卷 第1期



上海人民卫生出版社

临床美容牙科学

彩色 图谱



第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

临床美容牙科学彩色图谱/施长溪编著. —西安:第四军医大学出版社,
2010.6

ISBN 978-7-81086-791-7

I. 临… II. 施… III. 牙—美容术—图谱 IV. R783-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 093206 号

临床美容牙科学彩色图谱

编 著 施长溪

责任编辑 富 明 马元怡

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安新华印刷厂

版 次 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 7.75

字 数 200 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-791-7/R·691

定 价 90.00 元

(版权所有 盗版必究)

作者简介



施长溪，1957年毕业于第四军医大学口腔医学院并留校工作，从事口腔医学教学、医疗和科研工作50余年，曾任第四军医大学口腔医学院教授、主任医师、博士生导师、校专家组成员，兼任中华医学会医学美学与美容学会口腔学组顾问，曾出版《口腔科粘结学》《美容牙科与口腔粘结技术》《临床牙颌畸形治疗学》和《临床牙颌损伤治疗新技术》等4部专著，参编全国高校统编教材《口腔修复学》及其他高校教材、参考书8部，发表论文百余篇，曾获国家科技进步奖2项、全军科技进步奖7项，享受政府特殊津贴，被评为陕西省卫生文明先进工作者和优秀博士生导师。

自序

余从事口腔医疗工作已 50 多年,在早期的临床工作中着重解决患者牙痛、外伤救治、牙齿缺损修复和牙列缺损及缺失的修复等“实质性”消除病痛和恢复功能的常规诊疗工作。当然,在诊疗过程中也很注意牙齿和容貌的美容,尤其在义齿修复时注意义齿的色泽、形态和排列,以及面部丰满和协调,对前牙缺损修复尽量不用有色补料,较多采用近似牙色的自凝塑料等。当时经济水平和口腔治疗用材料、技术所限,当时的医、患对美容的要求都不甚高。

20 世纪 70 年代初期,在引进酸蚀—复合树脂粘结技术的同时,我们也着手开展该技术和材料的研究和研制应用,并取得了成功,随之广泛应用于临床。酸蚀—复合树脂粘结技术在临床应用较广,而且对儿童错骀的早期矫治和成人错骀畸形的新方法矫治都取得了良好效果,因此提出了美容牙科的新概念。时逢我国改革开放的大好时机,为适应临床的需求,第四军医大学口腔医院修复科开设了拥有 9 台牙科治疗台及专设技工室的美容牙科诊室,当时主要采用复合树脂粘结技术,与其他一些常规的或引进的新技术如变色牙采用牙列套—过氧尿素漂白、热压硬质树脂修复技术、注塑弹性义齿,义齿基托灌注成形技术等综合应用。除了解决患者的牙疾痛苦和恢复口颌正常功能外,患者对牙颌的美容要求已上升到一个重要的位置。

改革开放以来,国民经济的快速发展,人民生活水平提高,人际交往日益增多,思想也得到解放,在临床工作中由于牙齿变色、牙齿畸形、牙列牙骀畸形等影响人际交往而导致严重心理障碍的求诊者日益增多。患者迫切要求改善其牙、骀的美观,以解除其内心的苦痛。解除他们的心理负担,让他们“笑口常开”地走向社会,是口腔医务工作者的义务和职责。

复合树脂粘结技术在临床上广泛应用,促进了美容牙科的发展。但是,由于复合树脂抗折强度、耐磨性能不足,而且还存在着着色染色和老化问题,因此仍不能满足美容上的更高要求。20世纪末以来,烤瓷、全瓷材料和技术都有很大的发展和应用,使美容牙科提高到一个新的境界。

余几年来曾在上海、杭州、温州、厦门等地做一些美容牙科的指导工作,烤瓷—金属修复体、全瓷修复体以及正畸治疗已成为美容牙科的主要技术手段,深受患者的欢迎。据浙江杭州华山医疗美容医院美容牙科(2~3名医师治疗)2006年至2009年底不完全统计,采用烤瓷金属修复体、全瓷修复体进行牙科美容修复者高达4975例,其中女性4119例,男性856例,年龄:20~30岁1906例,31~40岁2315例,41岁以上754例。临床症状大体分类:各种变色牙551例,畸形牙315例,牙骀畸形者3585例,正畸矫治未坚持或复发者35例,其他489例。采用烤瓷金属修复体和全瓷修复体者各占一半,其中中高档修复体约占80%以上。由此可见,该地区人们对改善牙骀美容者为数不少,且对质量的要求也是比较高的。当然,经济发展不同,对于美容牙科的需求也是不同的。杭州不能代表全国的状况。不过,我国的经济发展前景良好,相信今后对美容牙科的需求也会逐日增多。此外,对于众多的成人牙骀畸形进行常规的正畸治疗也是难以实现的,如何减少成人错骀畸形,必须从儿童抓起,尤其是早期发现、早期治疗,可起到防治的作用,书中介绍一些防治的简易方法,应有参考价值。当前,有些口腔院校也增加一些美容牙科教学内容,但仍不够全面,参考书籍也不多,因此,编写本书供同道们参考,望有所裨益,从而造福患者,促进美容牙科的发展,也希望同道们提出更好的建议和意见。

书中有关烤瓷—金属和全瓷修复体对各类变色牙、畸形牙、牙骀畸形等的美容修复案例的设计、制作和图像绝大部分系杭州华山医疗美容医院美容牙科的吴国兴主任、郭桂云副主任医师和陈海滨医师完成和提供的。由于他们对每一案例的精心设计和严格规范的技术操作,绝大多数案例都达到期望的效果,深受患者的赞誉。书中对术后出现问题包括多年来临床所见和经验书写,供读者参考。同时,徐少勇主任对本书的出版也给予大力支持,在此对他们表示由衷的感谢。

由于编写时间较为仓促,不足之处难免,欢迎同道指正批评。

施长溪



吴国兴 毕业于电子工业部职工医学院,先后在第四军医大学口腔医院修复科美容室及陕西省人民医院口腔科进修学习四年,从事口腔修复三十多年,现任杭州华山医疗美容医院美容牙科主任。



郭桂云 毕业于黑龙江省牡丹江医学院口腔专业,从事口腔医疗工作二十多年,现任杭州华山医疗美容医院美容牙科副主任医师。



陈海滨 毕业于福建医科大学口腔系,从事美容牙科医疗工作六年多,现任杭州华山医疗美容医院美容牙科医师。



施长溪教授与杭州华山医疗美容医院美容牙科全体医务工作者合影



杭州华山医疗美容医院美容牙科全体医务工作者合影

目 录 >>>

Contents

第 1 章 影响牙齿美容的各种临床表现及处理原则 / 1

一、牙色异常 / 1

- ◆ 釉质、牙本质发育不全、乳光牙等
- ◆ 四环素变色牙
- ◆ 氟斑牙
- ◆ 死髓牙变色
- ◆ 黄染牙
- ◆ 烟渍、茶渍、色素沉渍等

二、牙体形态异常 / 3

- ◆ 锥形牙、过小牙、饼生牙等
- ◆ 牙体缺损

三、牙齿排列异常 / 3

- ◆ 牙列拥挤
- ◆ 牙列稀疏

四、殆关系异常 / 4

- ◆ 深覆殆
- ◆ 对刃殆
- ◆ 反殆
- ◆ 开殆
- ◆ 双颌前突开唇露齿

五、牙周病前牙飘移 / 6

六、牙龈退缩、牙根颈暴露 / 6

七、牙龈增生 / 6

八、牙列缺损或缺失 / 7

九、牙槽骨、颌骨畸形 / 7

十、牙齿外伤松动、移位、脱位的复位固定 / 7

第 2 章 一般美容修复治疗技术 / 9

一、洁治 / 9

二、牙冠唇面表面研磨 / 10

- 三、牙体髓室内漂白 / 11
- 四、牙列套一过氧尿素漂白 / 12
- 五、牙列冷光美白 / 14
- 六、复合树脂牙体修复 / 16
- 七、贴面修复 / 18
- 八、桩冠修复 / 22
- 九、人造全冠(桥)修复 / 24
- 十、各类义齿修复 / 27
- 十一、义龈修复 / 28
- 十二、牙龈切除术 / 29

第3章 人造冠(桥)在牙科美容修复中的应用 / 31

- 一、变色牙人造全冠的美容修复 / 32
- 二、牙体牙列缺损的美容修复 / 34
- 三、牙列稀疏的美容修复 / 37
- 四、牙列拥挤的美容修复 / 40
- 五、上颌前突的美容修复 / 44
- 六、深覆骀、上前牙内向的美容修复 / 48
- 七、反骀的美容修复 / 51
- 八、开骀的美容修复 / 55

第4章 美容修复后可能出现的问题及其处理 / 57

- 一、酸蚀—复合树脂修复后的问题 / 57
- 二、桩冠修复后可能出现的问题及处理 / 57
- 三、烤瓷—金属冠(桥)崩瓷 / 58
- 四、烤瓷—金属冠(桥)冠颈黑线 / 58
- 五、全瓷冠折裂 / 59
- 六、全瓷冠遮色不良 / 59
- 七、人造冠脱落 / 59
- 八、冠根颈部折断 / 59
- 九、牙齿冷热敏感 / 60
- 十、修复后牙痛 / 60

	十一、修复后牙齿松动 / 61
	十二、修复后牙龈炎 / 61
	十三、食物嵌塞 / 61
第 5 章	特殊牙齿美容修复治疗方法 / 63
	一、断冠再接 / 63
	二、上颌骨性前突牙槽骨修整及义齿修复 / 67
	三、骀垫修复治疗 / 68
	四、复合树脂粘结技术在牙、颌骨损伤的应用 / 71
	五、唇颊、前庭义齿 / 81
	六、种植义齿 / 82
第 6 章	简易正畸矫治错骀 / 85
	一、唇切斜导板矫治乳牙、新生恒前牙反骀 / 85
	二、骀垫—牙列贴钩颌间牵引矫治儿童反骀 / 92
	三、深覆骀矫治 / 96
	四、开骀矫治 / 100
	五、牙周病前牙飘移矫治 / 103
	六、儿童上颌前突的早期防治 / 105
附 录	美容牙科常用材料 / 106

影响牙齿美容的各种临床表现及处理原则

一、牙色异常

1. 釉质、牙本质发育不全、乳光牙等 成因：在牙齿生长发育过程中，由于某种疾病，营养不良等，导致牙釉质、牙本质发育障碍，萌出的牙齿釉质表层，甚至深层釉质缺损、粗糙或部分牙本质缺损，随着时间延续，牙齿表面可染色或龋坏。乳光牙（釉、牙质发育不全）多系遗传因素，牙齿表面无光泽，形态也出现异常，多呈暗灰色。临床治疗主要采用贴面或人造全冠修复。

2. 四环素变色牙 成因：牙齿在生长发育过程中，服用四环素族药物，四环素与牙本质螯合而变色，因此为防止其发生，在儿童3个月至8岁期间，禁服此类药物，据服药的时间和用量，四环素着色位置不同，程度也不同。四环素着色从浅黄至深黄褐色，土霉素着色为浅灰至深灰色，临床上一分为重度、中度和轻度。在治疗上，对轻度着色牙可采用牙列漂白，但要恢复完全正常是不可能的。对中、重度着色牙可采用贴面、人造全冠覆盖其变色，曾有人采用着色牙去髓治疗后，牙体髓室内漂白方

法，但对重度着色牙效果不太理想。

3. 氟斑牙 成因：在牙齿生长发育过程中，饮用水氟素含量过高，过量的氟影响釉质的发育矿化，其影响程度也与氟含量的多少和时间有关，临床牙齿氟斑程度也分为轻度、中度和重度，轻度者为釉质表面浅层或局部白垩斑点和表面失去光泽而有些粗糙，中度者釉质表面变为粗糙，重度者甚至有釉质缺损。至于颜色变化是随着年龄增长和饮食习惯有较大的关系，一般来讲青少年的氟斑牙染色较浅，青壮年后颜色逐渐加重，这是由于饮食中有色物质污染釉质，尤其是习惯饮茶、可乐、咖啡、酱油制作食物、陈醋等和抽烟者。临床处理：局部斑点、表浅氟斑牙可采用表面打磨、抛光、局部漂白后酸蚀—可见光固化涂釉质粘合剂（上光剂）经光固化后将釉质表面缝隙，起封闭作用，防止复发。对中、重度氟斑牙一般采用贴面或人造全冠修复。

4. 死髓牙变色 成因：外伤，牙冠虽然完整，但根尖受伤，牙髓退变或坏死而变色，另一个原因而且是较为多见的医源性牙齿变色。当龋病或损伤后需作牙髓治疗时，在根管充填时采用有色牙胶尖，有色牙胶尖与根管糊剂在髓腔中融合变色，液体部分逐渐渗透入牙本质小管而引起牙齿的变色。因此，在牙髓治疗时，根管充填后，应将髓室内至根管口下 1mm 左右的充填材料彻底去除，然后充填牙洞，即可防止治疗后牙齿变色。另外，前牙根管治疗切勿采用液体充填治疗的方法。解决个别的变色牙一般采用髓室内漂白，也可采用贴面、桩冠或全冠修修复。

5. 黄染牙 成因：在日常生活中，食物或饮料的有色物质不断的渗透进入牙釉质中，随着年龄的增长，年龄越大、染色越深，越来越发黄，采用牙列漂白的的方法具有明显效果。

6. 烟渍、茶渍、色素沉渍等 成因：抽烟、喝茶等牙齿表面着色以及菌斑等，一般采用洁牙、表面喷沙或旋转磨光、抛光工作可取得良好效果，如果兼有黄染牙，洁牙后再进行漂白处理。

二、牙体形态异常

1. 锥形牙、过小牙、併生牙等 成因：遗传因素有关。处理：可采用酸蚀—复合树脂粘结技术覆盖恢复正常牙冠形态（有的还可增加牙本质钉加强固位）。也可采用贴面或人造全冠修复。

2. 牙体缺损 可表现为牙颈部的楔形缺损和龋坏或外伤局部缺损。成因：牙颈部楔形缺损，由于殆力原因，应力集中于牙颈部或因硬牙刷横刷牙齿以及酸蚀的因素，造成楔形缺损，一般可采用酸蚀—可见光固化复合树脂修复，严重缺损者可引起牙髓炎、牙髓坏死，可对症治疗。前牙长期对咬有硬壳或坚硬东西如嗑瓜子，出现切牙切端“V”形缺损，龋坏牙冠缺损，釉、牙本质发育不良切端缺损；外伤切角、切端的缺损等，可采用酸蚀—可见光固化复合树脂（或加牙本质钉）修复，也可采用贴面或全冠修复。

三、牙齿排列异常

1. 牙列拥挤 成因：遗传因素，其次是当乳、恒牙交替时，乳牙早失或滞留，或因多生牙未及时拔除，影响恒牙在正常位置上的萌出而拥挤，或因牙齿过大而颌骨相对过小，可出现个别牙或多数牙齿拥挤转位，重叠、唇向位或舌向位。在无正畸治疗的条件下，可根据不同程度采用不同的方法如贴面、全冠，必要时还可拔除个别牙齿进行牙髓治疗后按对称、协调的原则对多数前牙重新排列于基本正常牙位上。

2. 牙列稀疏 成因：遗传因素，如牙齿过小而颌骨相对过大，或因先天性恒牙缺失，或因某种原因恒前牙缺失未及时进行修复，造成牙齿移动形成牙间隙。对牙列较整齐和间隙不太大者可采用酸蚀—可见光固化复合树脂邻面加大修复或采用贴面或全冠修复。对先天性或后天缺牙，邻牙移

动不明显可采用可摘义齿（如隐形义齿），最好采用固定义齿修复。如果邻牙已明显移动，尤其是中切牙移动较大或间隙过大不对称者，可先采用简易正畸牵引使移位牙基本复位或缩小间隙，然后采用固定桥修复，达到对称协调的美容效果。

四、殆关系异常

殆关系异常临床表现较为复杂而多样，其成因主要有遗传因素、不良习惯和乳、恒牙交替时咬合障碍等所造成。对殆关系异常者首先应考虑采用正畸矫治方法处理，但是由于多种因素，很多成年人不接受正畸治疗，在这种情况下可采用美容修复方法处理，也可采用简易矫治（方法简单、矫治时间短）与美容修复方法结合处理。但还有一些严重错殆者，上述方法达不到美容的目的者，切不可勉强处理，美容修复采用烤瓷—金属修复体或全瓷修复体是不可逆的，在认真检查和精心设计认为可行时，应将设计方案和预期效果忠实的告诉患者，在取得患者完全同意的条件下方可进行，而且在修复治疗时严格操作程序和规范，保证修复治疗后是高质量和“永久性”的。

1. 深覆殆 可分为重度、中度和轻度深覆殆，其一是上前牙唇向位为上颌前突，上颌前突又可分为牙性前突和骨性前突；其二是上前牙舌向位；在临床上应根据不同临床表现采取不同的美容修复方法。

（1）中、轻度深覆殆、上颌牙性前突，可根据上前牙唇向程度和数量，采用个别或多数上前牙减径内收改向的修复方法，如自体冠人工断牙改向内收减径再接，联冠或核桩—人造冠内收改向的美容修复，同时，降低下前牙高度或人造冠降低前牙高度的修复。

（2）重度深覆殆，面下三分之一垂直距离过低者，上述方法仍达不到满意效果者，在上述治疗修复同时，下颌后牙制作人造全冠加高殆高度，基本恢复面部下三分之一垂直高度，也可改善面容美观。有条件者可采用正畸矫治。

（3）深覆殆、上颌骨性前突、上前牙唇向位，上述方法难以达到美容

修复的目的,必要时可将上中、切牙拔除,修整过突牙槽骨,制作可摘局部义齿并将舌侧基托稍为加厚,在进食时取下托牙,平时戴上托牙,并有意识地进行咬合动作,可使上前牙牙槽骨进一步吸收,同时也稍有压低下前牙,一般在1~2个月即可取得显著效果,进食时可不取下托牙,该托牙可正常使用,也可改用上前牙固定义齿修复。如有条件者采用正畸矫治。

(4) 深覆殆、前牙内倾舌向位者,可根据其不同程度采用上述方法进行美容修复,但改向不同,严重者,面部下三分之一垂直距离过低者仍应加高修复后牙。

2. 对刃殆 在临床表现上往往存在前牙切端磨损,因此,如需进行美容修复时,多采用人造全冠将上前牙稍向唇侧加长,下前牙稍向舌侧内收成前牙浅覆殆关系。

3. 反殆 反殆的早期发现、早期矫治具有重要意义,乳前牙、新生恒前牙反殆多属牙性反殆,采用简易的矫治方法在很短的时间内即可获得显著效果,即使是骨性反殆也可数月内矫正,阻止其发展,恢复正常的殆关系,可起到事半功倍的作用。由于儿童时期未矫治,至成人期矫治就较为困难,因此,有很多成人要求采用美容修复治疗。成人反殆在临床表现可有个别或多数牙反殆,有上颌发育不足而下颌基本正常或上颌发育基本正常而下颌前突,另外还有反殆程度的不同,因此要经过详细检查,明确诊断采用不同的治疗方法。多数反殆患者可采用美容修复治疗的方法进行治疗,还有些反殆患者采用美容修复治疗达不到美容的目的要求,切不可轻易进行处理。

4. 开殆 首先应查明原因,如系不良习惯如吐舌、咬舌、局部前牙咬某种硬物等,应先改正不良习惯,如果智齿阻生或磨牙囊肿所致,应拔除阻生齿或去除囊肿磨牙,另外还有些唇裂腭、外伤等造成开殆。开殆可为局部开殆或全牙列开殆,垂直或水平开殆,也可分为轻度、中度和重度开殆等。美容修复治疗采用全冠,仅对轻度、局部或水平开殆具有效果。对开殆程度较大的效果不佳,如采用贴钩、橡皮圈颌向牵引效果甚佳。

5. 双颌前突开唇露齿 采用美容修复方法效果欠佳,一般不予采用。采用减数、正畸矫治。