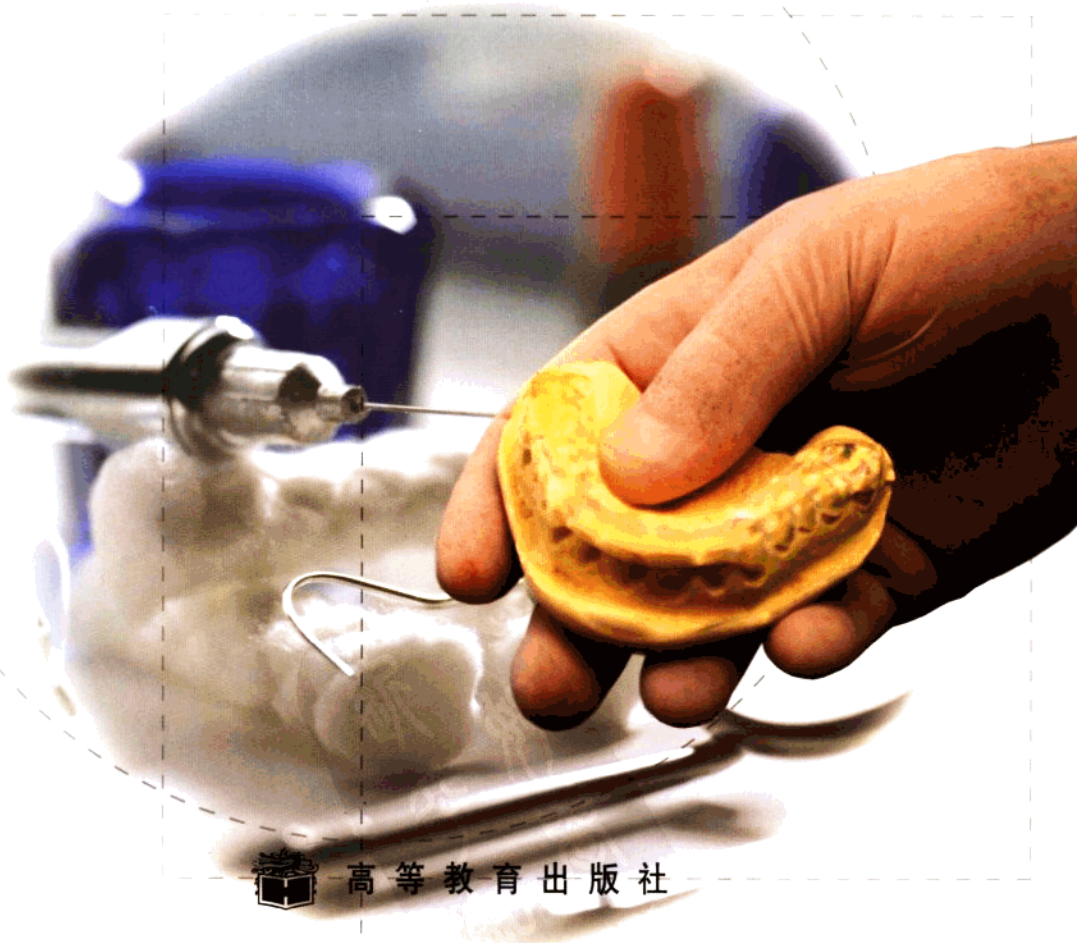


全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

口腔修复学

● 口腔医学、口腔医学技术专业用 ●

主编 毛珍妮



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

口腔修复学

口腔医学、口腔医学技术专业用

主 编 毛珍娥
副主编 丘子劲
编 者 (以姓氏汉语拼音为序)
陈 楠 邢台医学高等专科学校
冯 波 长沙市口腔医院
胡景团 河南省卫生学校
马康黎 湘潭职业技术学院
毛珍娥 长沙卫生学校
牛云平 山西职工医学院
丘子劲 厦门市口腔医院
沈思敏 云南医学高等专科学校
尤金朝 厦门市口腔医院
朱怀红 荆门职业技术学院

高等教育出版社

内容提要

本书共分为 14 章,重点介绍了牙体缺损修复、可摘局部义齿修复、固定桥修复、全口义齿修复,同时介绍了覆盖义齿修复、附着体义齿修复、圆锥形套筒冠义齿修复、种植义齿修复等,参加本教材编写的人员为长期在口腔医学教学和临床一线工作的骨干教师和专家,按照教学大纲的要求,紧密结合教学实践编写而成。本教材增加了各章的学习目标以及思考题,可供学生学习和教师教学辅导参考。

本教材虽专门为全国高等职业教育口腔医学、口腔医学技术专业编写,但由于其具有实用性和系统性,亦可作为口腔修复学教学人员和口腔修复技师的教学参考书和临床操作手册。

图书在版编目(CIP)数据

口腔修复学/毛珍妮主编. —北京:高等教育出版社,
2005. 12

口腔医学、口腔医学技术专业用

ISBN 7-04-017959-8

I. 口... II. 毛... III. 口腔矫形学-高等学校-
教材 IV. R783

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 141096 号

策划编辑 秦致中 责任编辑 刘惠军 封面设计 于文燕 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 尤 静 责任印制 陈伟光

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京民族印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 20.5
字 数 500 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2005 年 12 月第 1 版
印 次 2005 年 12 月第 1 次印刷
定 价 35.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17959-00

前 言

为落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材”的要求,我们编写了本教材。

在编写过程中,全体编委坚持体现基础理论、基本知识、基本技能以及思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,注重对学生创新能力和实践能力的培养,使教材内容不仅体现口腔修复学理论知识的完整性、系统性,更能反映出口腔医学、口腔医学技术专业学生的职业岗位需要,力求做到理论和实践的完美结合。

全书共分为14章,本书覆盖面较全,逻辑性、可读性较强,重点介绍了牙体缺损的修复、可摘局部义齿修复、固定桥修复、全口义齿修复,同时对覆盖义齿修复、附着体义齿修复、圆锥形套筒冠义齿修复、种植义齿修复、口腔粘结技术、颞下颌关节紊乱病的修复治疗、牙周病的修复治疗、颌面缺损修复,以“够用”为度加以阐述,考虑到本教材的实用性,增加了修复体的维护保养、修复后并发症的处理一章。凡与口腔医学基础和其他口腔学科重复的内容尽可能精简,以体现本教材的高职特色。各院校在教学中可根据实际情况对教材进行取舍。为便于教师教学和学生学习,本教材增加了各章的学习目标及思考题。

参加本教材编写的人员为长期在口腔医学教学和临床一线工作的骨干教师和专家,各章节编写人员分别为:马康黎(第一章临床接诊——口腔检查与修复前准备、第十一章颞下颌关节紊乱病的修复治疗),陈楠(第二章牙体缺损的修复),沈思敏(第三章固定桥),朱怀红(第四章可摘局部义齿),胡景团(第五章全口义齿),牛云平(第六章覆盖义齿、第八章圆锥形套筒冠义齿),冯波(第七章附着体义齿),尤今朝(第九章种植义齿),邱子劲(第十章口腔粘结技术、第十三章颌面缺损修复),毛珍妮(绪论、第十二章牙周病的修复治疗、第十四章修复体的维护保养、修复后并发症的处理)。书中插图由各章编者编选、提供,李海龙参与了插图的修改。

本教材课时建议为174节,其中理论课时为70节,实验课时为104节,实验指导请参考有关教材。

本书在编写过程中,得到了各有关编写单位的大力支持与鼓励,在此表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促和编者的学识水平有限,书中难免有错误和疏漏之处,恳请各院校师生及同仁批评指正,使之臻于完善。

毛珍妮

2005年5月20日

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

目 录

绪论	1	四、咬合调整与选磨	14
一、口腔修复学的定义和任务	1	五、治疗口腔黏膜病	15
二、口腔修复学的临床内容和修复体的 类型	1	六、修复前外科处理	15
三、口腔修复主要的基本治疗手段和基本 技术	1	第五节 病历记录	16
四、口腔修复学与其他学科的关系	2	一、病历书写格式	16
五、口腔修复学工作者的社会责任	2	二、病历书写和管理注意事项	18
六、口腔修复学的历史和现状	2	思考题	19
七、口腔医师应具备的基本素质	3	第二章 牙体缺损的修复	20
思考题	4	第一节 概述	20
第一章 临床接诊——口腔检查与修复前 准备	5	一、牙体缺损的病因	20
第一节 初诊	5	二、牙体缺损的影响	21
一、初诊医生的主要任务	5	三、牙体缺损的修复治疗	21
二、初诊准备和检查顺序	5	四、牙体缺损修复体的种类	22
三、患者一般资料的获得	6	第二节 牙体缺损的修复治疗原则	23
第二节 临床检查	7	一、恢复形态和功能	23
一、临床一般检查	7	二、尽可能保存、保护牙体组织	24
二、X线检查	11	三、保证组织健康	24
三、模型检查	11	四、符合抗力形和固位形的要求	25
四、咀嚼功能检查	11	第三节 修复体的固位原理和临床 应用	26
第三节 诊断及治疗计划	12	一、固位原理	26
一、诊断	12	二、固位原理的应用	27
二、治疗计划	13	第四节 牙体缺损修复各论	28
第四节 修复前准备与处理	13	一、嵌体	28
一、修复前口腔的一般处理	13	二、部分冠	31
二、余留牙的保留与拔除	14	三、桩冠、桩核冠	32
三、牙齿矫正治疗	14	四、铸造金属全冠	35
		五、烤瓷熔附金属全冠	38
		六、瓷全冠	43

七、塑料暂时冠	43	二、影响固定桥固位的因素	60
八、CAD-CAM 冠	44	三、固定桥的稳定性及影响因素	61
第五节 修复体的完成	45	第六节 固定桥的设计	63
一、试戴	45	一、基牙的选择	63
二、磨光、抛光	46	二、固位体的设计	65
三、粘固	47	三、桥体的设计	67
第六节 牙体缺损修复后可能出现的 问题及处理	48	四、连接体的设计	70
一、疼痛	48	五、不同类型牙列缺损的固定桥设计	71
二、食物嵌塞	49	第七节 固定桥的制作	72
三、牙龈炎	49	一、烤瓷熔附金属固定桥	72
四、修复体松动、脱落	50	二、金属与树脂联合固定桥	74
五、修复体破裂、折断和穿孔	50	第八节 固定桥修复后可能出现的问题 及处理	75
六、塑料冠变色、磨损和脱落	50	一、基牙疼痛或松动移位	75
七、修复体的拆除	51	二、牙龈炎	76
思考题	51	三、固定桥松动、脱落	76
第三章 固定桥	52	四、固定桥破损	76
第一节 概述	52	思考题	77
一、牙列缺损的病因及影响	52	第四章 可摘局部义齿	78
二、固定桥的优缺点	53	第一节 概述	78
第二节 固定桥的组成及类型	53	一、可摘局部义齿的适应证	79
一、固定桥的组成	53	二、可摘局部义齿的支持形式	79
二、固定桥的类型	54	第二节 可摘局部义齿的组成和 作用	80
第三节 固定桥的适应证	56	一、人工牙	80
一、缺牙的数目	56	二、基托	82
二、缺牙的部位	56	三、殆支托	83
三、基牙的条件	57	四、固位体	84
四、咬合关系	57	五、连接体	94
五、缺牙区牙槽嵴	57	第三节 牙列缺损和可摘局部义齿 的分类	96
六、余留牙情况	57	一、Kennedy 牙列缺损分类法	96
七、口腔卫生	57	二、可摘局部义齿的王征寿分类法	97
八、年龄	58	第四节 可摘局部义齿的设计原则	98
第四节 固定桥修复的生理基础	58	一、可摘局部义齿设计的基本要求	98
一、牙周储备力	58	二、可摘局部义齿设计的基本原则	99
二、牙周膜面积	58	三、可摘局部义齿的固位与稳定	102
三、牙槽骨	59	第五节 可摘局部义齿的分类设计	104
第五节 固定桥的固位	59		
一、固位原理	59		

一、肯氏一类牙列缺损的设计	104	五、排牙	157
二、肯氏二类牙列缺损的设计	106	六、平衡髁	163
三、肯氏三类牙列缺损的设计	107	七、全口义齿的试戴	166
四、肯氏四类牙列缺损的设计	108	八、全口义齿的完成	167
第六节 可摘局部义齿的临床技术和		第四节 全口义齿的初戴	168
制作工艺	109	一、义齿就位	168
一、修复前的准备	109	二、检查义齿的平稳度	168
二、牙体预备	110	三、检查基托	169
三、印模和模型	111	四、检查颌位关系	169
四、确定颌位关系及上颌架	114	五、检查咬合关系	169
五、模型设计及模型预备	115	六、检查有无疼痛	169
六、铸造法制作支架	117	七、选磨	169
七、弯制法制作支架	120	八、戴牙指导	171
八、排牙	122	第五节 复诊常见的问题和处理	171
九、可摘局部义齿的完成	124	一、疼痛	171
第七节 复诊和修理	128	二、固位不良	173
一、戴义齿后可能出现的问题和处		三、恶心	173
理方法	128	四、发音障碍	173
二、可摘局部义齿的修理	131	五、咬颊、咬舌	174
思考题	134	六、咀嚼功能不好	174
第五章 全口义齿	135	七、心理因素的影响	174
第一节 全口义齿修复有关的基本		第六节 全口义齿的修理	174
知识	135	一、基托折裂和折断的修理	174
一、无牙颌的解剖标志	135	二、人工牙折断或脱落	175
二、无牙颌的组织结构特点	139	三、全口义齿重衬	175
三、牙列缺失后的组织改变	140	第七节 单颌全口义齿	176
四、全口义齿的固位和稳定	141	一、单颌全口义齿的修复要求	176
第二节 无牙颌的口腔检查和修复前		二、单颌全口义齿的修复特点	177
的准备	143	三、单颌全口义齿的修复方法	177
一、病史采集	143	第八节 即刻全口义齿	178
二、颌系统检查	144	一、概述	178
三、修复前的外科处理	145	二、即刻全口义齿的制作	179
四、全口义齿与种植全口义齿	146	思考题	181
第三节 全口义齿的制作	146	第六章 覆盖义齿	182
一、印模	146	第一节 概述	182
二、模型	149	一、覆盖义齿的分类	182
三、颌位关系记录	150	二、覆盖义齿的优缺点	182
四、上颌架	155	三、覆盖义齿修复的适应证和禁忌证	183

第二节 覆盖义齿修复的生理学	
基础	184
一、牙与牙槽骨的相互依存关系	184
二、牙根、牙周膜与本体感受器	184
三、改变冠根比例与牙槽骨吸收	185
第三节 覆盖基牙的选择	185
一、覆盖基牙的牙体、牙髓情况	185
二、覆盖基牙的牙周情况	186
三、覆盖基牙的数目	186
四、覆盖基牙的位置选择	186
第四节 覆盖基牙的制备	186
一、短冠基牙及短冠顶盖的制备	186
二、长冠基牙及长冠顶盖的制备	188
第五节 覆盖义齿的制作	190
一、永久性覆盖义齿的制作	190
二、即刻覆盖义齿的制作	191
三、过渡性覆盖义齿的制作	192
第六节 潜没牙根的覆盖义齿	192
一、保存活髓潜没牙根的覆盖义齿	193
二、保留无活力潜没牙根的覆盖义齿	193
第七节 覆盖义齿的戴入及注意	
事项	194
一、覆盖义齿的初戴	194
二、覆盖义齿戴入后的注意事项	194
思考题	195
第七章 附着体义齿	196
第一节 附着体的定义和特点	196
一、附着体的定义	196
二、附着体的特点	197
第二节 常见的各类附着体	198
一、冠内附着体	198
二、冠外附着体	199
三、杆卡式附着体	202
四、磁性附着体	203
五、按扣式附着体	204
六、螺钉式附着体	204
七、套筒冠	204
第三节 附着体义齿的组成	205
一、附着体	205
二、桥体	206
三、人工牙	206
四、基托	206
五、连接体	206
第四节 附着体义齿制作的前期	
步骤	206
一、修复前检查和准备	206
二、治疗计划	206
三、设计	207
四、制作暂时性义齿	208
五、基牙预备	208
第五节 附着体的制作	209
一、冠内和冠外附着体的制作	209
二、杆式附着体的制作	209
三、磁性附着体的制作	210
四、按扣式附着体的制作	210
第六节 附着体义齿戴入后可能	
出现的问题及处理	211
一、软组织疼痛	211
二、义齿固位不良	211
三、基托不密合	211
第七节 附着体义齿的修理	211
一、附着体的更换	211
二、附着体的修理	212
思考题	212
第八章 圆锥形套筒冠义齿	213
第一节 圆锥形套筒冠义齿的组成	213
一、圆锥形套筒冠固位体	214
二、人工牙	215
三、桥体	215
四、连接体	215
五、基托	216
第二节 圆锥形套筒冠义齿的优缺点、	
适应证和禁忌证	216
一、圆锥形套筒冠义齿的优缺点	216
二、圆锥形套筒冠义齿的适应证和	
禁忌证	217

第三节 圆锥形套筒冠义齿的固位	218	要点	242
一、圆锥形套筒冠固位体的固位原理	218	第六节 种植义齿修复的并发症及其防治	244
二、圆锥形套筒冠内冠聚合度与固位力	218	一、组织并发症	245
三、圆锥形套筒冠与义齿固位	219	二、机械性并发症	246
第四节 圆锥形套筒冠义齿的制作	220	三、功能性并发症	247
一、修复前检查、诊断	220	第七节 种植义齿的口腔卫生维护	249
二、修复前准备	220	一、口腔卫生的定期检查	249
三、义齿的制作	220	二、口腔卫生的维护方法	249
第五节 圆锥形套筒冠义齿的初戴和戴入后出现的问题	222	三、选择种植义齿合适的保健器械	250
一、义齿的初戴	222	思考题	250
二、义齿戴入后出现的问题	223	第十章 颞下颌关节紊乱病的修复治疗	252
思考题	225	第一节 概述	252
第九章 种植义齿	226	一、病因	252
第一节 种植义齿的组成和结构	226	二、临床表现	253
一、牙种植体	226	第二节 临床检查与诊断	253
二、上部结构的组成及其辅助部件	230	一、一般检查	253
三、上部结构与基桩的连接	230	二、影像检查	255
第二节 种植义齿的种类	232	三、辅助性临床检查	256
一、按固位方式分类	232	四、行为和心理学检查	256
二、按支持方式分类	232	五、其他检查	256
三、按缺牙数目和修复方式分类	232	六、诊断	257
第三节 种植义齿的修复原则	233	第三节 治疗	257
一、种植义齿的适用范围	233	一、治疗目的和原则	257
二、种植义齿的修复设计原则	234	二、治疗方法	258
三、外科手术前的修复设计	235	思考题	262
第四节 固定局部种植义齿修复和制作	236	第十一章 口腔粘结技术	263
一、固定局部种植义齿上部结构的分类设计	236	第一节 粘接材料与粘结基本原理	263
二、固定局部种植义齿上部结构的制作要点	237	一、粘接材料	263
第五节 无牙颌种植义齿上部结构的设计和制作	239	二、粘结的基本原理	264
一、无牙颌种植义齿上部结构的分类设计	240	第二节 牙粘结面的处理	265
二、无牙颌种植义齿上部结构的制作		一、牙釉质粘结面的处理	265
		二、牙本质粘结面的处理	266
		三、复合树脂粘结面的处理	267
		四、金属粘结面的处理	267
		五、陶瓷粘结面的处理	269
		六、塑料粘结面的处理	269

第三节 粘结贴面修复技术	269	二、颌面缺损的影响	291
一、适应证与禁忌证	269	第二节 颌面缺损修复治疗的适	
二、修复前准备	270	应证、目的和原则	292
三、贴面修复的基牙预备	271	一、修复治疗的适应证	292
四、贴面制作	272	二、修复治疗的目的	293
五、贴面修复的注意事项	274	三、修复治疗的原则	293
第四节 粘结固定义齿修复	274	第三节 颌面部缺损的修复治疗	294
一、粘结固定义齿的优缺点	275	一、颌骨缺损修复治疗	294
二、粘结固定义齿的适应证与禁忌证	275	二、面部缺损修复治疗	299
三、粘结固定义齿的制作要点	275	三、种植体颌面缺损修复治疗	302
四、影响粘结固定义齿修复效果的		思考题	302
因素	277	第十四章 修复体保养、并发症处理及	
五、粘结固定义齿修复后可能出现的		预防感染	304
问题及处理	277	第一节 修复体的维护及保养	304
第五节 粘结技术的其他应用	278	一、固定义齿维护及保养	304
一、外伤性断牙再接	278	二、活动义齿维护及保养	305
二、复合树脂桩核的制作	280	第二节 修复后并发症的处理	306
思考题	280	一、继发龋及预防	306
第十二章 牙周病的修复治疗	281	二、龈损伤及预防处理	307
第一节 牙周病修复治疗适应证和治		三、牙髓损伤及处理	307
疗原则	281	四、牙体折裂	308
一、适应证	281	五、瓷崩裂	309
二、治疗原则	281	六、修复体过敏	310
三、临床分类和分类治疗设计	283	七、修复体误吞	311
第二节 牙周病修复治疗方法	283	第三节 口腔诊疗交叉感染及预防	311
一、调磨	283	一、感染来源	311
二、正畸治疗	286	二、疾病类型和传播途径	311
三、夹板固定	287	三、口腔医护人员的防护	312
思考题	290	四、口腔修复预防感染的特点及消毒	312
第十三章 颌面缺损修复	291	思考题	313
第一节 颌面缺损的病因及影响	291	参考文献	314
一、颌面缺损的病因	291		

绪 论

【学习要点】 掌握口腔修复学的定义、任务、内容。熟悉口腔修复学与其他学科的关系；口腔修复学的临床内容、基本治疗手段和基本技术；口腔医师应具备的基本素质。了解口腔修复学的历史和发展。

一、口腔修复学的定义和任务

(一) 口腔修复学的定义

口腔修复学(prostodontics)是用人工装置修复口腔牙列缺损、牙列缺失及颌面部各种缺损的一门临床医学科学,它是口腔医学的重要组成部分,是一门实践性很强的应用性学科,是医学和现代科学技术相结合而产生的,属生物医学工程的范畴。

(二) 口腔修复学的任务

口腔修复学是研究口腔和颌面部各种缺损的病因、机制、症状、诊断、预防和治疗方法,利用各种人工装置,恢复、改善和重建由于各类缺损或异常的口腔颌面系统疾病所造成的形态和功能缺陷,以促进患者的身心健康。

二、口腔修复学的临床内容和修复体的类型

(一) 口腔修复学的临床内容

临床内容主要包括:牙体缺损或畸形的修复治疗;牙列缺损或畸形的修复治疗;牙列缺失的修复治疗;颌面缺损、牙周疾病、颞下颌关节疾病及咬合病的预防和修复治疗。

牙体缺损是指牙齿硬组织有不同程度的损坏或生理解剖形态上的发育异常而呈现牙体的不完整或畸形;牙列缺损是指单颌或上下颌牙列中部分自然牙的缺失;牙列缺失是指上颌、下颌或上下颌牙齿全部缺失。

(二) 修复体的类型

临床上一般将口腔修复体分为:① 各类冠修复体;② 固定义齿;③ 可摘局部义齿;④ 全口义齿;⑤ 覆盖义齿;⑥ 附着体义齿;⑦ 种植义齿;⑧ 套筒冠义齿;⑨ 牙周夹板;⑩ 颌面缺损的修复体(包括义颌、义眼、义鼻、义耳)等。

三、口腔修复主要的基本治疗手段和基本技术

(一) 口腔修复主要的基本治疗手段

通过设计和制作人工装置达到尽可能恢复口腔各类缺损、缺失和减少畸形的目的。人工装置包括常规设计的口腔修复体和各类具有矫正治疗作用的矫正器。

(二) 口腔修复的基本技术

基本技术包括:接诊技能、牙体预备技术、印模技术、支架弯制技术、排牙技术、铸造技术、焊接技术、磨光技术、抛光技术、研磨技术等。

四、口腔修复学与其他学科的关系

口腔修复学是一门临床实用性学科,其涉及的知识范围包括以下几个方面:

1. 文化、人文知识、基础科学、基础医学。
2. 材料学、材料力学、工艺学、生物力学。
3. 艺术修养、美学、医学美学、口腔医学美学、绘画基础、雕刻技术、设计技巧。
4. 医学心理学、社会关系学、卫生经济学、社会行为科学、医患关系、卫生管理、卫生法规等。

五、口腔修复学工作者的社会责任

根据 1995 年全国第二次流行病学的调查统计,35~44 岁年龄组和 65~74 岁年龄组的牙体缺损率(需冠修复)分别为 10.47%和 35.94%,牙列缺损率分别为 36.4%和 77.89%,65~74 岁老年人组中,牙列缺失率为 10.51%。健康检查资料显示:我国老年人牙列缺损修复率为 45.45%,其中不良修复体占 5.4%~26.84%。这些调查初步反映了我国国民口腔疾病发病状况、治疗现状、防治任务的繁重程度。随着我国人民生活水平不断上升,人们对口腔治疗的要求越来越高,再加上我国已步入老年人口的高峰期,在 13 亿人口的我国,有数亿的患者需要进行口腔修复治疗,因此,我国口腔修复工作者面临的任务十分艰巨,可谓任重而道远。

六、口腔修复学的历史和现状

(一) 口腔修复学的历史

人类的祖先在同口腔疾病作斗争的漫长岁月中,积累了许多宝贵的经验。考古学家在世界各地的古代墓穴中挖掘出来的颌骨上发现有有用金丝结扎在真牙上的假牙,这些假牙有的是用竹质、木质、兽骨或象牙雕刻而成,有的则是用真人牙齿以金丝结扎在邻牙上用来恢复缺失牙。现存最早的标本是公元前 500 年伊特鲁里亚人用小牛骨雕刻的人工牙以金带环固定于真牙上。在 1478 年法国出版的外科学里就推荐用异体牙或小牛骨雕刻成人工牙来恢复患者缺失的少数牙。

我国是一个历史悠久的文明古国,我们勤劳、勇敢、聪明的祖先,对人类文明作出了许多重要的贡献,同样对口腔医学也作出了伟大的贡献。砷制剂的牙髓治疗(公元 2~3 世纪)、汞合金的充填龋齿(公元 659 年)、牙刷的使用(公元 950 年)、牙再植的制作被誉为四大贡献(10 世纪)。在口腔修复方面,我国古代也有令世人瞩目的成就。南宋诗人陆游(1125~1210)在以“岁晚幽兴”为题的诗和注解中写道:“残年欲逐迫期颐,追数朋俦死已迟;卜冢治棺输我快,染发种齿笑人痴”。自注谓,“近闻有医。以补堕齿为业者”。这说明,我国宋代就有专门镶牙的从业人员了。马可·波罗(1254~1324)于 13 世纪曾在我国为官,在其西南各省区的游记中记载:“这个省区的男人和女人,都有用金箔包牙的风俗,并且依照牙齿的形状包镶得十分巧妙,并还能保持与牙齿的一致性”。这充分说明了当时我国口腔修复技术达到了较高的水平。

我国现代口腔医学教育开始于 20 世纪初,加拿大学者 Ashely Woodward Lindsay(1884~1968),1907 年来到中国,他医术精湛,学识渊博,具有很强的管理能力。他主张办牙医高等教育,推广现代治疗和修复工作,强调培养的人,不做匠人要做医学家。他重视素质教育,实行严格淘汰制。所培养的学生,后来多成为我国口腔医学教育事业的主要力量和国内外知名学者,例如我国著名的口腔医学家和教育家毛燮均、陈华、夏良才、朱希涛、张锡泽等。1917 年华西协和和大学牙科,开始按照现代教育模式培养我国高级牙科人才。1934 年法国人在上海开办震旦牙科学校,1935 年在南京创办我国自己的第一所高等牙医学校——中央大学牙科专科学校,1939 年哈尔滨医科大学设立牙科学部,1944 年北京大学设立了牙科学系。在引进西方牙科教学模式和教材的同时,19 世纪 40 年代,我国学者陆续出版了《牙科学》、《全口义齿》、《冠桥学》、《拔牙学》等专著和配套教材。

1952 年经国家高校院系调整后,采用了前苏联的牙科院系学科体系,成立了口腔矫形科学,内容有嵌体、冠桥学、牙列缺损、牙列缺失、膺复学和正牙学等。20 世纪 50 年代后期,北京口腔医学院成立了独立的口腔正畸专业诊室,从此原来属于口腔矫形学的正牙学独立成为口腔正畸学,以后口腔修复材料学也独立成为口腔材料学,而口腔矫形学更名为口腔修复学。

(二) 国内口腔修复学现状

建国以来,我国的口腔修复工作者进行了卓有成效的工作,口腔修复学得到了很大的发展,尤其是近 20 多年来,由于全体修复学工作者的不断努力,在基础理论、临床技术、修复材料、修复体制作工艺和器材设备等方面,进一步缩小与国外先进水平的差距。

1. 对口腔修复学的认识提高 20 世纪科学技术的飞速发展,促进了医学模式的改变,形成了新的生物医学模式即生物-社会-心理的模式,这种变化同样给口腔修复学注入了新的内涵。现代的口腔修复体不再是传统意义上的义齿,而应该是一个新型的口腔修复体,其能终止病变,恢复或改善患者缺损部位的形态和功能,满足患者生理和心理需要,并融会社会医学的内容,成为患者身上不可缺少的人工器官。

2. 新技术、新材料的应用更加广泛 随着我国人民生活水平不断提高,人们对口腔治疗的要求越来越高,各类修复体中,固定修复的比例迅速增加,烤瓷修复已成为冠桥修复的主要形式,贵金属烤瓷也越来越受到患者和修复医师的欢迎。

精密附着体义齿、全瓷冠、种植体义齿、各种新型的覆盖义齿、铸造全口义齿、铸钛义齿已成为部分患者的首选。

随着种植义齿材料的进步,种植技术的改进,种植体形态和种植效应的探索,种植义齿在临床上使用越来越广泛。

3. 口腔医学的科研有了长足发展 近几年来,利用生物力学、机械力学、分子生物学、理论力学手段以及利用信息技术、计算机成型技术、计算机比色、激光技术、纳米技术、材料技术等新技术进行修复体设计、加工、力学分析等理论研究,其中不少研究成果引起了国际同行的关注。

七、口腔医师应具备的基本素质

作为一名口腔修复学医师,首先必须具有社会责任感,其担负着恢复患者生理功能和治疗患者身心健康的双重任务,随着社会的进步,人们生活水平的不断提高,对口腔医师的要求将更高,因此,在临床上不能单凭个人有限的经验、技巧和手工艺工作。

要想成为一名合格的口腔修复学医师,必须掌握牢固的人文知识、医学基础知识、临床医学知识和口腔医学各专业的基础知识和临床技能。同时还必须具备:① 协同工作的团队精神,一个修复体的完成,不仅要靠医师,同时要靠技师、护士等医务人员共同努力完成,其中任何一个环节都会影响修复效果和修复体的质量,因此医务人员彼此之间相互尊重、支持与密切协作,既是关心患者利益的体现,也是医疗工作正常开展、提高修复体质量的重要保障;② 口腔修复体制作精细,审美要求高,要求医师具备较强的动手能力、技巧技能、艺术修养,绘画和雕刻能力;③ 由于口腔修复体是个别设计制作,临床上会遇到各种问题,因此要求医师具备敏锐的观察能力、综合分析能力和动手解决问题的能力;④ 献身科学、刻苦钻研、精益求精、不断创新的精神;⑤ 树立救死扶伤、全心全意为患者健康服务的思想,在诊治中,应有体贴、关怀之心,在进行牙体预备过程中,有时会出现牙齿酸痛,使得患者存在一定的恐惧和不安全感,医师应给予必要的解释和安慰;⑥ 与患者及有关人员交往必备的社交能力和管理能力。

思考题

1. 口腔修复学的定义是什么?
2. 口腔修复学的临床内容主要有哪些?
3. 口腔修复学的任务是什么?
4. 名词解释:牙体缺损 牙列缺损 牙列缺失

第一章 临床接诊——口腔检查与修复前准备

【学习要点】 掌握口腔临床检查的内容和方法、修复前的准备和处理、门诊病历书写格式和内容；熟悉病史采集、诊断及治疗计划；了解初诊医生的主要任务以及初诊的准备工作 and 检查顺序、病历管理的注意事项。

第一节 初 诊

初诊(first visit)是患者首次向接诊医生主诉病症、主观要求,并接受系统的检查和商定治疗方案的过程。接待初诊患者的医生亦即初诊医生。对每一个作修复治疗的患者,治疗过程包括初诊和复诊。初诊是诊疗行为过程的开始,医生与患者能否融洽相处和建立良好的医患关系可直接影响修复效果和医疗纠纷,因此对每一位修复科初诊医生都要高度重视。

一、初诊医生的主要任务

修复科初诊医生的主要任务是:

1. 详细收集患者的病史,包括了解患者的主诉、现病史、系统病史以及口腔专科病史等情况。
2. 仔细检查口颌系统的情况及必要的全身相关检查。
3. 根据病史和检查作出初步诊断。
4. 对与主诉有关的局部和全身有关的病症提出诊疗方案或转诊建议,在可能的条件下给患者必要的卫生指导与帮助。
5. 围绕上述治疗方案的建议,与患者一起确定治疗计划,并明确双方的责任与承诺。
6. 向患者说明各种治疗方案的费用和修复治疗效果,以便让患者选择。
7. 复制口腔、颌面部组织形态模型。
8. 根据模型并结合检查结果,作出诊断和设计修复体。
9. 在制定治疗计划之后,将修复方案和步骤告知患者,以取得患者的合作。

二、初诊准备和检查顺序

(一) 准备工作

1. 人员及思想的准备 向患者做好解释工作,消除患者的思想顾虑,以取得患者合作。只

有这样在诊疗过程患者才能对医生有安全感并积极配合医生的修复治疗。

2. 器械准备 做好口腔检查器械的消毒,准备好跟修复有关的各种器械。初诊时所需的器械应摆放到操作易于拿放的位置。辅助检查用的药品、试剂、咬合纸、棉卷、棉球、牙线、蜡片、刮匙、洁治器等,都应准备就绪。

3. 椅位准备 患者在上牙科治疗椅之前应将水、电、气源接通,并将医生和助手的椅位调整到合适的高度。治疗椅的背靠调升至与地面成 45° 角,调整好头靠垫,患者入座后铺好胸巾。根据检查的部位和患者对椅位的感受,还可进一步调整背靠的角度,保证患者既感觉舒适又能方便医生的检查。若要调整椅位,特别是采取平卧位,事先应作调整,避免惊吓患者或因调整幅度过大造成患者不适与伤害。

4. 灯光准备 诊室内灯光照明,光线宜柔和。治疗用照明灯的聚焦应准确限于手术检查视野范围,避免照射到患者的眼睛上及其他非检查部位。尽量使用不妨碍比色的标准光源或冷光源。

(二) 检查顺序

1. 局部检查 检查应遵循有序的原则,先整体后局部,先外后内,先上后下,先左后右,先一般后特殊。循序进行望、问、探、叩、触、听、测的检查。

2. 系统检查 患者一进入诊室就注意观察其面容、脸色,引导时看其动作。避免只注意就诊主诉病症,而忽视其他重要相关病症;只见患牙不见牙列;只见口腔不注意口颌系统,只见局部不见全身,只强调病症而忽视患者整体的片面性。

3. 心理学评价 有心理障碍或精神神经症状者应请有关专家诊治后方可进行修复。

三、患者一般资料的获得

患者一般资料的获得主要通过临床医生的问诊了解患者就诊的原因及要求,获得患者系统病史、口腔专科病史的资料。问诊时要求医生言语有礼,态度和蔼,语言通俗,突出重点,尤其要了解患者对口腔修复方面的要求。

(一) 主诉

主诉是患者就诊的主要原因和迫切要求解决的主要问题。

主诉可以是患者的自诉症状,如疼痛、过敏、肿胀等;也可以是功能障碍,如咀嚼或发音不便;还可以是影响社交活动和美观方面的问题,如口臭、缺牙、牙折、牙形态异常、牙变色等。

(二) 系统病史

着重了解与修复有关的系统疾病史。

1. 与制定修复治疗计划相关的系统病史 如患者有无药物过敏或牙用材料过敏史;是否需用抗生素预防感染,是否需用类固醇或抗凝剂等;是否作过放射治疗。收集这些病史是因为某些系统性疾病可影响支持组织对修复体的支持能力。

2. 系统疾病或药物对口腔疾病的影响 有些口腔疾病可受到系统疾病的影响,如牙周病可受糖尿病、妊娠、抗惊厥药的影响。

3. 传染性疾病史 传染性疾病如乙肝、梅毒、艾滋病等,可成为交叉感染源,应采取积极的预防措施,保护医务人员和患者的健康。

(三) 口腔专科病史