

全国高等学校配套教材
供口腔医学类专业用

口腔修复学 学习指导和习题集

主 编 赵钦民



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高等学校配套教材
供口腔医学类专业用

口腔修复学

学习指导和习题集

■ 主 编 赵铤民

■ 副主编 陈吉华

■ 编 者 (以姓氏笔画为序)

王贻宁(武汉大学口腔医学院)

冯海兰(北京大学口腔医学院)

朱智敏(四川大学华西口腔医学院)

李彦(中山大学口腔医学院)

余占海(兰州大学口腔医学院)

张少锋(第四军医大学口腔医学院)

张玉梅(第四军医大学口腔医学院)

张保卫(上海第二医科大学口腔医学院)

张振庭(首都医科大学口腔医学院)

张富强(上海第二医科大学口腔医学院)

陈吉华(第四军医大学口腔医学院)

周永胜(北京大学口腔医学院)

赵铤民(第四军医大学口腔医学院)

官 革(四川大学华西口腔医学院)

贾 骏(第四军医大学口腔医学院)

徐 军(北京大学口腔医学院)

黄 翠(武汉大学口腔医学院)

梁 星(四川大学华西口腔医学院)

章非敏(南京医科大学口腔医学院)

傅柏平(浙江大学口腔医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔修复学学习指导和习题集/赵钦民主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013. 9

ISBN 978-7-117-17566-1

I. ①口… II. ①赵… III. ①口腔矫形学-医学
院校-教学参考资料 IV. ①R783

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 160380 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

口腔修复学学习指导和习题集

主 编: 赵钦民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 292 千字

版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17566-1/R · 17567

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

目 录

第一章 绪论	1
第一节 内容概要	1
第二节 复习题	2
第二章 临床接诊	4
第一节 内容概要	5
第二节 复习题	6
第三章 牙体缺损的修复	10
第一节 内容概要	13
第二节 复习题	26
第四章 牙列缺损的固定局部义齿修复	55
第一节 内容概要	56
第二节 复习题	61
第五章 牙列缺损的可摘局部义齿修复	79
第一节 内容概要	80
第二节 复习题	92
第六章 牙列缺损/缺失的固定-活动义齿修复	122
第一节 内容概要	122
第二节 复习题	125
第七章 牙列缺失的全口义齿修复	129
第一节 内容概要	130
第二节 复习题	136
第八章 牙列缺损/缺失的覆盖义齿修复	152
第一节 内容概要	152
第二节 复习题	154

第九章 种植义齿修复	160
第一节 内容概要	160
第二节 复习题	162
第十章 颌面缺损修复	167
第一节 内容概要	167
第二节 复习题	169
第十一章 牙周病的修复治疗	174
第一节 内容概要	174
第二节 复习题	175
第十二章 咬合病与颞下颌关节病的修复治疗	178
第一节 内容概要	178
第二节 复习题	180

01	牙周病的修复治疗 章三第
13	牙周病的修复治疗 章一第
28	颌面缺损修复 章二第
28	种植义齿修复颌面缺损修复 章四第
28	颌面缺损修复 章一第
18	颌面缺损修复 章二第
19	种植义齿颌面缺损修复 章正第
08	颌面缺损修复 章一第
22	颌面缺损修复 章二第
154	种植义齿颌面缺损修复 章六第
121	颌面缺损修复 章一第
121	颌面缺损修复 章二第
121	颌面缺损修复 章三第
121	颌面缺损修复 章四第
121	颌面缺损修复 章五第
121	颌面缺损修复 章六第
121	颌面缺损修复 章七第
121	颌面缺损修复 章八第
121	颌面缺损修复 章九第
121	颌面缺损修复 章十第

第一章

绪 论

学习目标

掌握口腔修复学的定义和内容,熟悉口腔修复学的历史,了解口腔修复学发展的趋势。

重点内容提示

1. 口腔修复学的定义与任务
2. 口腔修复学的工作内容
3. 口腔修复工作的意义
4. 口腔修复学的发展和趋势

第一节 内容概要

- | | | |
|----------------|-----------------------|--|
| 1. 口腔修复学的概况 | (1) 口腔修复学的定义与任务 | |
| | (2) 口腔修复学的工作内容 | a. 牙体缺损或畸形的修复治疗
b. 牙列缺损的修复治疗
c. 牙列缺失的修复治疗
d. 颌面缺损的修复治疗
e. 牙周疾病的修复治疗
f. 颞下颌关节疾患的修复治疗 |
| | (3) 口腔修复学的意义 | |
| 2. 口腔修复学的发展和展望 | (1) 世界口腔修复学的发展(3个“R”) | a. Reconstruction
b. Rehabilitation
c. Regeneration |
| | (2) 我国口腔修复学的发展 | a. 牙体缺损修复嵌体化
b. 牙列缺损修复固定化
c. 牙列缺失修复种植化 |
| | (3) 口腔修复学发展的趋势 | d. 残根、残冠保存化
e. 修复材料的仿生化
f. 修复体制作的高科技化 |

第二节 复 习 题

问答题

1. 口腔修复学的定义是什么?
2. 口腔修复学的工作内容是什么? 其中本科生学习阶段应重点学习和掌握的内容有哪些?
3. 口腔修复学发展的总体趋势有哪些?

附: 参考答案

问答题

1. 口腔修复学的定义是什么?

答: 口腔修复学(prostodontics)是应用符合生理的方法, 采用人工装置修复口腔及颌面部各种缺损并恢复其相应生理功能, 预防或治疗口颌系统疾病的一门临床科学。

2. 口腔修复学的工作内容是什么? 其中本科生学习阶段应重点学习和掌握的内容有哪些?

答: 口腔修复学的临床内容主要包括以下几个方面:

- (1) 牙体缺损或畸形的修复治疗, 如牙体缺损、牙折裂的全冠、部分冠修复, 牙缺损的嵌体、贴面修复;
 - (2) 牙列缺损的修复治疗, 如缺牙的固定桥修复、可摘局部义齿修复及种植牙修复;
 - (3) 牙列缺失的修复治疗, 如无牙颌的全口义齿修复和种植全口义齿修复;
 - (4) 颌面缺损的修复治疗, 如眼眶缺损、耳缺损及鼻缺损的义眶、义耳和义鼻修复, 颌骨缺损的义颌修复等;
 - (5) 牙周疾病的修复治疗, 如牙周病松动牙的固定式夹板, 可摘式夹板固定等;
 - (6) 颞下颌关节疾患的修复治疗, 如采用板、咬合调整或重建治疗颞下颌关节紊乱病等。
- 其中前三项是本科生学习阶段应重点学习和掌握的内容。

3. 口腔修复学发展的总体趋势有哪些?

答: 口腔修复学发展的总体趋势是口腔修复学与生物科学、材料科学及高端科技的结合, 可将其趋势归结为以下六点:

- (1) 牙体缺损修复嵌体化: 长期以来, 牙体缺损修复一直是以银汞充填和树脂直接法充填的方式进行修复, 这两种材料分别具有污染和聚合收缩从而导致继发龋的缺点, 采用瓷嵌体、金属嵌体或树脂嵌体修复牙体缺损是一良好的解决办法, 既无污染, 又可消除收缩引起的微间隙, 还具有足够的耐磨性和美观性, 因而嵌体化将是牙体缺损修复的趋势。

- (2) 牙列缺损修复固定化: 固定义齿因其咀嚼效率高、使用舒适方便等优点容易为患者接受。随着人们口腔保健意识的提高和口腔医疗技术的发展, 人们总体的缺牙数量呈下降趋势, 许多过去不能保存的牙齿得以保存, 特别是种植技术的应用, 使得许多过去只能选用可摘局部义齿修复的患者可以采用种植义齿实现固定修复。在发达国家, 种植义齿已占到

固定修复的 1/3 左右,此外,附着体技术的应用,也可使得可摘式义齿改为半固定修复,因而,固定修复将成为牙列缺损修复的主要趋势。

(3)牙列缺失修复种植化:传统的牙列缺失总是采用全口义齿进行修复,常存在着固位、稳定不良、支持力不足,咀嚼效能低下、不舒适等问题,采用种植体固位支持全口义齿,可以使义齿获得良好的固位、稳定和更加有力的支持,并显著地提高义齿的咀嚼效能和舒适感,以种植式全口义齿取代传统的全口义齿已成为牙列缺失修复的主要趋势。

(4)残根、残冠 保存化:长期以来,对于口腔中的残根、残冠总是采用先拔除后修复的方式。牙髓治疗、牙周治疗技术的发展使得许多残根、残冠可以得到完善的治疗,将治疗后的残根、残冠予以保留,在其上设置桩核、附着体等,进而设计制作冠、桥或附着体义齿、覆盖义齿,既可有效地保留和利用口腔组织,又能获得更好的修复效果。因而,残根、残冠的保留和利用,也是口腔修复学的发展趋势。

(5)修复材料的仿生化:修复材料的发展与口腔修复学的发展密切相关。由于口腔修复的材料必须满足生物安全性、生物相容性、生物功能、生物质感几条要求,理想的修复材料是以人体相应组织为参照的仿生材料或生物类材料。因而,仿生化应成为口腔修复材料研究的趋势和方向。

(6)修复体制作的高科技化:以计算机辅助设计与制作(CAD/CAM)义齿技术为代表的先进技术,根本改变了传统的修复体制作工艺和技术,显著提高了修复体制作精度,同时又明显简化了制作程序,并使其可以进行集约化的大生产。这种理念和先进技术,给口腔修复学和工艺学都带来了巨大的革命,并终将取代传统的修复体制作模式。

第二章 临床接诊

学习目标

掌握临床接诊的基本过程,熟悉临床接诊的基本方法及技能要求。

重点内容提示

1. 初诊的基本内容
2. 病史采集的基本内容
3. 口腔修复临床检查的一般要求和方法
4. 诊断及预后的概念
5. 修复前的准备及处理方法
6. 病历的书写格式及注意事项,病历的管理
7. 复诊及复查的内容,定期复查制度的建立

第一节 内容概要

获取资料,与患者共同制订治疗方案

初诊时的准备及医患沟通

病史采集

- 主诉
- 现病史
- 既往史
- 家族史

口腔临床检查

- 一般临床检查
- 影像学检查
- 模型检查
- 咀嚼功能检查

诊断及治疗计划:医务人员在做出正确诊断的基础上,拟定治疗计划

1. 初诊

修复前的准备及处理

- 口腔一般处理
- 余留牙的保留与拔除
- 修复前的正畸治疗
- 临床牙冠延长

咬合调整

- 𠵼垫的应用
- 诊断性调𠵼
- 临床调𠵼

修复前的外科处理

口腔临床病程记录

- 一般项目
- 主诉
- 现病史
- 既往史
- 检查
- 诊断
- 治疗计划
- 治疗过程

2. 复诊 将初诊时确定的最终治疗计划按照医疗规范、医疗质量要求完成。

3. 定期复查

第二节 复习题

一、填空题

1. 临床接诊按诊疗程序可分()、()、()三个部分。
2. 初诊的目标是通过获取患者相关资料,并与患者进行(),共同制订出()、()、()的治疗方案。
3. 初诊准备工作包括()、()、()、()、()。
4. 病史采集主要包括()、()、()、()四个部分。
5. 作为完整的口腔检查,各项完成的内容都应该在病历上反映出来。没有发现异常情况时,可以用()或()表示。
6. 一般来说,对于牙槽骨吸收达到()以上,牙松动达()者予以拔除;对未达到这一严重程度的松动牙,经有效治疗后尽量予以保留。
7. 国际口腔修复界积极推进()的修复理念,主张在拔牙前为患者制作预成义齿(或即刻义齿),拔牙后即刻戴入以提高患者的生活质量。
8. 正常情况下,从()到()的距离是恒定的,称为生物学宽度,一般为()左右。
9. 主诉是患者就诊的()和迫切要求解决的()。
10. 国际牙医学会(FDI)提出以()来记录牙位,例如:左上第一前磨牙的记录是()。
11. 定期复查制度有()、()两种形式。实施定期复查制度主要借助于()、()、()等多种方式。

二、名词解释

1. 现病史
2. 咀嚼效能
3. 医患沟通

三、问答题

1. 初诊的主要内容包括哪些?
2. 简述医务人员的语言沟通技巧的主要内容。
3. 什么是整体治疗计划?
4. 病历书写及注意事项有哪些?
5. 修复设计的主要问题是什么?

附:参考答案

一、填空题

1. 初诊 复诊 复查
2. 交流协商 全面 合理 符合原则
3. 人员及思想的准备 器械准备 椅位准备 灯光准备 特殊准备
4. 主诉 现病史 既往史 家族史
5. 未见异常 在正常范围内
6. 根 2/3 III度
7. 无缺牙期
8. 龈沟底 牙槽嵴顶 2.04mm
9. 主要原因 主要问题
10. 两位数字记录系统 24
11. 把主动权交给患者 医师主动与患者联系 电话通知 邮件通知复查 网络通知复查

二、名词解释

1. 现病史(present history):现病史一般包括主诉疾病开始发病的时间、原因、发展进程和曾经接受过的检查和治疗。对导致牙体缺损、牙列缺损或缺失、TMD等疾病的原因、持续时间以及进行过何种修复、修复的次数及其修复效果如何都要进行详细记录。

2. 咀嚼效能(masticatory efficiency):咀嚼效能是指在一定时间内将一定量食物嚼碎的程度。咀嚼效能的高低直接反映了咀嚼能力的大小。在口腔修复前后进行咀嚼效能的检测,可了解缺牙后咀嚼功能受影响的程度,对修复后治疗效果进行评价。

3. 医患沟通:医患沟通是对医学理解的一种信息传递过程,是为患者的健康需要而进行的,使医患双方能充分有效地表达对医疗活动的理解、意愿和要求。良好的医患沟通有助于医务人员调整自己或患者的医学观念,也有助于医患相互正确理解对方,协调关系,保证医疗活动的顺利进行。

三、问答题

1. 初诊的主要内容包括哪些?

答:初诊是后续诊疗过程的基础,因此初诊的目标就是通过获取患者相关资料,并与患者进行交流协商,共同制订出全面、合理、符合原则的治疗方案。

主要内容包括:

- (1)准确地获得患者的主诉。
- (2)详尽地收集患者相关病史。
- (3)系统全面地完成专科检查及必要的全身检查。
- (4)得出初步诊断或在病情明确的情况下得出诊断。

(5)对与主诉有关的局部和全身病症提出诊疗方案或转诊建议,尽可能提供必要的卫生指导与帮助。

(6)围绕各种治疗方案的预期效果及费用等因素,与患者商定治疗计划,并明确双方的责任与承诺,必要时与患者签署知情同意书等医疗文件,避免医疗纠纷的发生。如固定修复时,牙体髓角过高,预备时露髓;桩核修复时因根管解剖结构变异,行根管预备导致根管侧穿。

2. 简述医务人员的语言沟通技巧的主要内容。

答:医务人员的语言沟通技巧包括:

(1)使用得体的称呼语:称呼语是医患交往的起点,称呼得体会给患者以良好的第一印象。

(2)充分利用语言的幽默:幽默是语言的润滑剂,幽默风趣、妙语连珠能使双方很快熟悉起来,一句使人笑逐颜开的幽默语言可以让人心情为之一振,增强战胜疾病的信心。

(3)多用称赞语言:生活中我们经常要赞美别人,真诚的赞美于人于己都有重要意义,对患者尤其如此。

(4)语言表达简洁明确:医患沟通要求语言的表达清楚、准确、简洁、条理清楚,避免措辞不当、思绪混乱、重点不突出等情况;要充分考虑对方的接受和理解能力,用通俗的语言表达,尽量避免使用专业术语。

(5)讲究提问的技巧:在与患者交往时,要尽量避免“审问式”提问,采取“开放式”和“封闭式”谈话方式。“开放式”提问使患者有主动、自由表达自己的可能,便于全面了解患者的思想情况。

(6)善于使用美好语言。

(7)使用保护性语言,避免厉害性语言:在整个医疗过程中医护人员要注意有技巧地使用保护性语言,避免因语言不当引起不良的心理刺激。

(8)语速、语调和停顿:一般来讲,在门诊或病房与患者的交谈用中速节奏,在接诊急症患者或处理危重患者的抢救事宜时要用快节奏,在与患者谈及不幸时,语速应当是慢节奏。

(9)双向交流:要注意倾听患者的发言,以便使自己的发言更具针对性。在谈话过程中要善于收集患者反馈的信息,及时调节自己的谈话方式和言辞导向。

(10)模糊语言的应用:所谓模糊语言,并不是指说话含混其词,表达模糊不清,而是医务人员根据实际需要,在符合特定要求的前提下,主动运用的一种表达方式。

3. 什么是整体治疗计划?

答:治疗计划是在收集患者临床信息资料,进行口腔系统检查的基础上,对患者做出诊断,并评估预后,制订出的患者满意并同意的全面的治疗程序。治疗计划应按诊疗顺序及轻重缓急排列,主要包括修复治疗前的准备工作,修复治疗所需条件的检查,修复体的类型选择,修复治疗后的预后评估等。

确定治疗计划时应充分了解患者就诊的目的和要求。同时,应让患者了解自己的口腔患病情况,自身的修复条件,可能采取哪些修复方法,所需时间及费用等。为了达到理想的修复效果并保证长期成功率,患者应知道必要的家庭配合及按时复诊或随访的重要性。由于修复的一些操作,如预备牙体是不可逆性的,术前应征得他们的同意才开始进行。另外,还有必要给患者介绍修复所用的材料、采用的方法、人工牙类别和价格等供其选择。

4. 病历书写及注意事项有哪些?

答:病历书写及注意事项有:

(1)病历对患者病情的记录要准确、全面、完整。重要检查项目的阴性结果及体征应有记录,不要遗漏;支持诊断的异常发现、检查结果、X线片、研究模型等必须充分详细地记录下来,并将病历资料标注清楚,以防混淆。

(2)病历资料是具有法律依据的文件,书写应当字体工整、整洁、无错别字,不得涂改以免造成不可挽回的损失。

(3)诊断和治疗计划的书写要清楚明了,不应忽视记载口腔内其他病理性改变的诊断和治疗计划,以免由于病历书写过于简单而引发纠纷。对于治疗过程中可能发生的并发症和意外情况等治疗风险,各种治疗方案的优缺点及预期效果、费用等都应向患者或监护人如实告知,并在病历中做如实详尽记录,必要时可补充知情同意书等资料。

(4)当患者拒绝接受某项治疗项目,或者坚持进行不符合治疗原则的治疗项目时,应当详细向患者说明利害关系,如患者仍然坚持,医师可终止与患者的治疗关系,并将上述过程详细录入病历资料。

5. 修复设计的主要问题是什么?

答:修复设计是治疗计划的重要组成部分。出色的修复设计往往是修复效果的决定性因素,同时修复设计又被很多因素制约。修复设计要在全面、细致的检查与资料获取的基础上进行,在修复设计过程中,要注意的问题主要有:

- (1)尽量保留和维持患者的口腔余留条件,但也要兼顾最佳的功能恢复;
- (2)修复设计过程中,要与患者积极沟通,考虑患者的要求与预期;
- (3)要充分考虑患者的口腔余留条件、耐受力等是否适合所设计的治疗方案;
- (4)修复设计要适合患者的经济承受能力。

第三章

牙体缺损的修复

学习目标

1. 掌握牙体缺损的病因、熟悉牙体缺损的影响,了解修复体的种类。
2. 掌握牙体缺损的修复原则。
3. 掌握摩擦力的概念,了解约束、反约束力以及粘接力的定义,了解临床上常用的固位形。
4. 掌握暂时修复体的功能和作用。
5. 掌握固定修复的印模要求和方法。
6. 掌握颜色的基本知识、天然牙的颜色特征及常用比色方法。
7. 掌握铸造金属全冠的适应证、临床注意事项,临床设计,牙体预备,熟悉印模制取,暂时冠制作及模型制取,了解金属全冠的技工室制作。
8. 掌握烤瓷熔附金属全冠临床修复的基本程序,以及牙体预备的要求和步骤,修复过程中常见问题的预防和处理,比色过程,试戴调整及粘固;熟悉烤瓷冠的适应证、临床注意事项,烤瓷冠金属基底的设计,结构和材料,金-瓷结合机制;了解烤瓷冠技工室的制作过程。
9. 掌握全瓷冠的适应证和临床注意事项、牙体预备方法,熟悉全瓷冠的优缺点、材料分类和临床试戴及粘固,了解全瓷冠的技工制作步骤。
10. 掌握嵌体修复的适应证和临床注意事项、牙体预备方法和步骤、制作方法、试戴与粘固、暂时嵌体的作用和制作方法,熟悉嵌体的分类;掌握高嵌体的概念、适应证、优缺点、牙体预备,熟悉暂时高嵌体;熟悉部分冠的分类、适应证与临床注意事项、牙体预备、试戴与粘固。
11. 掌握桩核冠的组成及分类,适应证和临床注意事项、固位形与抗力形要求、牙体预备;熟悉桩核冠的印模与制作、试戴与粘固以及桩核的类型。
12. 掌握贴面修复的适应证和禁忌证、牙体预备方法和步骤、全瓷贴面的制作步骤,熟悉贴面的分类。
13. 掌握全冠的口内试戴和调磨、表面处理、粘固的方法;熟悉全冠在技工室的初步处理、粘固后处理的方法;了解粘固前抛光。
14. 掌握人造冠修复设计的原则。

15. 掌握修复后可能出现疼痛、食物嵌塞的原因及其处理原则;熟悉修复后可能出现龈缘炎、修复体松动、脱落、破裂、折断、穿孔的原因及其处理原则;了解修复后可能出现塑料树脂冠变色、磨损、脱落的原因及其处理原则。

重点内容提示

1. 牙体缺损的病因及影响
2. 牙体缺损修复体的种类
3. 牙体缺损的修复原则
4. 修复体龈边缘的位置与外形要求
5. 抗力形与固位形的概念和意义
6. 临床上常用的牙体缺损修复体的固位形
7. 暂时修复体的功能和作用
8. 暂时修复体的种类
9. 固定修复印模的基本要求
10. 排龈
11. 固定修复印模材料的选择
12. 颜色的基本知识
13. 颜色的描述系统
14. 天然牙的颜色特征
15. 常用比色板及其使用方法
16. 比色的基本条件和要求
17. 铸造金属全冠的适应证与临床注意事项
18. 铸造金属全冠牙体预备的方法与步骤
19. 铸造金属全冠的制作
20. 烤瓷熔附金属全冠的适应证和临床注意事项
21. 金属烤瓷冠的临床修复基本程序
22. 金-瓷结合机制
23. 烤瓷冠牙体预备的形态要求和预备方法
24. 烤瓷冠金属基底的设计
25. 烤瓷冠修复常见问题的预防及处理
26. 全瓷冠的适应证和临床注意事项
27. 全瓷冠的牙体预备
28. 全瓷冠的试戴与粘固
29. 嵌体修复的适应证和临床注意事项
30. 嵌体修复的牙体预备
31. 高嵌体的适应证
32. 高嵌体的优缺点

33. 高嵌体的牙体预备
34. 部分冠的适应证和临床注意事项
35. 桩核冠的组成及分类
36. 桩核冠的适应证和临床注意事项
37. 桩核冠的设计
38. 桩核冠的牙体预备
39. 桩核冠的印模与制作
40. 桩核冠的试戴与粘固
41. 贴面修复的适应证和禁忌证
42. 贴面修复术前准备与牙体预备
43. 直接贴面修复的制作方法
44. 间接贴面修复的制作方法
45. 贴面修复的注意事项
46. 患者戴冠就诊前对全冠进行初步处理的内容
47. 口内试戴和调磨的方法
48. 人造冠就位的标志
49. 阻碍冠就位的因素及处理方式
50. 冠就位后的检查和调改方法
51. 理想粘固剂的要求
52. 常用粘固剂的选择
53. 粘固全冠的方法
54. 不同粘固剂粘固时的注意事项
55. 前牙不同程度牙体缺损的冠设计
56. 前牙牙折和牙齿发育异常的冠设计
57. 前牙牙间缝隙、冠延长术后及个别牙反骀的冠设计
58. 后牙不同程度牙体缺损的修复设计
59. 后牙咬合过紧及联冠的设计
60. 后牙纵裂和隐裂的修复设计
61. 牙体半切除术后的修复
62. 修复后产生各种疼痛的原因及处理方法
63. 修复后发生食物嵌塞的原因及处理方法
64. 修复后发生龈缘炎的原因及处理方法
65. 修复后发生修复体松动、脱落的原因及处理方法
66. 修复后发生修复体破裂、折断、穿孔的原因及处理方法
67. 塑料树脂冠变色、磨损、脱落的原因及处理方法
68. 修复体的拆除方法