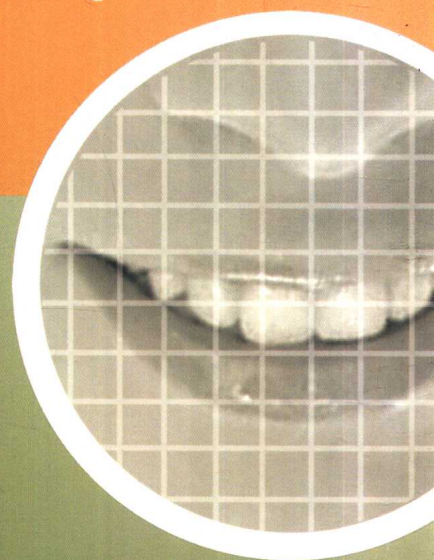


高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书

KOUQIANG XIUFUXUE YINGSHIXIANGDAO
口腔修复学应试向导

主编 张惠强



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS



高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书

口腔修复学应试向导

KouQiangXiuFuXueYingShiXiangDao

主 编 张惠强

副主编 许全林 刘 博

主 审 刘 博

编 委 (按姓氏拼音排序)

方朱嫫(上海市中山医院口腔科)

韩晓艳(泰安医学院附属医院)

李林霞(济宁医学院)

刘 博(济宁医学院)

许全林(上海市杨浦区牙病防治所)

王 泉(上海市杨浦区牙病防治所)

张惠强(同济大学医学院)

邹 燕(上海市中山医院口腔科)



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

口腔修复学主要研究口腔及颌面各种缺损与畸形的病因、机制、症状、诊断、预防 and 治疗方法,利用人工材料制作各种装置、矫治器或修复体,以恢复、重建或矫正患者各类先天畸形、后天缺损或异常的口腔颌面系统疾病,从而恢复其正常形态和功能,以促进患者的身心健康。本书为高等口腔医学院校“十二五”规划教材《口腔修复学》的配套应试辅导教材,帮助学生全面了解口腔修复的发展趋势,熟悉有关口腔修复学基础理论知识,掌握常见病、多发病的诊断、治疗原则和基本技能。

本书读者对象为口腔医学专业本科、专科学生;也可供专升本学生、硕士研究生入学考生使用,以及作为相关专业老师授课、命题的参考用书。有助于学习口腔修复学的各类考生复习应考。

图书在版编目(CIP)数据

口腔修复学应试向导 / 张惠强主编. -- 上海: 同济大学出版社, 2014. 1

(高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书)

ISBN 978-7-5608-5300-0

I. ①口… II. ①张… 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 225479 号

口腔修复学应试向导

主 编 张惠强

责任编辑 沈志宏

助理编辑 陈红梅

责任校对 徐春莲

封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 13

印 数 1—5100

字 数 324 000

版 次 2014 年 1 月第一版 2014 年 1 月第一次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-5300-0

定 价 31.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换

版权所有

侵权必究

前言

《口腔修复学应试向导》为“高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书”之一,参照国家“十二五”规划教材《口腔修复学》配套编写而成,章节顺序与配套教材的章节顺序一致。编写中坚持以科学性、启发性和实用性为原则,根据大学本科口腔医学专业“口腔修复学”的教学大纲和培养目标,将专业内容定位于大学本科教辅用书,并结合执业医师资格考试的相关题型,融入了编者们的丰富的教学经验和成熟的临床经验。

本书各章分为【应试纲要】【应试题练】和【参考答案】三个版块,既突出需要重点掌握的内容,又兼顾需要熟悉和了解的内容,有助于学生掌握口腔修复学的基本理论和基本知识,熟悉口腔修复学各种题型的考试特点,提高复习效率,提高考试成绩。本书读者对象为口腔医学五年制、七年制本科生,也可供硕士研究生入学考生及口腔医学专升本学生应试复习参考。本书亦适合职称晋升、执业医师资格考试等复习需要,并可作为口腔修复学教师授课、命题的主要参考用书。

本书编写过程中得到了编者所在单位的大力支持,在此表示由衷的感谢。由于本书编写时间紧,难免有疏漏之处,恳请各位读者批评指正。

张惠强

2013年7月

答题说明

本书各章内容均附有测试题及参考答案,以供学习后的自我检测。

测试题共分4种形式,即名词解释、填空题、选择题和问答题。

选择题主要参考医师资格综合笔试的命题方式,采用**A型题**(最佳选择题,包括A1、A2、A3、A4题型)和**B型题**(配伍题,即B1题型),增加了**X型题**亦称多选题,根据每一章节的需要进行组合。

A1型题(单句型最佳选择题):每道试题由1个题干和5个供选择的备选答案组成。题干以叙述式单句出现,备选答案中只有1个是最佳选择,称为正确答案,其余4个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确,或是部分正确。

A2型题(病例摘要型最佳选择题):试题结构由1个简要病历作为题干、5个供选择的备选答案组成,备选答案中只有1个是最佳选择。

A3型题(病例组型最佳选择题):试题结构是开始叙述一个以患者为中心的临床情景,然后提出2~3个相关问题,每个问题均与开始的临床情景有关,但测试要点不同,且问题之间相互独立。

A4型题(病例串型最佳选择题):开始叙述一个以单一患者或家庭为中心的临床情景,然后提出3~6个相关问题。当病情逐渐展开时,可以逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息,这些信息与病例中叙述的具体患者并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关,又与随后的改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

B型题(又称配伍题):试题先列出A、B、C、D、E 5个备选答案,随后列出若干道试题,应试者从备选答案中给每道试题选配一个与其关系密切的最佳答案。在一组试题中,每项备选答案可选用一次或一次以上,也可不被选用。

X型题(亦称多选题):先列出一个题干,随后列出A、B、C、D、E 5个备选答案,按试题要求从备选答案中选出1~5个正确答案。

目 录

前 言

答题说明

第一章 绪论	1
一、口腔修复学的主要概念	1
二、口腔修复学的发展趋势和特点	1
第二章 临床接诊	3
第一节 初诊	3
第二节 病史采集	4
第三节 口腔临床检查	4
第四节 诊断及治疗计划	6
第五节 修复前准备及处理	7
第六节 口腔临床病程记录	8
第七节 口腔复诊和复查	9
第八节 医生与技师的合作交流	9
第九节 临床接诊应树立的现代观念	9
第三章 牙体缺损的修复	18
第一节 概述	18
第二节 牙体缺损的修复原则	18
第三节 牙体缺损修复体的固位原理及临床应用	19
第四节 暂时修复体	19
第五节 固定修复印模技术	19
第六节 比色	20
第七节 铸造金属全冠	20
第八节 烤瓷熔附金属全冠	21
第九节 全瓷冠	22
第十节 嵌体与部分冠	22
第十一节 桩核冠	23
第十二节 贴面	24
第十三节 牙体缺损修复的粘结、粘固与完成	24
第十四节 牙体缺损修复的临床应用选择	25
第十五节 修复后可能出现的问题及处理	25
第四章 牙列缺损的固定局部义齿修复	45
第一节 固定义齿的组成和类型	45
第二节 固定局部义齿修复的生理基础及适应证	45
第三节 固定局部义齿的设计	46
第四节 固定局部义齿的固位及稳定	49
第五节 固定局部义齿的临床操作步骤	49



第六节 固定局部义齿的制作	49
第七节 固定局部义齿戴用后可能出现的问题及处理	50
第五章 牙列缺损的可摘局部义齿修复	71
第一节 概述	71
第二节 牙列缺损及可摘局部义齿的分类	71
第三节 可摘局部义齿的模型观测	72
第四节 可摘局部义齿的组成及其作用	72
第五节 可摘局部义齿的设计	74
第六节 可摘局部义齿的临床技术	75
第七节 可摘局部义齿的初戴	75
第八节 义齿戴入后可能出现的问题及处理	75
第六章 牙列缺损/缺失的固定-活动义齿修复	88
第一节 附着体的特点与分类	88
第二节 机械式附着体义齿	89
第三节 磁性附着体义齿	89
第四节 套筒冠义齿	90
第七章 牙列缺失的全口义齿修复	97
第一节 概述	97
第二节 无牙颌解剖标志及其临床意义	97
第三节 全口义齿的固位和稳定	98
第四节 全口义齿修复前的准备	99
第五节 全口义齿的制作	99
第六节 全口义齿初戴	102
第七节 戴用义齿后可能出现的问题及处理	103
第八节 全口义齿的修理	104
第九节 即刻全口义齿	105
第十节 单颌全口义齿	105
第八章 牙列缺损/缺失的覆盖义齿修复	135
第一节 概述	135
第二节 覆盖义齿修复的设计	136
第三节 覆盖义齿修复可能出现的问题及处理	137
第九章 种植义齿修复	144
第一节 概述	144
第二节 种植义齿分类	144
第三节 种植义齿的适应证和禁忌证	144
第四节 种植义齿修复设计	145
第五节 种植义齿上部结构的设计和制作	146
第六节 种植义齿的健康维护	147
第七节 种植修复并发症及处理	147



第十章 颌面缺损修复	153
第一节 颌面缺损的病因及影响	153
第二节 颌骨缺损的修复	153
第三节 颜面部缺损修复	157
第十一章 牙周病的修复治疗	166
第一节 牙周病修复治疗的特点和原则	166
第二节 牙周病修复治疗方法	166
第十二章 咬合病与颞下颌关节病的修复治疗	173
第一节 咬合病	173
第二节 食物嵌塞	174
第三节 颞下颌关节紊乱病	176
附 录	183
口腔修复学模拟试卷(一)	183
口腔修复学模拟试卷(二)	187
口腔修复学模拟试卷(三)	191
模拟试卷参考答案	195



第一章 绪论

【应试纲要】

一、口腔修复学的主要概念

(1) 口腔修复学(prostodontics)是应用符合生理的方法,采用人工装置(artificial device)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) 口腔修复学是口腔医学(stomatology)的一个重要组成部分,是医学与多学科相结合而产生的,属生物医学工程的范畴;用于修复口腔及颌面部缺损的、由人工制作的装置(如义齿、义颌、义耳等)统称为修复体(prosthesis)。

(3) 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;②牙列缺损的修复治疗;③牙列缺失的修复治疗;④颌面缺损的修复治疗;⑤牙周疾病的修复治疗;⑥颞下颌关节疾患的修复治疗。

二、口腔修复学的发展趋势和特点

(1) 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,可将其发展趋势归结为以下六点:①牙体缺损修复嵌体化;②牙列缺损修复固定化;③牙列缺失修复种植化;④残根残冠的保存化;⑤修复材料的仿生化趋势;⑥修复体制作的高科技化趋势。

(2) 各门学科都具有普遍性和特殊性,掌握其特殊性是学好这门学科的关键。口腔修复学的定义和性质决定了它具有以下三大特点:①知识基础广;②实践性强;③美学素养要求高。

【应试题练】

一、名词解释

1. 口腔修复学(prostodontics) 2. 修复体(prosthesis)

二、填空题

- 口腔修复学的临床工作内容包括以下几个方面:_____、_____、_____、_____、_____、_____的修复治疗。
- 口腔修复发展的趋势归结为:_____、_____、_____、_____、修复材料的_____、修复体制作的_____。
- 口腔修复学定义和性质决定了它具有以下三大特点:_____、_____、_____。

三、选择题

(一) 单选题

A1 型题

- 由于修复体要在口颌系统内行使一定的生理功能,修复体应被视为()
A. 义齿 B. 人工牙 C. 假牙 D. 人工器官 E. 以上都是
- 循证医学也表明,牙缺失愈久,缺失数目越多,修复越晚,修复效果越差,对全身影响()
A. 不大 B. 愈大 C. 后期影响较大 D. 早期影响较小 E. 以上均错
- 口腔修复学(prostodontics)是口腔医学(stomatology)的一个重要组成部分,是医学与多学科相结合产生的,属于哪一医学范畴()
A. 生命医学工程 B. 临床医学工程 C. 生物医学工程 D. 口腔医学工程 E. 技能医学工程
- 造成牙体缺损和牙列缺损、缺失的主要原因是()
A. 外伤 B. 牙周病 C. 畸形 D. 龋病 E. 发育异常

(二) 多选题(X 型题)

- 口腔修复学的定义和性质决定了它具有以下哪三大特点()
A. 基础知识广 B. 美学素养要求高 C. 高超的医疗技术
D. 实践性强 E. 以上都是



四、问答题

1. 口腔修复学是以什么为基础的专门学科?
2. 简述口腔修复学的发展趋势。
3. 口腔修复学的任务是什么?
4. 口腔修复学的临床内容主要包括哪几个方面?
5. 如何学好口腔修复医学?

【参考答案】

一、名词解释

1. 口腔修复学(prostodontics)

答:口腔修复学是应用符合生理的方法,采用人工装置(artificial device)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. 修复体(prosthesis)

答:用于修复口腔及颌面部缺损的、由人工制作的装置(如义齿、义颌、义耳等)统称为修复体。

二、填空题

1. 牙体缺损或畸形 牙列缺损 牙列缺失 颌面缺损 牙周疾病 颞下颌关节疾患
2. 牙体缺损修复嵌体化 牙列缺损修复固定化 牙列缺失修复种植化 残根残冠的保存化 仿生化趋势 高科技化趋势
3. 知识基础广 实践性强 美学素养要求高

三、选择题

(一) 单选题

1. D
2. B
3. C
4. D

(二) 多选题

5. ABD

四、问答题

1. 口腔修复学是以什么为基础的专门学科?

答:是以基础医学、口腔基础医学、循证医学、口腔临床医学、材料学、工艺学、生物力学、工程技术学以及美学等为基础的专门学科。

2. 简述口腔修复学的发展趋势。

答:牙体缺损修复的嵌体化,牙列缺损的固定化,牙列缺失修复种植化,残根、残冠的保存化,修复材料的仿生化趋势,修复体制作的高科技化趋势。

3. 口腔修复学的任务是什么?

答:是研究口腔、颌面部各种缺损及相关口颌系统疾病的病因、机制、症状、诊断、预防和治疗方法,采用人工材料制作各种修复体,以修复各类缺损,预防和治疗口颌系统疾病,从而恢复口颌系统的正常形态和生理功能,促进患者的身心健康。

4. 口腔修复学的临床内容主要包括哪几个方面?

答: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,如全口无牙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,如采用髁垫、咬合调整或髁重建治疗颞下颌关节紊乱病等。

5. 如何学好口腔修复医学?

答:要学好口腔修复学,应注重人文知识的积累,注重基础知识、医学知识的广博和专业知识的精深,使科学思维与技能训练并重,理论指导与临床经验积累并重,并防止脱离实践的理论空谈和只注重实践脱离理论指导的工匠式操作。

(张惠强)



第二章 临床接诊

【应试纲要】

临床接诊(clinical communication)的主要概念:

(1) 临床接诊是临床医生与患者沟通交流后,针对主诉,通过病史采集和临床检查,明确病因、制订并逐步完成治疗方案的过程。

(2) 临床接诊按诊疗程序可分为初诊、复诊和复查三个部分。

(3) 临床接诊能力的培养要求医生不仅应掌握丰富的专业知识,而且应具备良好的人文素养及道德修养。

第一节 初诊

初诊的主要概念:

(1) 初诊(first visit)是临床接诊过程的开始,患者首次向接诊医生主诉病症及主观要求,并接受系统的检查和商定治疗方案。

(2) 初诊医疗过程中医生应具备良好的职业素养和道德操守,加强医患沟通,建立良好的医患关系,为后续治疗的顺利开展做好铺垫。

一、初诊的目标和内容

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。

初诊的主要内容包括: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。

二、初诊准备及初诊顺序

(一) 初诊的准备

包括人员及思想的准备、器械准备、椅位准备、灯光准备和特殊准备。

(二) 检查顺序

1. 系统检查 患者一进入诊室就应注意观察其面容、脸色,引导时看其动作。避免只注意检诊主诉病症,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。

2. 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。

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治疗。

三、初诊时的医患沟通

(1) 医患沟通(doctor-patient communication)的主要概念 是对医学理解的一种信息传递过程,是针对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。

(2) 与患者交谈应该把握以下几个关键环节 ①要尊重对方,平等相待,使医患双方的关系处于一个开诚布公、融洽交流的位置。②应采取悦纳态度,对患者的要求、询问甚至是质疑,都应该显示出一种洗耳恭听的态度,心平气和,表述明确,友好委婉,坦诚恳切。③用科学精神对待疾病和治疗,情理交融,诚信相待,让患者心悦诚服。④利用深入浅出、通俗易懂的语言解释与疾病和治疗相关的问题,讲究方法,述理明确,解释到位。

(3) 医患沟通的语言技巧 在医患沟通过程中,医务人员应掌握以下语言沟通技巧:①使用得体的称呼语;②充分利用语言的幽默;③多用称赞语言;④语言表达简洁明确;⑤讲究提问的技巧;⑥使用保护性



语言;⑦语速、语调和语距;⑧双向交流;⑨模糊语言的应用。

第二节 病史采集

病史采集(history taking)可通过医生的问诊或问卷调查来获得。目的是了解患者的主诉(包括患者就诊的目的和对修复的要求)、现病史、既往史、家族史等。

一、主诉(chief complaint)

主诉是患者就诊的主要原因和迫切要求解决的主要问题。

二、现病史(present history)

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。

三、既往史(past history)

采集既往史时要侧重了解与本病有关的部分。应注意从全身系统病史和口腔专科病史两方面入手。

1. 采集系统病史 现代口腔修复所涉及的范围越来越宽,操作也越来越复杂,所需时间较长,治疗过程需要患者有一定的耐受能力。因此,在收集全身病史的时候,必须特别注意与本专业治疗安全性有关的内容:

(1) 与口腔修复治疗计划相关的全身系统疾病 如心血管疾病、免疫系统疾病及过敏史,目前正在接受的全身性系统疾病治疗,为了防止发生意外。

(2) 影响口腔支持组织、固位能力的疾病或身体状态 某些系统性疾病可导致支持组织对修复体的支持能力降低,影响口腔修复的治疗效果。

(3) 了解患者传染性疾病史 可防止交叉感染源和对医务人员或其他患者构成威胁,应采取适当措施预防。

(4) 了解患者的心理和精神卫生状况 对于治疗方案的设计及治疗结果尤为重要。

2. 口腔专科病史(dental history) 一般包括开始发病的时间、原因、发展进程以及曾接受过的检查和治疗,对牙缺失的患者还应了解缺失原因及时间。完整的口腔专科资料包括:①修复治疗史;②牙体牙髓治疗史;③牙周病史;④正畸治疗史;⑤口腔外科治疗史;⑥放射影像资料;⑦颞下颌关节病史。

四、家族史(family history)

采集相关家族史,可对疾病的诊断、治疗方案的制订提供参考。

第三节 口腔临床检查

本节仅结合口腔修复的特点,介绍口腔修复临床检查的一般要求和方法。

一、临床一般检查

临床一般检查(comprehensive physical examination)是指通过视诊、触诊、听诊等检查手段,获取有价值的临床信息资料的过程。

(一) 口腔外部检查

1. 颌面部检查 通过视诊,仔细观察患者颌面部的外形及其他特征,主要包括:①面部皮肤颜色、营养状态;②颌面部外形是否正常,有无缺损;③颌面各部分之间比例关系是否协调对称,有无颌面部畸形等;④口唇的外形,唇部松弛程度,笑线的高低,上下前牙位置与口唇的关系;⑤侧面轮廓是直面形、凸面形还是凹面形,颌、面、颌、牙各部分的前后位置和大小比例是否正常,有无颌骨前突或后缩等异常情况。

2. 颞下颌关节区检查 让患者做开闭口、侧殆、前伸殆等运动,通过视诊、触诊和听诊,检查以下内容:①颞下颌关节的活动度;②颞下颌关节弹响;③外耳道前壁;④开口度及开口型,正常人的开口度约为 37~45 mm;⑤下颌侧殆运动,下颌最大侧殆运动范围正常情况下约为 12 mm,向两侧的运动范围基本相等。

3. 咀嚼肌检查 通常是对咬肌和颞肌进行扪诊,检查有无压痛及压痛点的部位。

(二) 口腔内部检查

1. 口腔一般情况 包括牙列的完整性,牙体缺损、缺失的类型与范围,口腔卫生情况,有无修复体,修复体质量如何,舌、口底、前庭沟、颊、唇、系带、软硬腭等有无异常。

2. 牙周检查 牙周检查对于选择基牙以及推断修复体的预后具有重要意义。

临床上常用的牙松动度测量和记录的方法有两种。

(1) 以牙的松动幅度计算 ① I°松动:松动幅度不超过 1 mm;② II°松动:松动幅度为 1~2 mm;③ III°松动:松动幅度大于 2 mm。



(2) 以牙的松动方向计算 ① I°松动:唇舌向或颊舌向有松动;② II°松动:唇(颊)舌向及近远中向均有松动;③ III°松动:唇(颊)舌向及近远中向松动,并伴有垂直向松动。

3. 牙列检查 完整的牙列检查记录图表应包括:

(1) 牙列缺损的部位及数目,天然牙的健康状况,有无龋坏,有无牙折裂,牙髓活力状况,牙缺损及磨耗情况,口内充填及修复情况等。

(2) 牙列的大小,形状,基牙是否有移位、倾斜和伸长的现象。

(3) 正中殆是否为中性关系,有无错殆畸形。

4. 殆关系检查

(1) 正中颌位的检查 上下牙列是否有广泛均匀的殆接触关系;上下颌牙列中线是否一致;上下第一磨牙是否是中性殆关系;前牙覆殆、覆盖是否在正常范围之内;左右侧殆平面是否匀称。

(2) 息止颌位的检查 比较息止颌位与正中颌位时,下牙列中线有无变化;间隙的大小有无异常。

(3) 殆干扰检查 仔细检查正中咬合和前伸、侧向咬合移动时,有无牙尖干扰。

5. 缺牙区情况检查

(1) 缺牙区间隙大小是否正常,牙槽嵴有无妨碍修复治疗的骨尖、倒凹、骨隆突等。

(2) 一般拔牙 3 个月后,创面愈合良好,牙槽嵴吸收趋于稳定,可以开始进行修复治疗。

(3) 为缩短无牙期,过渡性全口义齿和可摘局部义齿的修复治疗可提前到拔牙 1~2 周后进行,待牙槽嵴吸收稳定后行义齿重衬或重新制作。

(4) 对伴有牙槽嵴和颌骨缺损的患者,应视缺损的部位、大小和范围、影响功能和美观的程度,选择合适的修复方法:①少量牙槽嵴缺损的牙缺失,既可用固定义齿也可用可摘式义齿修复;②较大牙槽嵴缺损的牙缺失,需选择可摘式义齿修复,可利用基托恢复缺损的外形;③更大范围的牙槽嵴缺损甚至颌骨缺损,则需按照颌骨缺损的修复原则处理。

6. 无牙颌口腔专项检查

(1) 上下颌弓、牙槽嵴的大小、形态和位置。

(2) 牙槽嵴的吸收情况。

(3) 口腔黏膜检查:口腔黏膜色泽是否正常,有无炎症、溃疡及瘢痕。

(4) 舌的检查,包括舌体的大小、形状、静止状态时的位置,以及功能活动的情况。

(5) 唾液分泌量及黏稠度的检查。

7. 原有修复体的检查

(1) 应了解患者要求重做的原因。

(2) 检查原义齿与口腔组织的密合情况,咬合关系是否正确,外形是否合适,人工牙的色泽及排列,义齿对牙龈、黏膜有无刺激以及该义齿行使功能的效率如何等。

(3) 分析评价原修复体的成功与失败之处,作为重新制作时的参考。

二、影像学检查

1. 常规 X 线片 能确定牙根及牙周支持组织的健康状况,了解牙根的数目、形态及长度,有无根折、根管充填的情况。

2. 全口牙位曲面体层 X 线片(panoramic film) 可全面了解颌骨及牙列、牙周情况,对确定牙槽骨内是否有残根存留,有无第三磨牙埋伏阻生很有帮助。

3. 颞下颌关节 X 线侧位片 可了解关节凹、髁突的外形以及髁突与关节凹的位置关系。

4. CT(cone beam CT) 与传统放射检查方式相比,其具有高分辨率、辐照剂量小、投照时间短、空间定位准确等优点。在牙体牙髓病科、颌面外科、修复、正畸、种植等领域都有很好的应用。

三、模型检查

模型检查可以弥补口腔内一般检查的不足,便于仔细观察牙的位置、形态、牙体组织磨耗印迹以及详细的关系等,必要时可将上下颌模型上在殆架上进行研究,制订治疗计划和设计修复体等。

四、咀嚼功能检查

牙列缺损或缺失后,口腔咀嚼功能会有不同程度的影响,修复前的一些功能检查可以帮助了解受影响的程度,并能进一步明确牙缺失与口颌系统功能紊乱的关系。同时,口腔现有功能状况的掌握有助于制订正确的治疗计划和修复设计方案。必要时可选择下述口腔修复临床较常用功能检查方法。



1. 𪙇力检测 𪙇力(occlusal force)是评价口腔生理功能的指标之一,能反映牙在咬合时所发挥的力量,检测时利用𪙇力检测的仪器测量个别牙的咬合力。检测仪器的种类有:①电阻应变仪;②声传感测量仪;③压电薄膜式𪙇力测量仪;④光咬合仪等。

2. 咀嚼效能的检测 咀嚼效能(masticatory efficiency)是指在一定时间内将一定量食物嚼碎的程度。

3. 下颌运动轨迹检查 下颌运动轨迹(mandibular movement track)反映了𪙇、颞下颌关节和咀嚼肌三者的动态功能关系。所用仪器主要有两种:①下颌运动描记仪;②下颌运动轨迹描记仪。

4. 肌电图检查 咀嚼肌肌电图(electromyograph, EMG)作为完整的口腔检查,上述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“未见异常”或“在正常范围内”表示。

第四节 诊断及治疗计划

一、诊断及预后

诊断(diagnosis)是医生根据收集到的信息资料、检查发现、影像学资料、研究模型、化验检查结果、会诊结论加以综合分析,然后根据专业知识对患者病情作出的判断,为制订完善的治疗计划和预后评估提供帮助。

预后(prognosis)是对疾病发展可能的一种估计,受全身和局部因素的影响。全身因素包括患者的年龄、免疫力和耐受能力、全身健康状况、心理因素等。全身因素会影响患者对修复治疗的耐受水平和整体修复治疗的效果。局部因素包括该牙的受力大小、口腔清洁能力和卫生习惯等,是与预后效果直接相关的因素。另外,患者的经济状况、时间等非临床因素也可在一定程度上对预后产生影响。治疗计划中应充分考虑各种影响因素。

二、治疗计划

治疗计划(treatment planning)是在收集患者临床信息资料,进行口腔系统检查的基础上,对患者作出诊断,并评估预后,制订出的患者满意并同意的全面的治疗程序。

治疗计划主要包括:①修复治疗前的准备工作;②修复治疗所需条件的检查;③修复体的类型选择;④修复治疗后的预后评估。

确定治疗计划时应充分了解患者就诊的目的和要求。应让患者了解自己的口腔患病情况、自身的修复条件、可能采取的修复方法、所需时间及费用等。由于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。

三、修复体设计的相关问题

口腔修复体设计(dental prosthesis design)是修复治疗计划的重要组成部分,它是医生在现有条件下,为患者提供尽可能满足其需求的、高质量修复体的关键。修复体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。采用最适当的修复体来实现患者口腔缺牙的修复,体现了口腔修复医生的临床水平。

修复体设计的要素主要包括:患者、医疗机构和医务人员。口腔修复医生必须综合考虑修复设计的各要素,才能为患者做出修复体的最佳设计。

1. 患者因素涉及诸多方面 ①患者的一般情况;②患者口腔条件;③患者可用于治疗的时间;④患者可用于治疗的费用;⑤患者对治疗结果的期望值等。

2. 医疗机构要素涉及以下方面 ①医疗机构所具备的仪器设备条件;②医疗机构所拥有的材料条件;③医疗机构所实行的医疗制度;④医疗机构所能完成的修复体种类。

3. 医务人员要素方面主要包括以下内容 ①医务人员的医德水平;②医务人员的技术水平;③医务人员对修复并发症的认识;④医务人员对现有修复体质量标准的心理认证;⑤医务人员对修复结果的价值判断。

在患者、医疗机构、医务人员三大修复设计要素当中,患者是修复体设计的服务对象,也是最终设计的决定者;医疗机构则提供了基本医疗环境和设备条件保障;医务人员在修复设计中是处于主导地位的。医务人员有责任考虑多方因素,在现有的条件下,为患者提供尽可能满足其需求的、高质量的修复体,这种设计就是最佳设计。

在修复体设计过程中,要注意的问题主要有:①修复体设计要在全面、细致的检查与资料获取的基础上进行;②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;③修复体设计过程中,要与患者积极沟通,考虑患者的要求与预期;④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;⑤修复体设计要适合患者的经济承受能力。

总之,正确的修复体设计应能选择适合的材料,正确应用工程技术的原理,恰当恢复患者缺损部位的形态和功能,矫正畸形、纠正功能紊乱、终止病变发展。并能满足患者生理、心理需要,使修复体成为患者身上的一个人工器官,长期地、无害地为患者身心健康服务。

第五节 修复前准备及处理

一、修复前口腔的一般处理

修复前准备(pre-restorative preparation)是指经过全面检查、诊断之后,按照拟定的口腔修复设计,对口腔组织的病理情况修复效果的因素进行适当的处理,为口腔修复做准备。

1. 处理急性症状
2. 保证良好的口腔卫生
3. 拆除不良修复体
4. 治疗和控制龋病及牙周病

二、余留牙的保留与拔除

1. **松动牙** 对松动牙的处理应视其具体情况而定,有些松动牙是由不良修复体或创伤所致,病因去除后可逐渐恢复稳定。一般来说,对于牙槽骨吸收达到根 $2/3$ 以上,牙松动达Ⅲ°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。

2. **残根** 确定残根的拔除或保留应根据牙根的缺损破坏范围、根尖周组织的健康状况,并结合治疗效果与修复的关系综合考虑。如果残根破坏较大,缺损达龈下无法经牙冠延长术或正畸牵引获得生物学宽度,根尖周组织病变范围较广泛,治疗效果不佳者,可考虑拔除;如果残根较稳固,根尖周组织无明显病变或病变范围较小,同时对义齿的支持和固定有作用者,则应进行根管治疗后保留。

3. **根分叉病变牙** 多根牙根分叉病变较轻时,通过龈上洁治、龈下刮治、牙龈切除术或牙龈成形术以及保持良好的口腔卫生等措施,能够有效地控制其病变且预后较好。

4. **其他情况** 如错位牙、多生牙、倾斜牙、阻生牙等经过调磨或正畸治疗后,仍然严重影响修复治疗时应考虑拔除。

三、修复前正畸治疗

对各种原因引起的牙齿错位,尤其是牙缺失后长期未曾修复造成间隙两侧天然牙倾斜移位,在修复前,可用牙少量移动的正畸技术(MTM)将有关牙矫正到正常位置后再进行修复,能扩大修复治疗的范围,尽量保存牙体组织,明显改善修复预后。

MTM方法简单,无须改变整个牙列的关系,修复医生可在修复前独立完成。不过,对较为复杂的错颌畸形,需请正畸医生正畸后再行修复。

四、咬合调整与选磨

咬合调整的目的在于引导力沿牙长轴传导;使所有牙正中颌位时均有接触;使正中关系与正中颌位协调一致;建立尖牙保护殆或组牙功能殆。对咬合异常并有症状、体征的患者,修复前可以通过殆垫、诊断性调殆、临床调殆进行纠正。

五、临床牙冠延长

当被修复牙齿临床牙冠过短,与邻牙龈缘曲线不协调时,会影响到修复的美观效果,应考虑临床牙冠延长处理。正常情况下,从龈沟底到牙槽嵴顶的距离是恒定的,该距离称为生物学宽度,一般为 2.04 mm 。如果进行牙冠延长术时没有满足生物学宽度的要求,往往会出现术后牙龈增生、红肿等炎症表现及牙槽骨吸收等现象。如果患牙牙根过短、过细或者没有足够的骨组织支持,则不是牙冠延长的适应证。

六、口腔黏膜疾患的治疗

口腔黏膜溃疡、炎症等在系统修复治疗前应当给予治疗,才能保证修复过程的顺利进行和修复后的最佳治疗效果。如有因佩戴义齿导致义齿性口炎的患者,应该给予系统的治疗,并分析致病因素,给予正确指导,避免复发。

七、修复前外科处理

口腔软硬组织的正常形态结构是口腔修复成功的重要条件。

理想的口腔修复条件应具备:缺牙区骨质正常,较丰满,无尖锐的骨突或骨嵴;无影响牙稳定、固位的瘻



痕结构,以及增生的软组织和系带;无妨碍义齿就位的倒凹或悬突;上下牙槽嵴关系良好和足够的唇颊沟深度。对有些条件较差的患者可以通过修复前的外科手术创造较为理想的修复条件:

1. 唇、舌系带的矫正术
2. 瘢痕或移动软组织的切除修整术
3. 牙槽嵴修整术 手术时间一般在拔牙后1个月左右较为合适。
4. 骨性隆突修整术 ①下颌隆突;②腭隆突;③上颌结节过度增生形成较大的骨性倒凹,对双侧上颌结节肥大的情况,常常只需修整一侧上颌结节,解决妨碍义齿就位的问题即可。
5. 前庭沟加深术
6. 牙槽嵴重建术

第六节 口腔临床病程记录

病历记录(clinical recording)是对疾病检查、诊断和治疗过程的重要记录资料,完整详实的病历记录可以方便医疗工作的顺利开展。

一、病历书写格式

病历的书写可以采用表格形式,也可以采用文字或文字与表格图形相结合的形式,完整的病历应包括下列内容:

1. 一般项目 包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、婚否、住址、门诊号及就诊日期等。
2. 主诉 患者主要症状及持续时间以及就诊的主要目的和要求,应简明扼要。
3. 现病史 与主诉有关的疾病发生发展情况,包括自觉症状、治疗经过及疗效等。
4. 既往史 包括过去健康状况,曾患疾病,治疗情况及生活习惯等。
5. 家族史 与患者疾病有关的家族情况,必要时进行询问。
6. 检查 按前述检查方法及检查内容,根据患者疾病的具体情况,全面而有重点地将检查结果记录在病历上。
7. 诊断 根据检查所得的资料,经过综合分析和判断,对疾病作出合乎客观实际的结论,称为诊断。如对疾病不能确诊时,可用初步诊断或印象诊断等名称代之。
8. 治疗计划和修复设计 根据病情,结合患者要求,制订出治疗计划和修复体的具体设计,可用绘图、表格及文字等形式表示。
9. 治疗过程记录 记录患者在修复治疗过程中每次就诊时所做的具体工作以及治疗效果、患者的反应、下次预计进行的工作。记载要简明扼要,每次复诊必须写明日期,医生必须签名。

常用的牙记录方法有3种:

- (1) 国际牙医学会(FDI)提出以两位数字系统来记录牙位。其第1个数字表示象限,恒牙以1~4分别表示左右上下四个象限,即1(右上)、2(左上)、3(左下)、4(右下)。乳牙则按同样顺序以5~8分别表示象限;其第2个数字则表示该牙在象限内的位置,恒牙以1~8表示,乳牙以1~5表示。
- (2) 北美有的大学采用数字或字母编号。对恒牙的记录是以1~32分别表示,对乳牙则按此顺序以A~T表示。例如:右上第一前磨牙的记录是5;左下第一前磨牙的记录是21。此方法的优点是适宜于计算机使用,不需打出坐标十格,缺点是易混淆。
- (3) 国内普遍应用的记录方法是将恒牙用阿拉伯数字表示,乳牙用罗马数字或用ABCDE字母表示。习惯上还将右上、左上、右下、左下四个区以A、B、C、D代表。

二、病历书写及注意事项

(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,医生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。

三、病历资料的管理

电子病历系统(EMR)是医学专用软件。电子病历系统有以下优点:①提高甲级病历合格率;②为医务人员节省出大量的时间;③提高病案质量;④提高医疗纠纷举证能力;⑤稳定和扩大病源;⑥提高病历规范化;⑦便于检索、查询、统计,为科研、教学提供第一手、有价值的资料。

第七节 口腔复诊和复查

复诊(appointment)是患者按照初诊治疗计划再次接受治疗并最终完成修复治疗的过程,可以一次或分数次完成。

复查(follow-up)则是患者定期或不定期返回医院进行专业检查、信息反馈接受健康指导甚至治疗处理,以达到持续观察修复体使用情况及临床疗效等目的的过程。

一、复诊的主要内容

(1) 确认其他科室转诊治疗后的效果,系统全面地完成口腔专科检查及必要的全身检查,重新评估患者口腔的条件。

(2) 根据患者现在的口腔状况相应修改治疗计划或方案。

(3) 根据治疗计划进行修复体设计、牙体预备。

(4) 试戴修复体,调改修复体至合适后戴上。

二、定期复查的作用

(1) 了解患者口腔健康状况及修复体使用情况,协助患者正确使用修复体并保证最佳口腔健康状况。

(2) 掌握修复体使用情况,及时发现和处理出现的问题,提高修复体的远期成功率。

(3) 正确评价所采用修复方法的治疗效果,集成循证医学证例,积累临床科研资料,为医生自身的发展与提高创造条件。

(4) 体现医学伦理学的要求,使患者得到持续关怀,强化医生与患者之间的关系。

(5) 提高医院及医生的声誉,充分利用医疗资源。

三、定期复查的形式

定期复查一般有两种形式:①把主动权交给患者;②医生主动与患者联系。

四、建立有效的定期复查制度

实施定期复查制度主要借助于电话、邮政和网上联系等多种方式。

第八节 医生与技师的合作交流

目前最主要的交流是通过义齿制作设计表单方式,辅以电话交流。

医生对义齿制作的流程应十分熟悉,尽可能详细地把自己的设计和患者的要求通过表单告知技师,技师则应按照临床医生的设计制作义齿。

美国牙科协会(ADA)对医技交流做出了指导性要求,明确了修复过程中医技双方应遵守的职责和应达到的质量要求:①医生必须做到正确的牙体预备、提供清晰的模型、明确的义齿设计、准确的义齿颜色选择。②而技师应该按照医生的要求制作义齿,在有冲突的情况下与医生进行交流,及时对义齿做出修改。

第九节 临床接诊应树立的现代观念

临床接诊医生必须要有救死扶伤的人道主义观念,自觉遵守职业道德,树立“以患者为中心”的思想,为患者提供优质的医疗服务。

诊疗过程中对患者切实做到“三无”要求,即无痛治疗、无交叉感染、无近远期损害。对于口腔医务人员来讲,在临床诊疗过程中还应该树立“以人为本、患者至上”、“生物心理社会医学”等现代观念。

【应试题练】

一、名词解释

1. 临床接诊(clinical communication)
2. 初诊(first visit)
3. 主诉(chief complaint)
4. 现病史(present)

