

美容牙科临床

床
技
术
操
作
规
范

目 录

第 1 章 美容牙科的一般性操作规范

第 2 章 牙齿修复美容技术

第一节 洁治术

第二节 牙齿修形术

第三节 牙齿漂白术

第四节 复合树脂粘结修复技术

第五节 瓷贴面修复技术

第六节 桩冠修复技术

第七节 烤瓷熔附金属修复体技术

第八节 全瓷冠技术

第九节 自凝丙烯酸树脂临时冠技术

第十节 可摘局部义齿美容修复技术

第十一节 全口义齿美容修复技术

第十二节 即刻义齿美容修复技术

第十三节 植牙美容修复术

第十四节 粘结铸造固定桥美容修复技术

第十五节 柔性义龈美容修复技术

第十六节 隐形义齿美容修复技术

第十七节 套筒冠义齿美容修复技术

第3章 牙周美容技术操作

第一节 牙龈切除术

第二节 牙龈成形术

第三节 牙冠延长术

第四节 牙周骨手术

第五节 根尖向复位瓣术

第六节 侧向转位瓣术

第七节 双乳头瓣移位术

第八节 冠向复位瓣术

第九节 自体游离龈瓣移植术

第十节 牙周引导组织再生术

第十一节 牙槽骨修整术

第4章 牙牙合畸形美容矫治技术

第一节 机械性活动矫治器矫治技术

第二节 功能性矫治器矫治技术

第三节 固定矫治技术

第1章 美容牙科的一般性操作规范

美容牙科技术的目的是增进和改善牙齿的外形和外观..手术实施对象是牙齿及其周围组织..手术所有步骤都是为了矫正患者的畸形;所有治疗都必须考虑美观因素;很多情况下;美观是唯一目标..像口腔医学其他专业一样;在行美容牙科美容手术前;必须有完整的病历、检查、诊断和治疗计划..美学手术的效果有赖于病例选择、手术质量和患者的期望..

美学畸形或对美的需求是非常主观的..许多手术是不可逆的;如果不能满足患者的初始美学目标时不超越患者的生理极限..医患的充分沟通有助于手术的主客观评价和手术的选择;同时也会降低风险/利益比率..

一、 主诉

主诉是患者感觉到的牙及其周围结构的主要畸形;也是就诊的主要原因..但很多时候患者并不能清楚描述自己的主要需求..有时;畸形并不是患者自己感受到的;因此自初诊始医患就应建立良好的关系;医生取得患者的信任..良好的关系对未来的治疗效果的评判也非常重要..而好的言语和非言语的沟通及沟通环境是建立良好关系的一个保证..医生需要花较多的时间倾听患者的问题和需求..初诊时;除听取患者的主诉外;还要清楚了解患者为什么向您求医;而不是其他医生..据此可以得到非常珍贵的信息;如患者的主要担心、需要和期望..

二、 病史

1. 一般病史

(1) 药物治疗史

(2) 药物过敏史

- (3) 正常生理改变
- (4) 系统性疾病史
- (5) 体检情况

2. 口腔病史

- (1) 现有牙齿及其周围组织疾病治疗史
- (2) 牙齿及其周围组织疾病史
- (3) 牙齿及其周围组织功能的改变
- (4) 牙齿及其周围组织的检查情况

3、牙齿美容史 牙齿美容史对于医生制定下一步的治疗方案和最后达到预期的效果至关重要..首次就诊;医生可以初步判断病人的“牙齿美容智商”..以前感受到畸形但未求医者;需要知道其未求医的原因..再次就诊;需要了解上次手术失败的原因..如反复美容反复失败;需要考虑患者是否适合美容..患者抱怨所有的美容牙科医师;医师应考虑拒绝患者..

4、心理社会状况 患者的社会心理状况涉及患者最终对医师工作的评价..医生应能理解患者的欲求;知道患者的求美动机..每个患者都是一个个体;有不同的个性..不同的个性需要不同的对待..医生要知道患者对畸形的态度;态度反映了患者的自我形象;而自我形象是患者外表与个性、社会层次和人际关系的总和..医师应能发现将情感或情绪问题引起的焦虑归因于口腔颌面部细微畸形的患者..

三、口外检查

1. 皮肤
2. 颞下颌关节检查
3. 咀嚼肌和表情肌检查
4. 颌面区缺损检查、
5. 骨骼分析
6. 软组织检查

四、口内检查

1. 牙周筛选检查
2. 口腔缺损检查
3. 牙合分析
4. 牙检查
5. 软组织检查

五、美学评价

1. 一般评价
 - 1 年龄特征
 - 2 性别特征

3 个性特征

4 种族特征

5 体形和体型

6 头发

2. 面部评价

1 面形和面型

2 面中线及垂直参考线

3 对称与比例

4 侧影分析

5 前额

6 眼瞳孔连线和口角连线

7 鼻

8 颏

3. 微笑分析 微笑分析包括病人自我分析和医生分析两方面..

1 唇形、唇线、上唇曲度与鼻唇构

2 微笑线

3 牙形与牙型

4 牙排列

5 牙中线

6 切平面、牙合平面与龈平面

7 前牙视觉对称与平衡

8 前牙转位视觉比例

9 牙色

10 暗间隙

4. 语音评价

六、资料记录

1. X线检查

1 根尖片

2 曲面断层片

3 头影测量片：头影测量片是牙齿美容中一项非常重要的检查和诊断分析..

2. 诊断模型 模型除有助于诊断外;还可进行术后效果模拟和模型外科..

3. 影像

1 光学照像

2 幻灯片

3 数码照像：分普通数码影像和口内数码影像.. 电脑影像系统有助于美容牙诊断、医患沟通、治疗计划的制定和方案陈述..

4 数码录像

4. 图表

5. 会诊资料

七、治疗目标

1. 外观得到改善..
2. 牙齿及周围结构的功能得到改善..
3. 积极的心理社会反应..

八、治疗计划

1. 牙齿修复美容计划的制定
2. 牙周美容计划的制定
3. 牙齿正畸治疗计划的制定

九、患者教育和知情同意

1. 患者教育

1 技术优点

2 技术缺点

生理的局限性

4 影响手术的风险因素

5 术后并发症

6 术后患者自我护理的重要性

2. 知情同意 所有不可逆美容手术均应得到患者的同意.. 在签署手术同意书之前;应告之患者手术的适应证和禁忌证、治疗目标、影响已知风险和并发症的因素、多种手术方法的优缺点、积极自我护理的重要性和将来需要重新替换等..

十、疗效评估准则

1. 有利结果

1 外观改善

2 面部高度得到恢复

3 积极的心理社会反应

4 患者良好的适应性

5 牙齿及其周围组织的功能得到改善

2. 已知风险和并发症

1 患者有适应不良的反应

2 语音的变化

外观无法接受

4 患者期望值过高

5 材料的失败

6 功能受到限制

7 颞下颌关节和或口面肌肉功能异常..

8 过敏反应

9 牙疼痛及牙髓的并发症

10 正畸牙松动度异常

11 牙周并发症

12 正畸牙根吸收

13 正畸牙釉质脱矿

14 口腔黏膜溃疡或损伤

15 手术的不可知性

16 材料寿命的不可知性

17 需要定期的专业护理

第 2 章 牙齿修复美容技术

第一节 洁治术

..口腔中的一

些细菌所产生的色素也会沉积在牙面上的窝沟裂隙及表面粗糙处..这些都会严重影响牙齿的美观和牙周组织的健康;因而必须去除..目前临床常用的洁治术有龈上洁治术和龈下刮治术两种..龈上洁治术根据使用器械不同又分为超声波、手用器械和喷粉机洁治术..洁治术最好每半年进行一次..

适应证

- 1、 龈上、龈下牙石沉积
- 2、 各类牙周病手术的术前准备
- 3、 茶、咖啡、烟等引起的牙齿表面染色

禁忌症

超声洁治不宜用于安装了心脏起搏器的患者..

操作要点

1. 超声波洁治术
 - (1) 术前准备
 - (2) 常规消毒
 - (3) 放置工作头;找稳支点
 - (4) 去除色素和牙石
 - (5) 检查效果

6) 磨光

(7) 医嘱

2. 手用器械洁治术

(1) 器械的选择与使用：器械包括前牙及后牙镰形洁治器和锄形洁治器等..

(2) 常规消毒

(3) 刮除色素及牙石

(4) 检查效果

(5) 使用磨光器抛光

(6) 医嘱

3. 喷粉洁治术 使用超声波洁治或手用洁治后;可使用喷粉洁治机..也可单独使用喷粉机洁治..主要适用于因烟、茶和咖啡引起的牙齿染色及牙石清除后残留在牙面的细微色素..

1 术前准备

2 喷粉

3 检查效果

4 医嘱

4. 龈下刮治术

1 术前准备

常规消毒铺巾

3 使用匙形器、锄形器和锉等刮除色素及牙石..

4 检查效果

5 医嘱

第二节 牙齿修形术

修形术是通过对天然牙的形态改变来达到牙齿美容的目的.. 牙齿经修形后; 除牙齿外观改善外; 很多时候功能也得到改善.. 改变错位牙的形态并对之进行抛光还可以增加其自洁作用并减少牙齿折断的可能性..

适应证

1. 需要改变外形的牙齿
2. 畸形牙
3. 配合正畸治疗的牙齿
4. 有表浅色斑的牙齿
5. 影响咬合的高尖牙
6. 引起夜磨牙的牙

禁忌症

1. 髓腔大修行易于引起穿髓的牙..
2. 牙釉质薄易引起过敏的牙..

色斑部位都很深的牙..

4. 引起 干扰的牙..
5. 修行后会引起牙周疾病的牙..
6. 龋齿率高的牙..
7. 心里反应较差者
8. 补物过大的牙齿..

操作要点

1. 取研究模型..
2. 模型分析..
3. 拍 X片了解牙釉质厚度、牙髓腔的大小和形态..
4. 用铅笔画出样板牙对侧同名牙的正面轮廓..
5. 检查相关牙需要修形的牙齿以确定其颊舌尺寸..
6. 调磨相关牙的凸度..
7. 在相关牙上面画出样板牙的正面..
8. 调磨相关牙的正面和正面外围的相邻面..
9. 细磨..
10. 抛光..

第三节 牙齿漂白术

牙齿漂白术是治疗变色牙的主要方法之一..牙齿漂白分活髓牙和死髓牙两种..活髓牙漂白又分诊所漂白和家庭漂白两种方式..这里只介绍家庭漂白术..

优点

1. 不必磨牙..
2. 见效快..
3. 较安全..

缺点

1. 漂白剂可引起牙髓、牙龈组织、牙颈硬组织的病变..
2. 在选择病例中只有 75%的成功率..
3. 需要持续治疗..
4. 牙齿漂白后有在着色的想象..

适应症

1. 轻、中度四环素牙..
2. 釉质光泽好、淡黄色的轻度氟牙症..
3. 增龄性牙齿变色以及烟渍、茶渍引起的牙齿变色..

禁忌症

1. 儿童牙齿和年轻恒牙..
2. 中度变色或伴有釉质发育不全的变色牙..

操作要点

1. 记录色牙..
2. 印模..
3. 制作石膏模型并进行修整..
4. 在模型上美观区唇面均匀涂上一层光固化材料并光照固化..
5. 制作托盘..
6. 修整托盘..
7. 口内试戴托盘..
8. 示教放置漂白凝胶..
9. 医嘱..

第四节 复合树脂粘结修复技术

两个同种或一种的固体物质、与介于两者之间的第 3 种物质作用而产生牢固结合想象;称为粘结或粘合..采用口腔粘结材料在修复体与口腔软硬组织之间形成连接的方法;成为口腔粘结技术..复合树脂的固化有化学固化和光照固化两种..

优点

1. 无痛..
2. 一般不必麻醉..
3. 扩大了牙体修复的适应症..
4. 牙体磨除组织较少..
5. 见效快..
6. 釉质发育不全、四环素牙、氟牙症等的牙齿美容均可采用..

缺点

1. 易崩裂或染色
2. 粘结材料的寿命有限
3. 光照固化复合树脂操作比较复杂..
4. 可见光不能透过金属等阻光材料;使光固化技术的使用范围受到一定的限制..
5. 可见光光线对眼睛有刺激..
6. 在某些光源下呈现荧光色..

适应证

1. 牙冠唇面病变及变色牙的唇面美容性覆盖..
2. 牙冠外伤性牙折的对接及缺损部位的修复..

3. 畸形牙的改形治疗
4. 牙列错牙合畸形正畸治疗中粘贴某些附件、关闭前牙间隙及个别牙错牙合正畸性治疗..
5. 作为义齿的修复材料;应用于固定桥及人造冠的修复..
6. 再植牙的固定
7. 其他..用于某些口腔软组织缺损的修复;牙龈萎缩或缺损可用红色材料修复;用于某些修复体的修理材料;如烤瓷桥瓷面折裂的修理;用于瓷牙面或塑料牙面的粘结材料等..

操作要点

1. 清洁牙齿
2. 牙体制备
3. 选牙色
4. 隔湿
5. 必要时垫底
6. 酸蚀
7. 冲洗、吹干、评价酸蚀效果
8. 涂布树脂粘结剂、固化
9. 必要时涂布遮色剂

10. 充填复合树脂

11. 固化

12. 调牙合和抛光

第五节 瓷贴面修复技术

瓷贴面技术是牙体美容的一项重要技术..瓷贴面技术是根据正常牙齿的解剖形态、颜色及邻接关系等在牙体制备的模型上用瓷粉烧结形成贴面;经酸蚀处理再与牙釉质粘结而达到美容修复目的的一种技术..

优点

1. 美观;与光固化贴面相比较耐用、强度高..
2. 边缘完整;与软组织相容性好..
3. 牙体组织磨除少..

缺点

1. 费用较高
2. 脆性大

适应证

1. 关闭牙间隙
2. 牙齿变色或被染色
3. 牙釉质缺损

4. 牙齿一定程度的排列不齐或畸形牙..

禁忌证

1. 夜磨牙而使牙齿磨损的患者

2. 牙齿太短..

3. 牙釉质不足..

4. 现存修复体很大或做过根管治疗而且剩余牙体组织少的患者..

5. 有不良口腔习惯的患者;如有咬指甲或咬铅笔等不良习惯..

6. 有反牙合或切牙合的患者..

操作要点

1. 唇线评价..

2. 选牙色..

3. 必要时施加麻醉..

4. 牙体制备..

5. 印模..

6. 必要时制作临时修复体..

7. 技工室制作瓷贴面..

8. 试戴..

9. 必要时瓷贴面染色..

10. 粘固..

11. 修整、抛光..

12. 医嘱..

第六节 桩冠修复技术

桩冠是利用金属桩冠插入根管内以获得固位的一种全冠修复术.. 桩冠的长度要足够;一般要求达根长的 $2/3\sim 3/4$;或约与完成后的牙冠等长; 桩冠的粗度约为根面横径的 $1/3$.. 桩冠的外形应为锥形;向根尖部逐渐变细.. 桩冠的横断面应与牙根的外形一致;有利于固位..

适应证

1. 冠大部缺损;无法应用嵌体或一般冠类等修复者..
2. 缺损涉及龈下;牙根有足够长度;牙周组织健康者..
3. 根管治疗后;牙根变色影响美观者..
4. 前牙畸形、错位或扭转;难以应用正畸或其他疗法矫治者..
5. 做固定义齿的固位体..

禁忌证

- 1、18岁以下的青年一般不宜做桩冠修复..
- 2、有明显尖周感染和临床症状;根管感染未能有效控制;瘘管口未闭且有分泌

物者..

- 3、严重的根尖吸收、牙槽骨吸收超过根长 1/3 以上者;根管弯曲细小;桩冠无法取得足够长度和直径者..
- 4、根管壁已有侧穿;且伴有根、骨吸收和根管内感染者..
- 5、牙槽骨以下的斜行根折;伴断牙牙根松动者..
- 6、原有桩冠发生冠钉折断;断桩无法取出;或虽取出但根管壁过薄;抗力形、固力形差者..
- 7、深覆牙合、咬合紧;牙根长度不足;无法获得足够的固位形、抗力形者..

操作要点

1. 残冠修整与切除..
2. 根面预备..
3. 根管预备..
4. 制作桩冠代型..
5. 根管冲洗、消毒、吹干;用暂封材料封闭..
6. 按常规包埋、铸造桩冠代型..
7. 桩冠代型的试戴..
8. 桩冠的粘固..
9. 制作临时修复体..

10. 制作全冠..

11. 全冠试戴、粘固..

12. 医嘱..

第七节 烤瓷熔附金属修复体技术

烤瓷熔附金属修复体技术又称金属烤瓷修复体;是将烤瓷附在金属上以修复牙齿形态、大小和异常;牙体缺损和牙齿缺失的一种修复体..它将金属的强度和瓷的美观结合在一起..

优点

1. 可用于残冠修整与切除..
2. 硬度高、耐磨损..
3. 可配色且色泽稳定;颜色与天然牙近似..
4. 生物相容性好;化学性能稳定;物理性能良好等..

缺点

1. 抗拉和抗剪切强度不足;脆性大..
2. 当修复间隙不够时易出现崩瓷现象..
3. 硬度高;会对牙体组织产生磨损..
4. 对牙龈和牙周产生刺激;出现牙龈颜色改变..
5. 费用较高..

6. 脆性大..

适应证

1. 牙体严重龋坏
2. 牙体磨损过度;大范围牙体磨损..
3. 固定义齿的基牙..
4. 畸形牙和错位牙..
5. 牙齿大小、形态、结构和颜色异常..
6. 牙间隙的关闭..
7. 牙龈退缩影响美观者
8. 根管治疗后易折裂牙..
9. 折裂牙..
10. 大面积冲田后的牙齿

禁忌证

1. 松动牙..
2. 基牙根部有病理性改变..
3. 牙根或牙周有病理性改变且牙槽嵴出现明显吸收者..
4. 咬合关系异常;如反严重;咬合过紧..

. 牙冠更组织缺损严重达龈下者..

操作要点

1. 术前设计

(1) 固位体的设计..

(2) 桥体的设计..

(3) 连接体的设计..

(4) 个性设计因素..

(5) 年龄设计因素..

(6) 性别的设计因素..

(7) 颜色的设计..

(8) 形态大小的设计与视错觉考虑..

2. 材料选择..

3. 牙体制备..

(1) 麻醉..

(2) 切端与唇侧深度指导沟的制备..

(3) 切端与唇面的制备..

(4) 邻面制备..

- 5) 舌侧制备..
- (6) 边缘的制备..
- (7) 排龈..
- (8) 细磨整个制备体;去除所有的锐角..
- (9) 印模
- (10) 灌模..

4. 制作临时冠..

5. 咬合记录..

6. 选牙色

1 拍照记录相邻牙的颜色..

2 确定色相..

3 确定彩度..

4 确定明度..

5 确定参色与异色..

6 填写颜色技工单..

7. 填写技工制作单..

8. 技工的设计与制作..

- 模型准备..
- 2 金属支架的制作..
- 3 烤瓷..
- 4 修形..
- 5 内染色与外染色..
- 6 上釉..
- 9. 试戴..
- 10. 粘固..

第八节 全瓷冠技术

烤瓷熔附金属复体的金属部分碍光线的通过;而全冠的透明度和光线的穿透性好;因而在牙美学中的地位不容替代..根据材料的不同;全瓷冠有长石瓷冠、氧化铝合冠、铸造玻璃瓷冠、无收缩氧化铝瓷冠、白榴石增强瓷冠、热压增强瓷冠等..

适应证

1. 对牙前美观要求特别高的患者..
2. 对生物相容性要求高的患者..
3. 足够的技工技术支持..
4. 能满足牙体预防要求者..

1. 非正常牙功能者..
2. 咬合力大者..
3. 临床牙冠短..
4. 患者需要夹板..
5. 对和牙咬在冠的颈 1/5..
6. 牙体预防要求得不到满足..

操作要点

1. 术前设计..
2. 材料选择..
3. 牙体制备..
 - (1) 麻醉..
 - (2) 切端与唇侧深度指导沟的制备..
 - (3) 切端与唇面的制备..
 - (4) 邻面制备..
 - (5) 舌侧制备..
 - (6) 肩台的制备..

- 7) 排龈..
- (8) 细磨整个制备体;去除所有的锐角..
- (9) 印模
- (10) 灌模..

4. 制作临时冠

5. 咬合记录..

6. 选牙色

1 拍照记录相邻牙的颜色..

2 确定色相..

3 确定彩度..

4 确定明度..

5 确定参色与异色..

6 填写颜色技工单..

7. 填写技工制作单..

8. 全瓷冠的技工室制作..

9. 染色..

10. 试戴..

. 粘固..

第九节 自凝丙烯酸树脂临时冠技术

前牙固定义齿的美容修复要获得成功;临时修复体是一个关键..临时冠是最终修复体的镜像;唯一不同的是材料;如果临时冠制作不良;会损害牙周、刺激牙髓、导致吻合功能紊乱;甚至出现最终病人不满意的情况..临床常用自凝丙烯酸树脂制作临时冠..

适应证

1. 制备体的牙髓保存和镇静..
2. 用于制备体的评价..
3. 缺失或拔除牙的即刻美容修复..
4. 临时改善美观..
5. 为牙周建立健康的环境..
6. 评价和加强病人自我护理能力..
7. 作为牙周手术的辅助手段..
8. 松动牙的固定..
9. 牙合建立的辅助和评价..
10. 用于评价垂直距离、发音、休止牙合间隙和美观..

制作要求

1. 边缘适应性良好..
2. 良好固位..
3. 临时期延长时要求有一定的强度..
4. 无孔而且尺寸稳定..
5. 美观..
6. 生理外形和外展隙..
7. 易于调整..
8. 良好的生物学校合..
9. 对支持组织的亲和性好..
10. 患者易清洁..
11. 便于拆除..

操作要点

1. 直接法

(1) 牙体制备

(2) 选用树脂牙片或树脂预成冠..

(3) 液态石蜡或硅油保护制备体..

(4) 置丙烯酸树脂调和物于制备体;然后将内面浸润单体的牙片置于制备体

的唇面;待其凝固;或置丙烯酸树脂调和物于预成冠;并使之在制备体上就位..

(5) 树脂橡皮旗时取出修整;然后再放回至制备体待其凝固..

(6) 必要时内衬和边缘再处理..

(7) 凝固后按常规修整抛光..

(8) 必要时染色..

(9) 粘固..

2. 直接印模备牙法

(1) 备牙前印模;储备印模..

(2) 牙体制备..

(3) 液态石蜡或硅油保护制备体..

(4) 置丙烯酸树脂调和物于印模内;并使之在制备体上就位..

(5) 树脂橡皮期时取出修整;然后再放回印模;待其凝固..

(6) 必要时内衬和边缘再处理..

(7) 凝固后按常规修整抛光..

(8) 必要时染色..

(9) 粘固..

3. 间接法

- (1) 牙体制备..
- (2) 排龈..
- (3) 印模和灌制石膏模型..
- (4) 技工在模型上制作临时修复体..
- (5) 必要时内衬和边缘再处理..
- (6) 抛光..
- (7) 必要时染色..
- (8) 粘固..

第十节 可摘局部义齿美容修复技术

可摘局部义齿美容修复术是利用可摘局部义齿来恢复缺失牙的形态、功能和美观的一种技术..

适应证

1. 发音障碍..
2. 过渡性美观修复..
3. 美观因素;包括因牙周病、外伤或手术造成缺牙和美观缺陷;伴有牙槽骨、颌骨和软组织缺损及美观缺陷者..
4. 面高度降低..

5. 心理原因..
6. 现修复体不美观..
7. 不能耐受因固定义齿美容修复时磨除牙体组织或主动要求做可摘局部义齿美容修复者..

禁忌证

1. 缺牙间隙过小;义齿强度不够;恢复美观效果欠佳..
2. 基牙呈锥形;固位形态过差;义齿不能获得足够固位力..
3. 精神病或生活不能自理的患者易将义齿误吞..
4. 口腔黏膜病经久不愈者..
5. 对丙烯酸树脂过敏者..
6. 对基托的异物感无法克服者..
7. 对发音要求较高的患者..
8. 对美观要求较高的患者..

术前准备

1. 工作条件..
2. 患者心理准备..
3. 口腔准备..

操作要点

1. 义齿美学设计

(1) 人造牙：人造牙的选择和排列应根据患者的邻牙颜色、年龄、性别、肤色、面形、职业、气质和主观要求等诸因素来综合考虑..

(2) 基托：对修复组织缺损、支持唇颊部软组织和恢复面部外形起重要作用..

(3) 固定体：①卡环型固定位；②套筒冠固定位；③精密附着固定体..

2. 口腔预备..

3. 制取印模和灌制模型..

4. 确定和转移颌位关系..

5. 义齿的模型设计..

6. 铸造或弯制义齿支架..

7. 排牙和完成蜡型..

8. 装盒、去蜡、充填塑料、热处理..

9. 开盒、打磨抛光..

10. 试戴、调牙合..

11. 必要时染色处理..

并发症

1. 疼痛..
2. 实物嵌塞..
3. 义齿损坏、折断、磨损..
4. 牙齿变色、外观欠佳..
5. 发音不清晰..

第十一节 全口义齿美容修复技术

全口义齿由基托和人工牙组成..全口义齿可以恢复患者咀嚼运动;促进消化功能;增进全身的健康;人造牙代替缺失的自然牙列;恢复了人体的完整性;解除了患者的精神压力;调整心理健康;促进人体美..

适应证

全口牙列缺失、上颌或下颌单颌牙列缺失产生以下任何一个问题者..

1. 发音失常..
2. 微笑时无牙齿显露..
3. 美学因素..
4. 自尊需要..
5. 回归自我需要..
6. 希望容貌年轻..
7. 希望口面肌肉饱满..

8. 旧全口义齿有美观问题..

禁忌证

1. 对于牙槽骨严重吸收致低平;黏膜增厚;口干严重的患者应慎重对待..
2. 对于口腔解剖条件不理想;对外修复极其苛刻;求美期望过高者;应慎重对待..
3. 易作呕者或唾液增加者亦应慎重对待..

操作要点

1. 口腔检查..
2. 取印模与制作模型..
3. 颌位关系的记录..
4. 颌位关系的转移..
5. 全口义齿人工牙的排列..
6. 全口义齿基托的形成..
7. 牙合平衡调整..
8. 蜡型外形的形成..
9. 试戴..
10. 装盒和去蜡..

11. 充填塑料与热处理..

12. 出盒和磨光..

13. 义齿初戴..

14. 选磨..

并发症

1. 疼痛..

2. 固位不良..

3. 美观效果欠佳

(1) 中线偏斜..

(2) 对称性处理不当..

(3) 微笑线处理不当..

(4) 上前牙过突..

(5) 下前牙过突..

(6) 上前牙对上唇的衬托不足..

(7) 下前牙舌向位..

4. 垂直距离恢复不当..

5. 发音障碍..

6. 恶心..
7. 咀嚼功能不好..
8. 咬唇颊、咬舌..
9. 不良的社会心理反应..
10. 基托折裂和折断..
11. 人工牙折断或脱落..

第十二节 即刻义齿美容修复技术

即刻义齿又称预成义齿；它是一种在患者天然牙尚未拔除前预先做好；牙齿拔出后立即戴入以即刻恢复牙齿排列和面部美观；恢复正常语言和咀嚼功能；免除缺牙痛苦和对面容的影响的一种技术..

适应症

1. 由于工作性质；不允许长时间缺牙者..
2. 全身健康状况良好；牙槽嵴情况较正常者..
3. 特别适用于前牙的美容修复..

禁忌证

对年老体弱患者；一般不适宜或应慎重对待..

操作要点

1. 即刻全口义齿的制作

- (1) 拔牙前应去记存印模;灌注模型;作为以后排牙的参考..
- (2) 对存在的天然牙应详细检查并记录龈袋深度;X 线摄片了解根周牙槽骨情况..
- (3) 取印模..
- (4) 确定颌位关系..
- (5) 上牙合架将记录的颌位关系固定到牙合架上..
- (6) 排试后牙..
- (7) 排试前牙..
- (8) 制作义齿..
- (9) 拔牙..
- (10) 戴牙..

2. 即刻可摘局部义齿的制作 即刻可摘局部义齿一般多应用于前牙或个别后牙须拔除者;其制作与即刻全口义齿大致相同..

3. 戴入义齿后注意事项

- (1) 义齿戴入后 24h 不能取下;以免影响血块形成..
- (2) 必要时服用镇痛剂或局部冷敷..
- (3) 术后 24h 内吃流质软食;勿食过热过硬食物;复诊 ..
- (4) 复诊时取下义齿;用温盐水洗伤口;比检查修改调牙合..

5) 6-8d 后拆除缝线;再检查修改义齿..

(6) 预约 2-3 个月后复查做重垫处理、调牙合或重新制作常规义齿..

并发症

1. 即刻义齿修复术的并发症大致上与相应的常规全口义齿或可摘局部义齿修复术的并发症相同..
2. 拔牙后出血..
3. 义齿不密合和松动脱位..

第十三节 植牙美容修复术

一、前牙再植术

适应症

1. 外伤脱位的牙应即刻再植..
2. 位置不正的扭转牙..
3. 误拔的健康牙;应立即再植..
4. 再植牙一般以年龄小、牙根尚未发育完全、根尖孔呈喇叭状者效果良好..

禁忌证

1. 明显缺损折裂或广泛龋齿、牙周或根尖周有病损者..
2. 年龄过大、牙槽骨已有 II 度以上吸收者..

1. 清洁口腔..
2. 脱位牙浸泡于生理盐水或抗生素盐水中..
3. 扭转牙再植前应拍摄 X线片;了解牙根及牙周膜情况..
4. 准备再植后的固定装置和调牙合器械..

操作要点

1. 局部浸润麻醉..
2. 牙处理..清除异物;自抗生素液中取出牙;根尖如已发育完成;则需行牙髓切除及根管填充..
3. 受植区处理..清洁牙槽窝;去尽异物、凝血块、复位牙槽骨;消毒..
4. 植牙..将准备好的牙按一定方向植入牙槽窝;必要时缝合牙龈..
5. 固定和调颌;防止咬合创伤和牙合力过大..

术后处理

1. 检查再植牙的牢固程度;随时加固或调牙合..
2. 保持口腔清洁..
3. 根据情况可考虑应用抗生素..
4. 术后 6-8d 拆线..

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/148064065066006124>