修复前检查

　　病史采集是通过医师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。主要包括：主诉、现病史、系统病史、口腔专科病史、家族史。

　　颌面部检查

　　1.面部皮肤颜色、营养状态。

　　2.颌面部外形的对称性。

　　3.颌面各部分之间比例关系。

　　4.口唇的外形，笑线的高低，上下前牙位置与口唇的关系。

　　5.侧面轮廓是直面型、凸面型还是凹面型，颅、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。

　　颞下颌关节区的检查

　　1.颞下颌关节活动度的检查;

　　2.颞下颌关节弹响的检查;

　　3.外耳道前壁检查;

　　4.开口度及开口型。

　　开口度是指患者大张口时，上下中切牙切缘之间的距离。正常人的开口度为3.7——4.5cm，低于该值表明有张口受限。

　　开口型是指下颌自闭口到张大的整个过程中，下颌运动的轨迹。

　　5.下颌侧方运动：下颌最大侧方运动范围正常情况下约为12mm。

　　口腔内的检查

　　1.口腔一般情况;

　　2.牙周检查;

　　3.牙列及咬合关系检查;

　　4.缺牙区情况;

　　5.无牙颌口腔专项检查;

　　6.原有修复体的检查。

　　修复前准备：

　　诊疗计划是基于病史采集和口腔临床检查基础之上，根据上述全面信息作出疾病诊断、预后评估并对后续治疗制订出详细的计划和流程的过程。

　　1.诊断

　　2.预后

　　3.治疗计划

　　修复前准备：口腔的一般处理;余留牙的保留与拔除;口腔软组织处理;修复前的正畸治疗;牙槽骨的处理。

　　口腔的一般处理：

　　1.处理急性症状;

　　2.保证良好的口腔卫生(口腔卫生状况直接关系到牙龈、牙周组织的健康以及修复效果);

　　3.拆除不良修复体;

　　4.治疗和控制龋病及牙周病。

　　口腔软组织处理：

　　1.治疗口腔黏膜疾患;

　　2.舌系带的修整(如唇舌系带附着点接近牙槽嵴顶，系带过短，影响义齿的固位和功能);

　　3.瘢痕组织的修整;

　　4.对松动软组织的修整。

　　牙槽骨的处理：

　　1.消除有碍的骨突;(一般在拔牙后1个月左右修整较好。)

　　2.骨性隆突修整术;下颌前磨牙舌侧、腭中缝处(腭隆突)、上颌结节;

　　3.前庭沟加深术;

　　4.牙槽嵴重建术。

　　【复习攻略】口腔软组织处理与牙槽骨的处理是考试重点，重点掌握。

　　牙体缺损病因及影响

　　牙体缺损最常见的原因是龋病，其次是外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和发育畸形等。

　　1.龋病是在细菌为主的多因素作用下，牙体硬组织中无机物脱矿和有机物分解，导致牙体硬组织发生慢性进行性破坏。

　　2.牙外伤：交通事故、意外碰击或咬硬食物等可造成牙折，前牙外伤发病率较高。

　　3.磨损：牙在行使咀嚼功能时会产生生理性的磨耗。

　　4.楔状缺损：多发生在牙唇面、颊面的牙颈部，尤其是尖牙和前磨牙。

　　5.酸蚀症：牙受到酸雾和酸酐的作用而脱钙，造成牙体组织逐渐丧失。

　　6.发育畸形：导致牙体缺损的发育畸形是指在牙发育和形成过程中出现的结构和形态异常。牙结构发育畸形包括釉质发育不全、牙本质发育不全、四环素牙、氟牙症等。

　　牙体缺损的影响

　　牙体缺损的范围和程度不同，可能产生以下不良影响：

　　1.牙本质敏感：牙体缺损初期，损伤比较浅，症状很轻甚至无任何症状，容易被忽略;如果发展到牙本质以内，可出现不同程度的牙本质敏感症状。

　　2.牙髓症状：牙体缺损累及深层牙本质甚至深达牙髓，可出现牙髓组织充血、炎性变甚至变性坏死，进而引起根尖周病变。

　　3.牙周症状：缺损累及邻面，会破坏正常的邻接关系，引起食物嵌塞，从而导致局部牙周组织炎症。此外，由于邻接关系的破坏，患牙和邻牙可发生倾斜移位，影响正常咬合关系，形成创伤(牙合)，进一步加速牙周组织的损伤。缺损累及轴面，可破坏牙轴面外形，影响自洁，引起龈炎。

　　4.咬合症状：少量牙体缺损，可能对咀嚼功能的影响较小。严重的大范围的牙体缺损将直接影响咀嚼效率，由于多用健侧咀嚼将导致偏侧咀嚼的习惯，不仅丧失患侧的咀嚼功能，还可出现面部畸形，对正处于发育期的年轻患者，造成的影响就更为明显。严重者也会影响垂直距离甚至出现口颌系统的功能紊乱。

　　5.其他不良影响：牙体缺损可直接影响患者的功能、美观、发音和心理状态等。锐利边缘容易刮伤口腔黏膜和舌等软组织;全牙列严重磨损，可使垂直距离变短;残冠、残根常成为病灶影响全身健康。

　　因此，牙体缺损应及时修复治疗以终止病变发展，恢复牙冠原有功能，防止并发症。

　　【复习攻略】牙体缺损最常见的原因是龋病，其次是外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和发育畸形等。

　　修复治疗原则

　　正确地恢复形态与功能：应根据年龄、性别、职业、生活习惯、体质等不同情况正确恢复牙的形态。修复体的大小、形态、颜色、排列、关系等，也要适合个体的生理特点。

　　1.轴面形态：天然牙冠轴面有一定的凸度，对于维护牙周组织的健康有重要的生理意义。修复体外形的主要学说有：①牙龈保护学说;②肌作用学说;③便于口腔清洁学说。人造冠颊、舌面的外形应有一定的凸度但不应过凸，便于洗刷，易于清除菌斑。邻面接触点应尽量接近切缘((牙合)面)和颊侧，接触点以下到颈缘平直或稍凹入状，这就可使楔状隙畅通而便于洗刷，得以控制邻面的菌斑。前牙和前磨牙唇(颊)面的形态还应兼顾美观。

　　2.邻接关系：牙冠的邻面，彼此以凸面相邻接而排列成牙弓。每相邻两牙邻接之处，在初期，接触处为点状，故称邻接点，随着咀嚼运动中牙的生理运动，使邻接点磨耗而由点扩大为面的接触，称为邻接面。

　　3.外展隙和邻间隙：在邻接区四周，环绕着向四周展开的空隙，称为外展隙。

　　4.咬合关系：咬合关系的修复，应在良好的咬合基础上进行，如发现有不协调的情况，在修复前应先作咬合调整。因此首先要清楚什么是符合人造冠修复的良好咬合。良好的咬合应是：

　　(1)具有稳定而协调的咬合关系。

　　(2)非正中关系亦协调。

　　(3)咬合力的方向应接近牙的长轴方向，与牙周支持能力相协调。

　　(4)咬合功能恢复的程度应与牙周条件相适应

　　5.美学要求：修复体的唇面或颊面的龈边缘是影响美观的重要因素，冠边缘的位置取决于笑线的高度，牙龈的厚度和患者的期望值。初诊时，应注意患者在谈话、微笑和大笑时的唇线的位置以及牙暴露的情况。

　　【复习攻略】此内容并非考试重难点，简单了解即可，不需要识背，理解性掌握较易得分。