

牙列缺失_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_89_99_E5_88_97_E7_BC_BA_E5_c22_610101.htm

牙列缺失是指上颌牙列或下颌牙列或上下颌牙列全部缺失。上颌牙列缺失或下颌牙列缺失者，应镶配单颌全口义齿，上下颌牙列缺失者，应镶配全口义齿以恢复患者的咀嚼功能，改善外观和发音，增进身心健康。【诊断】1.患者口内牙齿全部缺失者，为全牙列缺失。2.上颌无牙者，为上颌牙列缺失。3.下颌无牙者，为下颌牙列缺失。【治疗】1.全口义齿修复（1）修复前准备：修整牙槽嵴上的骨尖、锐嵴和影响就位的倒凹，去除拔牙创内的炎性肉芽组织和残留骨片，切除增生的软组织，修整影响义齿固位的系带。（2）制取印模：制做初印模、模型、个别托盘、终印模、工作模型。要求终印模完整无缺损，解剖标志的印迹清楚，周边止于口腔前庭和口底的粘膜反褶线，印模表面光滑，印模与托盘之间无分离现象。工作模型应完整无缺，解剖标志清楚，表面光洁。（3）记录颌位关系：制作上颌蜡托，要求蜡堤平面前部在上唇下2~4mm，与口角联线平行，侧面与鼻翼耳屏联线平行。在6446区堤表面刻4个楔形对位沟。制作下颌蜡托，趁殆堤尚软时置口内让患者做正中咬合动作。要求面形自然，下颌没有前伸和偏斜，上下唇刚刚接触，鼻唇沟、颊唇沟应有自然的深浅度。（4）转移颌位关系：将蜡托从口内取出，用水冲净，就位于上下颌模型，并依据上堤平面的对位沟使上下颌托（带模型）在口外对合好，用软蜡从侧面将上下颌模型固定好。在水中浸泡3分钟。检查架，要求各螺钉紧固，上颌

体开闭灵活。 将浸泡过的上下托、模型用石膏固定在上下颌体上。要求上下堤交界面与切针下刻线一致，堤中线与切针对齐，模型的前后位置以架环为中心。（5）排人工牙：

选择与患者相适应的人工牙（大小、形态、颜色）。排牙完成后要求止中线与面形中线一致，上前牙切缘在上唇下2~4mm，33切缘联成凸向下的曲线，恰与微笑时下唇曲线相协调；上下前牙呈浅覆殆、浅覆盖；上下后牙有适当的矢状曲线和横曲线，上下牙在正中咬合位时，有广泛的接触，并有良好的前伸平衡和侧平衡。（6）后期加工：在技工室完成蜡型、装盒、填胶、热处理、磨光。（7）戴义齿：

查对义齿。上下义齿分别戴在口内。检查基托边缘和形态。检查咬合。要求咬合良好，外形自然，无疼痛。

医嘱、试戴。（8）钛腭托全口义齿修复：全口义齿容易折断者，可制作钛腭托，不仅防折断，而且质轻、薄，戴着更舒适，无金属异味。2.单颌全口义齿修复镶配单颌全口义齿的步骤与全口义齿相同，特点如下：（1）对颌有缺牙者应一并修复，恢复对颌牙列的完整。（2）对颌牙列应有适当的曲线，伸长牙应去髓后磨短，低位牙应用大支托、垫或人造冠等加高。对颌为不良修复者，应拆除后重新修复。

（3）对颌也是单颌义齿者，应建议患者上下颌一起制作全口义齿。3.覆盖全口义齿修复制作全口义齿时，若口内有余留的牙根，牙槽骨吸收不超过2/3，经过完善的根管治疗后可保留，在其上制作覆盖义齿。保留的牙根称覆盖基牙，可延缓牙槽骨的吸收，有利于对义齿的支持和固位。注意事项如下：（1）覆盖基牙应高于龈缘1~2mm，并有相应的金属顶盖粘于其上。义齿基托的相应部位有能与之对合的上层顶

盖。二者间应有约1mm之间隙。(2)无条件时,也可不做金属顶盖,但应用银汞、树脂帽覆盖根面。(3)覆盖基牙常选择前磨牙或尖牙2~4个,最多6个,最好左右两侧对称。(4)为加强下颌全口义齿的固位,可在覆盖基牙上端和基托与之相应的部位安放磁性固位体。

4. 预成全口义齿(即刻全口义齿)

修复口内余留牙需要拔除后做全口义齿者,可在拔牙前先取印模做好义齿,待拔牙后便可立即戴上,避免了口内缺牙又无义齿的阶段,减少了因缺牙对工作、社交和生活的影响。步骤如下:(1)拔牙前取印模、模型和颌位关系记录,将模型固定在架上。(2)拍x线片了解拔牙区牙槽骨吸收的程度。(3)在模型上修去余留牙,并依据x线照片修去估计可能吸收的牙槽嵴部分。(4)完成义齿,浸泡在消毒液中。(5)拔牙后棉纱条压迫止血约1小时后,戴入义齿24小时,次日复诊时修改。(6)定期复查,待牙槽嵴吸收稳定后垫底或重作。

100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com