

2010年口腔医师辅导：楔状缺损治疗的注意事项口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_648954.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_648954.htm)

楔状缺损现在主要的治疗方式是树脂充填，或者树脂复合体充填。但是临床常常面临的是两个问题：第一是楔状缺损的脱落问题。来源：考试大第二是楔状缺损的术后敏感问题。实际上对于第一个问题，现在常见的原因分析有：树脂是弹性比较小的材料，牙颈部承担着不能长期承担牙颈部的交变应力，这时需要三明治技术，比如里面垫底护髓，然后采用玻璃离子或者流体树脂做内衬，然后复合树脂或者复合体充填。在我理解，这些原因掩盖了问题的本质，或者说部分掩盖了。牙颈部应力集中确实可以导致树脂再脱落，但是有可能不是主要原因。充填体脱落主要的原因是粘结力不够，粘结力不够的原因可能有两点，第一没有有效的粘结面积，第二是微渗漏。所以在楔状缺损的处理中，我赞成的是第一要牙体预备，本科读书时老师就教要预备楔缺靠近合方的那个拐角牙壁，现在想来，道理是好像看过一篇文章说楔缺牙体组织的表面含氟量很高，不利于复合树脂和复合体的粘接。预备可以增加粘接的面积。第二是排龈的问题。大家都知道，大多数的楔缺的龈阶都是齐龈甚或龈下，这点，对于复合树脂来说，却是致命的。龈沟液可以在我们无意识的时候污染待粘接的龈阶，导致最终粘接界面的非正常的微渗漏。这种过度的微渗漏可以导致粘结力的下降，在牙颈部交变应力的作用下，加速树脂充填体的趋向脱离的速度。www.Examda.CoM 由于不排龈导致的微渗漏甚至是大多数楔缺充填术后敏感的原因。细菌可以长驱直

入的进入牙本质小管，导致过敏。现在粘接的最新观点，酸蚀并不是导致牙本质术后敏感的重要原因，反而微渗漏和被封闭于牙本质小管内的空气栓子是重要的原因。所以，如果给患者局麻下排龈，然后做充填，我认为这时选择什么样的充填材料是次要的。当然，对于比较深的楔缺，必要的牙髓保护，GIC垫底，复合树脂充填是必要的，但是是否酸蚀这点我认为就没有那么重要的了。在某个牙医论坛的讨论中，关于如何减少术后敏感的回复有30多条，我看到几乎没有一位牙医提到要排龈的问题。这可能是由于专业的局限，因为牙体牙髓很少或者几乎不排龈。所以我的建议的关于楔缺的流程操作是：1、相应牙齿唇侧粘膜采用表面麻醉剂（麻醉膏最好），局部麻醉；2、牙体预备（包括继发腐质的去除）；3、排龈（对于龈上边缘的楔缺可以省略），对于全部或者部分洞缘齐龈或者在龈下的楔缺必须排龈，有些诊所或医院有时可能会用电刀切处理牙龈，也可以起到同样的效果，但是必须注意的是电刀处理过的牙龈表面渗出会比较多，止血和隔湿很重要。否则渗出同样会污染待粘结的洞缘；4、护髓垫底，可以用光固化垫底；5、流体树脂内衬，对于比较深的洞形建议采用；6、复合树脂或复合体光固化充填，取出排龈线；7、采用黄带车针磨除充填体龈阶龈方可能的悬突，充填体表面成形，可以配合探针反勾探查悬突；<http://ks.100test.com> 8、用树脂抛光的套装抛光充填体表面。需要注意的几个细节是：[www.Examda.CoM](http://www.Examda.CoM) 第一就是在用黄带抛光车针抛光充填体龈端悬突时，尽可能不要磨到根面的牙骨质，否则这种术后的敏感很头疼。第二个是如果使用的是3M或者松风的自酸蚀，最好不要用气枪吹均匀，否则由

于这两个产品使用的是强酸底胶，会把牙龈烧得很白，这时就体现出可乐丽菲露SE-BOND粘接剂的优势，它使用得是草酸或枸橼酸等弱酸，就不会有这个问题。第三个就是最好用洁治器顺着牙龈走一下，去除可能的你肉眼看不到的透明粘接剂悬突，尤其是与相邻牙的邻面间隙，避免刺激牙龈。更多信息请访问：百考试题医师网校 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](http://www.100test.com)