

2010口腔医师实践技能考试冲刺：龋齿充填术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/650/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_8F\\_A3\\_E8\\_85\\_94\\_c22\\_650451.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_8F_A3_E8_85_94_c22_650451.htm)

2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读gt. 口腔实践技能龋齿充填术是口腔医师实践技能考试中的重要内容，医学教育网免费提供相关内容供大家参考。

(1)简介 充填术是指以手术方法去除牙齿龋坏组织。制成一定洞型。然后选用合适的充填材料修复牙齿的缺损部分，恢复其外形和生理功能的一种方法。一般包括二个主要步骤：窝洞预备与窝洞充填。窝洞预备是指将牙齿龋坏部分去除，并将洞按要求制备成一定形状。窝洞充填是指将修复材料填入洞内，恢复牙齿的形态和功能。 类洞是指双尖牙、磨牙的邻面龋形成的窝洞，临床上一般需预备成包括邻面洞的面洞的双面二类洞，二者相交的较为狭窄部位为鸠尾峡，其面称为鸠尾。 类洞的充填材料临床常用的主要为银汞合金，近年来随着复合树脂性能的改进以及为满足患者美观的要求，也有不少病例选择复合树脂作 类洞的充填材料。

(2)窝洞的制备原则 去尽腐质。消除细菌感染，防止充填后发生继发龋。对于隐蔽的龋坏如潜掘性龋尤应注意。 保护牙髓和牙周组织。备洞过程中，应有冷却措施，并采用间断磨钻的方法以避免过度产热，为防止重复切割牙本质小管而加重对牙髓的刺激，在制备洞时，应一次达到切割深度，再向周围扩展。动作应轻柔，避免造成牙周膜损伤。 尽量保留健康牙体组织。这对维持牙体的坚硬度，使患牙在恢复后能很快承担生理功能有重要关系。 外形边缘应在自洁区。在咬合面，边缘不能做在点隙沟裂内，也不能做在牙尖上。 制备

抗力形和固位形。将窝洞制备成一定外形，使牙齿和充填体均能承受正常咀嚼力，称为制备抗力形。使充填体不致松动、脱落，称为固位形。为达到良好的抗力形，窝洞需具备以下形态：a.洞形设备符合盒状构思，底平、壁直、线角清楚。b.洞缘线应成圆滑连续的曲线。c.去除无基釉质。d.应有一定洞深，一般在牙本质内0.5~1mm。为达到良好的固位形，窝洞需具备以下形态：a.洞底要平，窝壁要直且相对平行。产生侧壁固位。b.对于较浅窝洞，应制备倒凹。c.复面洞应制备鸠尾，鸠尾峡部应为鸠尾宽度的1/3~2/3。

### (3)离体牙 类洞充填术的操作步骤、要点及注意事项(以银汞充填，上殆架为例)

扩大开口或导入口，使龋洞充分暴露。去尽腐坏组织，原则上应将龋坏组织一次去尽。制备外形，首先取得抗力形，然后视情况取得相应固位形。应注意形成盒状结构，去除或降低薄壁弱尖，并调磨对牙及邻牙过锐。清洗、隔湿、干燥窝洞，隔湿可采用棉卷或橡皮障。衬洞和垫底，衬洞可选用氢氧化钙制剂、氧化锌丁香粘固粉等。垫底可选用磷酸锌粘固粉、聚丙烯酸粘固粉等。采用氢氧化钙制剂时应注意，由于这些制剂硬度低，必要时应再用磷酸锌粘固粉在上面垫底。另外垫底材料距洞缘应大于2mm。修整垫材料，重新隔湿、干燥。安装成形片和楔子，注意保护牙龈。楔子大小应适当，过小不能压紧成形片，过大影响邻面形态的恢复。

逐层充填银汞。应先充填邻面部分，压紧龈壁或髓壁的线角处，再充面部分，对鸠尾峡部应特别注意加压填紧，取成形片时从颊舌向轻轻拉出，勿将银汞合金掀起或造成断裂。

修整充填体。先修整邻面的悬突或过凸部分，应用探针圆骨端从充填体划向窝洞边缘，再修整边缘嵴成弧形，应与

邻牙边缘嵴在同一水平面，最后按关系修整关系修整面部分，应避免面部分过高。 术后医嘱。24小时方可用患牙咀嚼，充填体体积大于牙冠体积1/2时，建议全冠修理。隔日复诊，调调磨光。 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)