

2011年口腔助理医师：牙本质粘结面的处理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_652627.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_652627.htm) 对于牙本质粘结面，其有机物含量较釉质多，而且也近髓腔，因此，其粘结难度大于牙釉质，而且其处理方法也不同！对于牙本质粘结面，其有机物含量较釉质多，而且也近髓腔，因此，其粘结难度大于牙釉质，而且其处理方法也不同。牙本质粘结的基础源于混合层理论。首先通过酸蚀（酸蚀的作用强度要求弱于牙釉质）去除牙本质表面的玷污层，同时牙本质表面脱矿，形成数个微米厚的胶原纤维网状结构，然后，同时具有亲水基团和疏水基团的粘结功能单体进入胶原纤维网，与胶原纤维一起混合构成混合层。混合层的机械嵌合是牙本质粘结的主要机制。根据对牙本质表面的玷污层的处理方式的不同，牙本质粘结剂可以分为全酸蚀和自酸蚀两种模式。全酸蚀是用稀磷酸（质量分数20%）或用30%磷酸作用更短时间（一般10秒）将玷污层完全去除；自酸蚀没有单独的酸蚀步骤，是在牙本质表面直接应用含酸性功能成分的偶联剂/粘结剂，通过功能成分的自身酸性，部分溶解牙本质表面的玷污层，形成粘结剂的渗入通道，同时与保留的部分玷污层及胶原纤维混合形成强有力的粘结。特别推荐：[#0000ff>2011年口腔助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>报名条件](#) [#0000ff>2011年口腔助理医师大纲汇总](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011口腔助理医师网上辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年口腔助理医师：全瓷修复体的粘固](#) [#0000ff>2011年口腔助理医师：活动假牙护理方法](#) 欢迎进入 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)