

2011年口腔执业医师：套筒冠义齿修复 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_653103.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_653103.htm)

套筒冠义齿修复：病例确定阶段、内冠制作阶段、外冠制作和完成、病例完成！随着技工制作工艺的发展，患者的义齿审美修复需求，临床中对精密附着体的修复将越来越多，在精密附着体的修复中，品种繁多，如：按扣式、球帽式、栓道和栓体式、锁卡式、圆锥套筒冠式等等，制作的形态迥异万千，很难确定什么样的精密附着体最适合什么样的病例。总之，一个成功的精密附着体修复病例，应该是医生和技工完美结合的结晶。本文仅就套筒冠式精密附着体的义齿修复中，医生和技工必需的配合作一探讨。

1、病例确定阶段： 医生取患者的观测模型和咬合记录。 技工所根据患者的观测模型和咬合记录，在精密颌架上，确定就位道的方向，基牙的制备方案。必要时制作备牙指导树脂罩，相当于预成临时冠形式。

2、内冠制作阶段： 医生按照技工的建议和在模型上的指示，备牙取模。一般牙齿的唇或颊侧的备牙量比烤瓷牙略多0.3mm，肩台的宽度1.0mm左右，形态直角和浅凹型都可以。合面和舌侧，近远中面，根据患者的需要，是制作金属形式的还是非金属式的酌情制备。取模和烤瓷牙的要求一样。 技工按照医生的模型，按常规制作代型和个别托盘。在代型上按照事先确定的就位道，制作内冠；内冠高度抛光后和个别托盘送到医生处。

3、外冠制作和完成： 医生把内冠戴入患者口内，观察其边缘密合度，如无问题，用个别托盘取精密印模。注意：内冠一定要戴在基牙上取模，内冠复制在阴模内，切记

不要移位和松动。 技工根据医生的个别精密印模，复制树脂可卸式代型；按照套筒冠的外观制作要求和医生的设计要求，制作外冠和堆塑或烤瓷。 4、病例完成：医生把技工送来的，内冠和外冠戴入患者口内，观察是否密合和翘动；然后粘牢内冠，调试外冠的固位力。至此修复病例完成，嘱咐患者，按照修复要求定期复诊。有问题及时与技工沟通。按照上述方配合的套筒冠修复体，将是一个成功的修复体。有兴趣的医生不妨一试。 小编推荐： #0000ff>2011年口腔执业医师：注塑微波聚含义齿技术 #0000ff>2011年口腔执业医师：隐形义齿修复的临床体会 #0000ff>2011年口腔执业医师颌面部感染模拟题 特别推荐： blue>2011口腔执业医师考试时间 #0000ff>考试大纲 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)