

2011年口腔修复学：后牙大面积缺损的修复 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_654738.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_654738.htm)

牙体大面积缺损后，单纯充填修复不能获得良好的抗力形和固位形，影响咀嚼功能，降低了生活的质量。牙体大面积缺损后，单纯充填修复不能获得良好的抗力形和固位形，影响咀嚼功能，降低了生活的质量。作者从1991-11起用钉固位的方法，对后牙102个大面积缺损的牙体进行修复治疗，获得了良好的效果。现总结如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 病例资料

收集我院牙体专科门诊患者，男性60个牙，女性42个牙，共102个。术后1年的21个牙，2年的42个，3年的39个。患者的牙位、治疗及修复情况：前磨牙22个，磨牙80个；根管治疗85个，干髓治疗3个，保髓治疗14个；银汞合金64个，玻璃离子30个，光敏树脂8个；自攻牙本质钉17个，根管钉56个，银汞钉12个，粘固钉5个，混合使用12个。

#### 1.2 适应证

牙体多壁缺损，不能备出标准洞形并具有下列条件的：能治愈的可复性牙髓炎；可治愈的牙髓、根尖周病；能控制的牙周病。

#### 1.3 方法

根据病情作好牙髓病、根尖周病或牙周病的治疗。根据缺损壁的多少用不同种类固位钉固位后用银汞或光敏复合树脂或玻璃离子粘固粉修复。视抗力或固位力的情况配合金属全冠修复。固位钉有4种：粘固钉（自制， $d=0.8\text{mm}$ 的钢丝钉）、自攻自断螺纹钉（ $d=0.65\text{mm}$ ）、根管螺纹钉（ $d=1.0\text{mm}$ ）、根管银汞钉。后者的使用方法为：用1/2号球钻伸入管内约2mm，在根管壁上备出倒凹，用银汞合金充填根管及牙体，使根、冠的银汞合金为一体。

### 2 结果

#### 2.1 成败标准

成功：修复体完好不松动，

牙无肿痛，咀嚼正常，X线片见牙根周阴影消失或无进展；失败：成功项中有一项不佳者。 2.2 疗效 成功93个牙，失败9个牙。失败中1年的1个牙，2年的6个牙，3年的2个牙。 3 讨论 随着生活水平的提高，人们对磨牙的保留意识也逐渐提高。作者在充填后牙大面积牙体缺损的患牙时用固位钉增加修复材料固位配合金属全冠成功地保留了磨牙残冠，这与以往文献报道是一致的。临床操作中值得注意的是： 3.1 在使用自攻自断牙本质钉时，应该主要用于： 磨牙面蝶形缺损的活髓牙； 过度磨耗造成牙体缺损重的活髓牙； 邻面洞固位力差的死髓牙配合根管钉使用，达到应力平衡； 在颊、舌侧壁上使用水平向钉以防牙充填物的折裂。使用时注意方向，避免旁穿，其位置应在牙本质内，距釉牙本质界至少0.5mm. 3.2 根管银汞钉主要用于髓腔扁，牙冠小的双尖牙，使用时应注意成形片从颊舌向去除，掌握好合金的固化期，动作轻柔，避免银汞合金硬固前从根、冠连接处折断。 3.3 根管螺纹钉的使用应避免麻花钻在根管内重复插入。为避免牙胶尖充填物脱出，根充时侧压要足，或在备钉道时将氯仿导入根管内适当深底。要注意麻花钻的使用方向，防止侧穿。麻花钻在根管内走行时是无阻力的，如有阻力应注意走向，尤其是在塑化治疗的根管。 3.4 要注意保持修复体力的平衡。固位钉的数目和位置关系着修复体的固位力，钉偏向一侧会使修复体失去力的平衡而松动或牙裂，如平衡侧无条件使用根管钉或牙本质钉则选用粘接技术即光敏复合树脂包绕剩余牙壁的形式修复牙冠达到力的平衡。 3.5 当牙冠严重缺损或冠近远中都缺失时成形片已无法固定，必须使用成形圈。如能预成带环修复则效果更好。 3.6 失败病例中因未做全冠修复造

成冠折的2例；牙周病复发牙松动的1例；根管治疗时采用塑化治疗根管造成根尖窦道的6例。因此作者认为保髓、牙髓病、根尖周病、牙周病治疗成功与否是牙体大面积修复的基础，无髓牙牙体修复后应常规金属全冠保护，这样牙齿的保存率会大大地提高。 小编推荐：[#0000ff>2011年口腔执业医师：龈线](#) [#0000ff>2011年口腔执业医师：套筒冠义齿修复](#) [#0000ff>2011年口腔执业医师：注塑微波聚合义齿技术](#) 特别推荐：[#ff0000>2011口腔执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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)