

2012年口腔执业医师考试辅导：当代口腔种植学的进展 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/656/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_656199.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656199.htm) 口腔种植学被称为是20世纪牙科史上最令人瞩目的一大进展，也是过去的十五年中口腔医学里发展最快的一个专业。口腔种植学被称为是20世纪牙科史上最令人瞩目的一大进展，也是过去的十五年中口腔医学里发展最快的一个专业。本文结合我院口腔种植中心5年来的620例病例系统地介绍口腔种植学的当代进展，并探讨口腔种植专业在下一世纪里发展方向。

一、现代口腔种植学的理论、研究、临床技术得到全面发展 尽管从考古学及文献记载里得知人类在公元前就有用象牙，骨头甚至同种材料替代缺牙的记载，但现代口腔种植学公认是以Br? nemark教授开始，伴随着“骨结合”这一概念的提出而发展起来的。“骨结合”为有生命的骨组织与负重的种植体之间一种紧密的结合。临床上无任何松动，无任何临床症状，X线片上种植体周围与骨组织之间无任何阴影。1965年根据Br? nemark教授的研究，瑞典Nobelpharma公司开发的Br? nemark骨结合种植系统，首次被用于一位下颌无牙颌患者的修复并取得成功。随着临床应用的迅速发展。现代口腔种植学的内涵大大的丰富和成熟起来，形成了一整套现代口腔种植学的基础理论，组织病理，外科，种植修复的完整体系。成为口腔科学里本世纪里发展最快的一支专业。

二、现代种植修复最初是为了解决严重萎缩吸收的无牙颌及游离端缺失这两大传统修复的难题而设计的，并取得了成功的临床效果。众所周知。牙列缺失以后由于生理性的改建及缺乏生理性的刺激，牙槽嵴会萎

缩吸收，给义齿修复带来极大的困难。主要表现在：固位困难，总义齿只能依\*粘膜受力，承受牙合力差：正常状态下，牙槽嵴承受牙合力的表面积达到42cm<sup>2</sup>，而无牙颌上颌平均不到12cm<sup>2</sup>，下颌平均20cm<sup>2</sup>.游离端缺失是传统修复的一大难题，修复效果难以使病人满意。Br ? nemark教授与牙科医生合作经过10多年的研究后，于1965年首先成功的对下颌无牙颌患者进行种植体支持固定义齿修复，取得意想不到的成功。随后在德国，瑞士相继有许多研究结果除了证实骨结合这一概念外，无牙颌患者的种植修复得以迅速发展。从60年代以来到70年代种植修复对无牙颌患者及游离端缺失修复取得了极大的成功。三、现代种植修复已经应用于所有缺牙类型的修复从80年代开始，种植修复无论在多牙缺失还是在单牙缺失的修复上都取得了满意的结果。种植修复克服了传统固定义齿修复时，制备基牙损伤健康牙齿，且基牙受力不合理的缺点。显示了无可比拟的优越性。同时，在多牙缺失时无法行传统的固定义齿修复时，种植义齿也显示出其优越性，完成固定修复。四、90年代现代种植外科技术已使骨量不足时的种植修复成为可能 Br ? nemark在经过10余年的临床研究后提出种植修复对牙槽突骨量的最低要求是高度应大于10mm，宽度应大于5mm.这是因为要取得成功的骨结合就需要种植钉四周有足够的骨量。而小于此骨量的则被认为是非适应症。然而在临床上，由于缺牙后的生理性吸收和外伤性缺牙时骨性缺损以及生理性原因，临床上大约40%的缺牙患者不具备Br ? nemark教授强调的骨性解剖条件，无法接受种植修复。我院资料显示1284颗种植修复中569颗种植钉行了不同方式的植骨术，占总量的44.3%.现代种植外科技术使骨量不足的种植

修复成为可能，多种骨性重建技术迅速发展，主要进展表现为：（1）骨再生引导膜技术的应用。（2）上颌窦底提升植骨种植体植入技术的应用。（3）上置法植骨术的成功应用。（4）骨劈开术与骨挤压术的应用。上述技术的发展与成熟，拓宽了种植修复的适应症，提高了种植修复的长期成功率。

五、正颌外科的方法矫治不良咬合关系，再行种植修复由于先天性原因所致深覆牙合、深覆盖或缺失时间过长引起的对颌牙长度过长都不利于种植修复，甚至无法行种植修复；通过应用正颌外科的原则方法和技术可以成功地矫治不良的颌间牙间关系，保证成功的种植修复。常用的术式为：下颌前部根间下截骨下降骨高，上颌后部根间下截骨上体骨块，可同期或二期行种植术，对其他反牙合错牙合的患者也采用全上颌Lefort I截骨术或下颌双侧SSRO截骨术矫正咬合关系，保证成功的种植修复。

六、功能性颌骨重建术 90年代以来，由于种植修复技术的成熟，国际上对于肿瘤切除术或外伤后造成的颌骨缺损所行颌骨重建术时，已不满足于仅仅恢复颌骨的连续性或局部外形，而是强调重建患者的口颌功能，提高生存质量，即功能性的重建。在移植的骨块上行种植修复恢复患者的咀嚼生理功能。在90年代该技术发展成熟，功能性颌骨重建取得了令人满意的效果。

七、面部器官缺损的赝复体修复 由于面部器官如外耳，鼻，眼及眼睑形态复杂，解剖位置特殊，传统的整形外科方法修复往往不尽人意。种植体成功地解决了赝复体固位困难的问题，通过磁性固位体，杆式固位结构可以使赝复体得到良好的固位。新型硅橡胶赝复材料可根据不同病人缺损部位的皮肤颜色进行个体化比色。做成形态、质地、颜色逼真的赝复体，使得种植体

固位的面部器官赈复体达到以假乱真的效果。

八、即刻种植义齿 即刻种植是在90年代发展成熟起来的。种植义齿是指在拔牙之后立即行种植体植入。近年来研究证实，即刻种植可防止牙槽突的生理性的吸收，避免了大块植骨，牙龈形态好，手术较为简单。缩短了疗程。即刻种植可做所有种植上部结构修复，同时，与传统种植方法具有相同的成功率。故即刻种植被认为是21世纪种植发展的方向。

九、走向自然软组织美学的处理 随着口腔种植学的发展与成熟，人们已不单单满足于种植修复所取得的良好功能恢复，而是希望种植修复也能具有美观效果。研究者首次对种植体的上部结构进行了精心的设计，使其能够最大限度地为烤瓷冠的美学效果提供条件。其次，种植技工学的发展与成熟，包括种植修复专用贵金属，瓷粉系统以及铸瓷技术，使得种植修复的烤瓷冠在形态、颜色、层次上都接近自然。然而缺牙部位的软组织形态因缺牙后硬组织的吸收萎缩以及附着龈的生理性的变化而明显地影响了种植修复的美学效果。90年代以来，种植修复的软组织美学处理得到了种植学界的高度重视，多种软组织瓣技术，游离组织瓣技术得以发展以至成熟，成为种植修复的常规技术。大大改善种植修复的美学效果，使种植修复不但能够满意的恢复咀嚼功能，而且满意地恢复美学效果，使种植修复效果走向自然。

十、种植修复的评价标准，成功率得以规范化、标准化 经过30多年的临床实践与研究，口腔种植学的许多方面已经达到共识，得以规范化、标准化，例如，关于种植体的形状，表面结构，判断成功标准。多个国家，多个医院，多个医生应用不同的种植系统经过20多年实践得到大量的第一手资料，不但证实了“骨结合”，同时

从组织病理学、外科学、修复学上充实完善口腔种植学，种植材料学，种植修复学。使口腔种植修复10年成功率在上颌达到80%，下颌达到90%。相关推荐：[#0000ff>2012年口腔执业医师考试辅导：口腔癌预防的先兆](#) [#0000ff>2012年口腔执业医师考试辅导：口腔异味预示各类疾病](#) [#0000ff>2012年口腔执业医师考试辅导：专家纠正口腔护理三大误区](#) 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)