



排龈

目的:就是在取模前,在预备体的龈边缘与牙龈之间形成间隙。

以使印模材可进入其间而形成清晰、准确的边缘形态。保证修复体边缘的形态和密合度。

1.排龈线排龈时的注意事项

- (1)选择与龈沟相适应的排龈线，过粗、过细均不易成功。
- (2)将排龈线压入龈沟的操作要轻柔，施力的方向不要直接指向龈沟底，防止撕伤结合上皮。
- (3)排龈的时间不宜过长，一般5~10min 即可，时间越长对牙眼的损害越大。
- (4)对高血压、心脏病的患者，排跟线中不宜含有肾上腺素
- (5)对于龈沟较深或龈沟内容易出血的牙齿，排龈时可采用双线法，即先压入一较细的排跟线，其上再加压入一较粗的排龈线。取印模时将较细的排龈线暂时保留龈沟内，印模完成后再取出
- (6)向龈沟内压入排龈线时，应先将排龈线的一端压入牙龈较松弛的邻面，然后再向唇颊或舌面压入。
- (7)排线取出后马上取印模，排开的牙龈一般在30~45s内恢复原状。
- (8)排龈液一般呈酸性，时间过长会使牙本质脱矿，导致牙本质敏感。

全冠的印模最好采用: a.硅橡胶印模材

b.藻酸盐+琼脂

全冠制作的模型一般采用:超硬石膏

灌注后模型分离时间：普通石膏在灌模后1小时，

硬和超硬石膏在灌注后6小时。

工作模型时间:灌模后24小时

暂时冠

用于：保护牙髓、牙周组织

维持修复间隙

恢复功能

诊断作用

制作 直接法、 间接法

粘结剂: 氧化锌丁香油水门汀

(二) 印模材

印模材亲水比疏水更精准 (考点较多仔细看)

一、藻酸盐(水胶体印模材)

- 1.弹性、不可逆
- 2.精确度最差
- 3.吸水膨胀;失水收缩

二、琼脂 强度最差

- 1.弹性、可逆
- 2.亲水;琼脂和藻酸盐联合使用 制取耐火材模型
- 3.水浴加热到70°C由凝胶转为溶胶, 40-70之间保持溶胶状态。
- 4.制取耐火材模型

三、缩合型硅橡胶(C型)

- 1.弹性、不可逆
- 2.疏水
- 3.聚合时有副产物乙醇产生

四、加成型硅橡胶(A型)

- 1.弹性、不可逆
- 2.疏水(增加亲水性)
- 3.临床上使用最广泛的材料

4.聚合后产生氢气，取模后需放置一段时间后再灌注模型

五、聚醚类橡胶

1.亲水--适用于种植义齿、套筒冠、精密附着体

2.凝固后硬度大--倒凹大和松动牙不适合

六、印模膏(60-70摄氏度)

印模膏不能反映组织倒凹

1.非弹性、可逆

2.可用于二次印模的个别托盘

修复体的试合、磨光与粘固

试合

(1)检查--初步检查，磨光--75%乙醇消毒--试戴

(2)冠就位的标志

① 冠的龈边缘到达设计的位置，密合无明显缝隙。

② 咬合应基本合适

③ 就位后稳定不翘动

补充：

固位良好

有一定固位力

邻接要适当

稳定性好

(3)调合

1)调合应在人造冠完全就位后进行

2)方法:

1.原则上在修复体上调磨。活髓调合后牙应做脱敏处理。

2.调合后，正中合有广泛接触：侧向合前伸时无干扰

龈边缘的问题：

a.过长 -- 牙龈发白

b.过短

c.过厚

d.缝隙 -- 探针可探入

要求:冠边缘与预备体之间的间隙不超过50 μ m

修复体的试合、磨光与粘固

粘 固

1.磷酸锌:刺激较大，预备量大/活髓牙不宜使用。

2.聚羧酸:刺激小，可用于近髓的牙体。

3.玻璃离子:与牙体组织中的钙离子有一定螯合作用。唾液中溶解度低。

强度高，可释放氟离子，防止继发龋，目前常用的粘结材料。

4.树脂类:粘结力强，不溶于水。用于固位性较差的修复体粘结。

但丁香油阻聚。容易刺激牙龈，龈下边缘不宜选择。

注:若修复体与牙体十分密合，粘固前可预备出一纵向小沟，排出多余粘固剂。

(首选修复体，再预备体)

一、疼痛

1.过敏性疼痛

(1)修复体粘固后过敏性疼痛

- 1)备牙时，保护不够或预备量过大。2)粘结时，粘结剂刺激或温度刺激
- 3)若粘固后长时间持续疼痛，说明牙髓受激惹或以发展成牙髓炎(2)修复体使用之后出现过敏性疼痛1)继发性龋2)牙龈退缩
- 3)粘固剂脱落或溶解

2.自发性疼痛

牙髓炎--做牙髓治疗

金属微电流刺激-- 一般应拆冠重做

根尖炎、创伤性牙周炎--x线片检查，依病因做相应治疗

牙龈乳头炎--碘甘油预防/消炎

3.咬合痛

(1)粘固后短期内:多是由创伤合引起

(2)戴用一段时间后:创伤性牙周炎、根尖周炎、根管侧穿

二、食物嵌塞

原因:

- 1.邻接不良
- 2.轴面外形不良(合外展隙大，邻外展隙过于敞开)
- 3.合面形态不良(食物排溢不畅，与邻牙高度不一致)
- 4.边缘有悬突或龈边缘不密合
- 5.对颌牙有充填式牙尖

处理:

- 1.邻接不良， 龈边缘不密合一拆除重做
- 2.形态不良， 悬突一调磨或重做

3.对颌充填式牙尖-调合

三、 龈缘炎

1.原因

- (1)修复体轴面突度不良，如突度不足，食物冲击牙龈。
- (2)冠边缘过长，边缘抛光不良、悬突。
- (3)试冠、戴冠时对牙龈损伤。
- (4)嵌塞食物压迫。
- (5)倾斜牙、异位牙修复体未能恢复正常排列和外形。
- (6)粘固剂未去干净。

2处理方法:周部用药，调合。若症状不缓解，应拆除修复体重做

四、 修复体松动、脱落

原因:

- (1)固位不良(聚合度过大，合龈距太短，修复体不密合，桩过短)
- (2)合创伤 合力过大，合力集中，侧向力过大
- (3)粘固失败

五、 修复体损坏

原因:

- (1)抗力形差
- (2)材料差
- (3)外伤
- (4)合力过大
- (5)调合磨改过多

