

**中华口腔医学会
第 21 次全国口腔医学学术会议
（2019 年会）
《论文汇编》**

目 录

儿童口腔医学

乳牙多牙龋坏综合治疗一例·····	游文喆	9
根尖诱导成形术治疗年轻恒牙畸形中央尖折断·····	伏丽林	10
乳前牙纤维桩及透明树脂冠修复一例·····	李晓丽	10
重度低龄儿童龋病综合管理一例·····	罗瑜 吕长海 刘波	11
年轻恒牙复杂冠根折断冠再粘·····	马雪婷 刘波	11
复杂冠根折改良冠延长术后断冠再接一例·····	杨雅岚	12
乳牙透明冠修复治疗一例：病例报告·····	付玉琴	13
药物行为管理下乳前牙美容修复一例·····	黄玉梅 刘娟	13
橡皮圈套入致年轻恒前牙半脱位的复位固定（非牙髓治疗保留案例）···	樊灿灿 霍永标 吴夏怡	14
年轻恒中切牙根中 1/3 折断一例·····	郭佳	15

颌面外科

颌面重症间隙感染的规范化治疗·····	牛强	15
新型拔牙窝充填材料 - 胶原塞在多生牙 拔除过程中的应用一例·····	李国威	15
一次性拔除 12 颗埋藏多生牙一例·····	刘川	16
下颌第二磨牙异位生长拔除病例报告·····	刘平	16
微创拔牙法拔除 53 牙根尖区牙瘤·····	马洋	16
颌骨囊性病变摘除后我们还能做点啥？——CGF 在治疗颌骨囊性病变中的应用·····	莫静珍	17
CGF 在拔牙位点保存中的应用 ——1 例前牙区埋藏阻生牙拔除后的那些事·····	张述寅	18
慢性套细胞淋巴瘤伴发腮腺肿物一例·····	钱俊乔 李向军	18
CT 引导下 125I 放射性粒子植入治疗头颈部巨大腺样囊性癌一例·····	王奇民	18
模型外科在陈旧性骨折以及正颌外科中的应用·····	刘英子 Su binting 余炜伟	19
以患者为中心，多科室协作推进正颌 ERAS·····	荀泽敏 张惠	19
鼻唇沟瓣修复老年舌癌术后缺损·····	唐奔遥	19
巨型颌骨囊肿开窗自成骨 + 数字化精准修复骨缺损·····	张攀 徐路	20
数字化 3D 打印技术正畸正颌联合治疗骨性开胎伴重度牙根吸收一例·····	闫昱文 刘奕	20
数字化导板在颏部过度发育颏成形术中的应用·····	马振 翀张	22

牙槽外科学

成人阻生牙移植替代修复第二磨牙一例·····	杨丽 李向军 冯莹	22
------------------------	-----------	----

开窗减压术治疗青少年单囊型成釉细胞瘤效果观察 1 例·····	张晓燕 李向军	23
上颌多生牙自体移植修复外伤致牙列缺损 1 例·····	杨世茂	23
局部 5% 普萘洛尔乳膏治疗浅表型婴幼儿血管瘤的效果评价·····	姜莉铖 李克义 张彬	23
聚多卡醇硬化治疗小涎腺粘液腺囊肿的疗效及安全性·····	刘建林 李克义 张彬	24
无水乙醇介入治疗下颌骨囊肿·····	李晨琳 徐光宙	24

口腔美学

上前牙微创美学修复·····	赵晶 周薇娜	25
DSD 辅助设计下 CEREC 口内扫描制作 CAD/CAM 全瓷贴面修复氟斑前牙一例·····	郭雨思	25
新型数字化冠延长术双重导板技术的临床应用·····	刘晓强	26
上前牙自体牙冠维持龈袖口即刻种植即刻修复一例·····	王鹃 邱立新	26
前牙区微创间接贴面美学修复一例·····	贾源源	26
上颌前牙骨量不足 GBR+ 个性基台美学修复 1 例·····	石前会 廖健	27
无创瓷贴面美学修复 1 例·····	靳海立	27
光电技术在治疗面部疤痕中的应用·····	周龙 曹强	28
全口釉质发育不全伴重度磨耗患者的咬合重建治疗·····	余昊翰 陈吉华 张凌	28
微创原则下的贴面修复前牙冠折伴变色一例·····	赵凌	29
数字化在上颌前牙区单牙即刻种植即刻修复中的应用一例·····	武东乐 钱姝娇	29
双侧升支牵引合并颧成形治疗特发性髁突吸收·····	张剑飞 沈国芳	29
上前牙美学区根尖囊肿摘除后即刻种植一例·····	冯时 施斌	30
前牙数字化美学修复一例·····	白雪冬	30
酸蚀牙齿铸瓷全冠修复 1 例·····	景倩	31
医 - 技 - 患 begin together——前牙全瓷冠联合贴面美学修复一例·····	仇碧莹	31
自锁托槽结合种植钉支抗矫治成人双颌前突·····	刘洋 赵悦	32
数字化介导下的正畸联合修复对上前牙散隙的美学治疗·····	吴玉琼 花葭蕾	32
树脂充填关闭上前牙散在间隙一例·····	饶蓉晶	33

口腔黏膜病学

从 3 例大疱性疾病的诊断看免疫学检查在疱病规范化诊断中的重要意义·····	孙思露	33
上腭大面积疣状白斑 1 例·····	汤云居	34
结合自体荧光技术早期诊断微小舌癌 1 例·····	王雪婷 何虹 夏昕雨	34

口腔修复学

前牙外伤后修复·····	宫雅琴	35
数字化联合 CTG 即刻种植修复上前牙·····	张晓梦 史俊宇 赖红昌	35
粘接性瓷修复体咬合重建 1 例·····	王鲁涛 毛英杰	35
修复设计因地制宜——固定 - 活动联合修复及种植覆盖义齿病例·····	孙傲	36

一例上前牙缺失缺损伴骨量不足之美学种植修复·····	栾丽丽	36
上颌前牙根尖囊肿刮治后即刻种植修复：1 年随访观察·····	钟合理 王家伟	36
上前牙拔除后修复与正畸联合治疗病例报告一例·····	霍花 廖健 张军梅	37
咬骀重建修复病例一例·····	刘 琴 马敏先 吴红艳	37
个性化基台恢复上前牙牙龈形态病例报告一例·····	伍超 廖健	37
上前牙根尖周囊肿摘除后即刻种植修复一例·····	高雅君 王鹤 陈英新	38
A case of immediate implant esthetic restoration in the anterior region·····	王煜慧	38
美学区全数字化可摘局部义齿修复一例·····	于海 张燕 刘一帆	39
上颌侧切牙形态异常 + 反骀贴面修复一例·····	孙莉 宋付祥	39
一例重度牙周炎伴颞下颌关节紊乱患者的数字化序列咬合重建·····	孙方方 吕晶露 吴国锋	40
冠折前牙微创美学修复·····	周燕丽 周薇娜	41
上颌无牙颌重度骨萎缩伴反骀患者种植修复一例·····	吴沂蓁	41
上前牙缺失的即刻种植及 ASC 基台修复一例·····	吕静	42
下颌骨腓骨移植联合牙种植术后的覆盖义齿修复 1 例·····	马凯	42
前牙 ASC 螺丝固位美学修复病例一则·····	钱姝娇	42
Digital four-dimensional virtual prediction and realization technology in aesthetic restoration		
of anterior teeth·····	吴艳棋 王宇华	43
数字化前牙咬合设计的临床实现·····	刘畅 蒋欣泉 顾晓宇	43
修复联合正畸治疗前牙美学患者一例·····	林赳 沈颀飞	43
酸蚀症患者的上前牙贴面修复一例·····	刘孟轲 沈颀飞	44
前牙区多颗牙缺失的数字化种植修复·····	张艳艳 沈颀飞	44
上前牙种植术后即刻修复一例·····	乔庚 汪振华	46
即刻种植时使用天然牙制作临时修复体·····	曾浩	46
牙周病的松动基牙修复综合治疗一例·····	王静文	46
下半口种植体支持式固定义齿即刻修复合并角化龈移植术一例·····	熊永 施斌	47
动态导航应用于修复空间较小的单颗后牙种植修复一例·····	张慧梅 蔡新杰 王贻宁	47
前牙区即刻种植之美学“功守道”·····	邱鹏	48
上颌单颌总义齿修复一例·····	宋倩	48
多学科联合全牙列咬合重建病例一例·····	孙鑫	49
重度磨耗牙的多学科联合修复一例·····	周倜	49
上颌牙列缺失数字化种植即刻修复病例 1 例·····	朱玉豪 何福明	50
通过数字化方式制作全口义齿个性化磨光面同时复制旧义齿咬合一例·····	张燕 张玉梅 李恺	50
邻骀嵌体治疗后牙邻面缺损所致食物嵌塞·····	郭巧玲 武峰	51
以美为导向的全口咬合重建·····	康婷婷	51
VITA VM9 系统比色法在上前牙美学修复中的应用·····	陈俊驰 沈春波	51

口腔正畸学

一例骨性Ⅲ类、前牙反骀患者的病例讨论·····	王俊杰 郑张露 戴高杨	52
早期干预对Ⅱ类面型的改善·····	詹仕杰	52
一例成人安氏二类上颌前突下颌后缩患者的正畸治疗·····	李帅	52
隐形矫治治疗成人前牙反合伴牙周炎一例·····	刘春艳	53
Invisalign 矫治成人牙性前牙反骀·····	赵立瑶 胡江天	53
生理性支抗技术配合舌力介导器治疗骨性Ⅱ类高角错 HE 一例·····	张佳音 宋广瀛	54
生长发育减速期骨性Ⅲ类患者的双期矫治·····	韩立赤 韩立赤 刘筱琳	55
咬合支点前移治疗在隐形矫治 TMD 中的临床应用·····	王志会 周星宇 贾莹	55
口呼吸习惯戒除辅助骨性Ⅱ类错合矫治一例·····	李仲伟 杨桦 王忠丽	56
MSE 矫治上颌牙弓窄小伴埋伏牙一例·····	张利	56
微种植体支抗辅助上颌螺旋扩弓一例·····	常乾	57
Damont Q 自锁托槽配合种植钉支抗整体远移上颌牙列一例·····	龙思琪 任利玲 刘晓宁	57
PASS 技术矫正深覆骀Ⅲ° 牙周病患者一例·····	贾妮 杨晓丽	58
前牙开骀伴下颌偏斜正畸掩饰性矫治 1 例·····	王媛	58
小支抗 大智慧 种植支抗钉治疗前牙开骀及正畸后保持·····	田一弘	58
非拔牙矫正重度拥挤埋伏牙病例·····	张琦	59
数字化设计手术先行联合无托槽隐形矫治治疗骨性Ⅲ类错合·····	郭学强	59
化繁为简—矫治成人开骀病人一例·····	陈俊波	60
一例成人重度拥挤的个性化舌侧系统非拔牙矫治病例·····	欧阳宁鹂	60
Mini Uini-Twin 托槽在改善安氏Ⅱ类 1 颜面美学中的应用·····	李宁 王铁军	61
多颗牙缺失的多学科联合治疗·····	孙鹏	61
基于中国人数据的自锁矫治器治疗前牙开合伴 TMD 病例 1 例·····	褚衍昊 卢燕勤	61
种植支抗辅助矫治成人反合开合偏颌·····	李瑶	62
正畸 - 牙周联合治疗成人牙列拥挤伴侵袭性牙周炎一例·····	梅梅	62
前牙反合错合矫治一例·····	朱博武	62
一例严重骨性前牙开反合患者的非手术矫治·····	刘娟 贾莹	62
右上侧切牙迟萌伴上下颌骨发育不足一例·····	鲁文琳	63
低上颌窦底患者关闭长拔牙间隙一例·····	张美娟	63
活动矫治技术用于上颌前牙异位阻生的牵引·····	刘尔黎 钟雯怡	64
改良式肌激动器用于安氏Ⅱ类 1 分类的疗效分析·····	高丽萍 钟雯怡	64
严重骨性Ⅲ类错骀畸形伴严重开合及双侧上颌第二前磨牙阻生的正畸治疗 1 例·····	姚红梅	65

口腔种植学

唇挡 - 前牙区 GBR 术后保护伞·····	徐亚新	65
-------------------------	-----	----

Platelet rich fibrin-grafted endoscopic sinus floor elevation with simultaneous implant placement in the rehabilitation of continuous missing molars with severe maxillary atrophy: A case report	杜留熠	周延民	65
美学区慢性根尖周炎患牙即刻种植一例	于婉琦	赵静辉	周延民
66			
PRF 联合 GBR 在前牙美学区即刻种植即刻修复一例	龚铭	杜留熠	周延民
67			
双侧伴上颌窦囊肿上颌窦底提升术同期植入种植体 1 例	李文霞	殷丽华	67
上颌后牙区种植同期行上颌窦囊肿摘除术 1 例	侯钊均	殷丽华	67
伴埋伏牙上颌前牙美学区种植修复 1 例	王佳	殷丽华	68
上颌磨牙即刻种植同期上颌窦内提升病例一例	刘璐		68
数字化 3D 打印导板全程引导无牙颌种植即刻修复病例	高洁	赵保东	69
全口即刻种植即刻修复一例	李元	史俊宇	赖红昌
69			
钛膜植骨在前牙垂直向骨缺损中的应用	文才		69
上颌第一磨牙口腔上颌窦瘘种植修复一例	班晨方	叶颖	王佐林
69			
动态导航系统引导种植体倾斜植入手术 1 例	陈泉林		70
数字化口内扫描在计算机模板外科手术及修复中的应用	于惠		70
动态导航系统引导种植体倾斜植入手术 1 例	王彬晨		70
上颌窦外提升种植体脱落于上颌窦内取出后再种植一例	赵瑞敏	殷丽华	74
正畸种植联合修复治疗前牙美学区 1 例	张杨杨	殷丽华	71
种植联合 GBR 结合 FGG 修复上前牙一例	刘静		71
外胚层发育不全多学科治疗	张贞		72
全口即刻种植即刻修复一例	李元	史俊宇	赖红昌
72			

牙体牙髓

年轻恒牙根尖周炎伴畸形舌侧沟行牙髓血运重建术一例	郑汝君	孙靖宇	72
左下磨牙高嵌体修复一例	林芳汝		73
鼻咽癌放疗后放射性龋治疗一例	周俊玲		73
Er: Yag 激光辅助治疗牙体缺损两例	于洋		74
一步一步做树脂印章充填下颌磨牙一例	许来俊		74
龋高危患者的个性化临床综合管理一例	许梦茹	司燕	74
下颌磨牙大面积髓室底穿孔修复一例	殷薇薇	张红艳	75
从 CBCT 到 CAD/CAM	张路		76
显微镜下 MTA 修复磨牙根管侧穿及髓底穿孔一例	邓婕		76
牙髓血运重建治疗上颌切牙根尖周炎伴多处牙外吸收 1 例	卢静		76
Er-YAG 激光用于年轻恒牙活髓切断术一例	王燕煌		77
上颌第二前磨牙 S 型根管的根管治疗	张晓		77
下颌第一磨牙根冠一体化治疗一例	程庚	李菲菲	78
下颌第一前磨牙三根管治疗一例	王晓丽	何文喜	78

左侧上、下颌第一磨牙五根管伴牙隐裂两例·····	文宁宁	78
下颌第一前磨牙 3 根管伴根尖弯曲 1 例·····	孔文达	79
左下第二磨牙 C 形根管一例·····	李鑫	79
后牙冠根治疗一体化一例·····	毕秀婷	79
双侧上颌第一磨牙 MB2 根管冠根一体化治疗·····	陈悦	80
数字化导航下 22 牙牙内陷慢性根尖周炎的微创根管治疗 1 例···	李明明 王国松 李明明	80
现代技术序列诊治畸形舌侧沟一例：随访 3.5 年·····	谭学莲 张岚 黄定明	81
数字化导航下 22 牙牙内陷微创根管治疗 1 例·····	王国松 李明明	81
A case report of guided endodontic treatment by 3D printed template in maxillary incisor with pulp canal calcification·····		
	段慧玲	82
应用层塑技术树脂直接修复前牙缺损一例·····	董玮	82
牙髓血运再生 1 例·····	李政宸	83
下颌第二前磨牙意向性牙再植一例·····	全鹤	83
年轻恒磨牙咬合创伤性慢性根尖周炎选择性行血运重建术治疗一例·····	徐家敏	83
年轻恒牙下前牙牙中牙根管治疗一例·····	仲念念	84
牙冠折运用新型生物陶瓷材料活髓切断术病例 1 例·····	袁倩 张剑	84
双侧前磨牙畸形中央尖病例诊治及随访一例·····	房奕璇	85
上颌前牙根尖手术 - 全瓷修复一例·····	夏娟 陈斌	85
New exploration on preserving teeth with complicated endo-periodontal damage because of palatal radicular groove·····		
	周彩霞 刘加荣	85
上前牙嵌入性脱位的治疗 1 例·····	滕懿振 周彩霞	86
数字化导板引导的显微根尖手术病例·····	钟娟	87
前牙根尖周炎根管治疗后桩冠修复·····	张鹏	87
改良印章技术在后牙直接树脂充填修复中的应用·····	钱锷	87
反向印章制作对于后牙直接法充填时咬合高度及形态的精准控制·····	姚彦岑	88
36 五根管冠根联合治疗·····	金婕	88
氟斑牙前牙美白一例·····	王灿莉 周聰	88
渗透树脂联合皓齿微研磨膏治疗氟斑牙·····	孙守娟	89
16 钙化根管显微再治疗 1 例·····	陈乔	89

牙周病学

Miller III° 牙龈退缩软硬组织增量术一例·····	张凯利	89
Osseous Defect Associated with a Cemental tear Treated with Guided Tissue Regeneration·····		
	赵丽萍 Zhong JinSheng	90
慢性牙周炎患者牙周修复联合治疗一例·····	宁玉梅 宁玉梅	90
广泛性侵袭性牙周炎 1 例·····	马英英	90
以修复美学为导向数字化导板引导的牙周冠延长术·····	吴夏怡 唐志英 陈卓凡	90

重度牙周炎磨牙不同术式拔牙位点保存术后种植疗效观察一例·····	危伊萍 赵丽萍 胡文杰	91
牙周内窥镜辅助治疗Ⅲ期 B 级牙周炎一例 ·····	郭晓雨	92
上颌前牙改良冠延长手术两例·····	刘晔	92
正畸正颌术后牙龈退缩手术治疗一例·····	邱晓慧	93
牙周加速成骨正畸（PAOO）手术一例 ·····	杨凯	94
畸形中央尖致牙周软硬组织缺损综合治疗 1 例·····	刘倩	94
GTR 同期行带蒂结缔组织瓣移植治疗重度垂直型骨吸收伴 Miller III° 牙龈退缩 一例·····	王忠禹 张慧慧	95
重度慢性牙周炎患者牙周 - 正畸 - 修复联合治疗一例 ·····	徐楠	95
下前牙唇侧 PAOO+GBR 术辅助正畸治疗 1 例——2 年零 6 个月随访 ···	王旭 陈悦 张凯利	95

儿童口腔医学

乳牙多牙龋坏综合治疗一例

游文喆 北京大学口腔医院儿童口腔科

【摘要】 女，6 岁 9 个月

全身情况无特殊，否认药物过敏

检查：口腔卫生状况差，软沟指数：3，前牙深覆骀，左右侧第一磨牙近中关系

52 残根，唇侧牙龈根尖区可见瘻管

51 残根，X 线片：11 恒牙胚可见，疑似扭转

62 残根

55——近中骀面龋坏

54——骀面重度磨耗，远中龋坏

53——唇面龋坏

63——腭侧龋坏

64——远中骀面龋坏

65——近中骀面及颊面龋坏

74——远中骀面龋坏

84——近中骀面龋坏

84——骀面龋坏

85——远中骀面龋坏

36、46——深窝沟

诊断及治疗

52、51、62 残根——拔除

74、85 慢性牙髓炎——冠髓切断术 + 预成冠修复

55、54、53、63、64、65、75、84 深龋——树脂充填

36、46 深窝沟——窝沟封闭

83 早失——观察

74 治疗过程

2018-7-23 去腐净点状露髓，去除冠髓，放置 MTA，Fujix IX 充填

2018-8-25 牙体预备，试冠，韩国冠 4#，粘固，戴走

【关键词】 乳牙牙髓切断术；乳牙预成冠修复术

根尖诱导成形术治疗年轻恒牙畸形中央尖折断

伏丽林 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 畸形中央尖（central cusp），又称牙外突，指在前磨牙的中央窝处，或接近中央窝的颊尖三角嵴上，突起一个圆锥形的牙尖。临床上，通常根据额外牙尖或结节形态完整性、牙髓状态及牙根发育阶段等情况对有畸形中央尖的患牙作出相应处置。对圆钝而无症状的中央尖可不作处理；尖且长的中央尖容易折断或被磨损露髓，应进行早期预防性治疗。可采取分次磨除法、一次性磨除法、窝沟封闭法及树脂加固法等。已发生牙髓病变的畸形中央尖患牙，应以控制感染和保留患牙为主。牙根发育完全的应进行常规根管治疗；而根尖孔未完全闭合者则可采用活髓切断术、血运重建术、根尖诱导成形术等促进牙根发育完成，或采用根尖屏障术来封闭根尖孔以保存患牙；当患牙牙根过短且根尖周病变范围过大和牙齿严重松动不具备保留价值时，可将患牙拔除。本病例中 25 根尖大面积低密度影，牙齿发育至 Nolla IX，故建议其行根尖诱导成形术促进牙根发育根尖闭合，之后再改行根管治疗。

【关键词】 年轻恒牙；畸形中央尖；根尖诱导成形术

乳前牙纤维桩及透明树脂冠修复一例

李晓丽 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 1. 乳牙龋坏的原因和危害

乳牙的釉质层和牙本质层均比恒牙薄，矿化程度低，耐酸性差，加之患儿长期不良的饮食习惯及精细的食物，缺乏口腔卫生保健，一旦出现龋损往往发展较为迅速，临床常见到婴幼儿牙齿形成涉及多个牙面的大面积龋坏 [1]。其中上颌乳切牙常被累及而且很容易造成牙冠的大面积丧失。牙体组织破坏可导致患儿出现伸舌等不良习惯，影响患儿心理健康，出现发音障碍、咀嚼效率降低、垂直距离变低等不良后果 [2]。因此及时修复龋损并恢复牙体的形态与功能显得十分重要。

2. 透明树脂成形冠 (stripcrowns)

前牙透明冠，也叫赛璐珞冠，是一种具有天然牙体形态的预成塑料冠，厚约 1mm。透明冠技术修复乳前牙与常规乳前牙树脂充填修复相比有以下优点：①可以迅速恢复牙体的自然形态，拆除透明冠后可获得十分光洁的表面，可快速恢复患牙美观及咀嚼发音功能，恢复患儿自信心；②与邻牙邻接关系良好；③与常规分层固化相比，缩短了固化时间，省略了雕塑牙体解剖外形、恢复正常咬合关系及打磨、抛光等步骤，使治疗时间大为缩短；④利用透明冠技术制作的修复体固位效果理想，树脂与牙面接触面积大，覆盖了整个牙面，既利用了树脂与牙面之间的机械性嵌合作用，又有类似全冠的环抱固位作用，比常规分层充填固化形成的薄片更能对抗水平力 [3-5]。Aleheideb[6] 对比了透明冠技术和常规充填法修复前牙的成功率，结果透明冠技术修复的成功率为 97.1%，常规充填法成功率仅为 68.3%。

3. 乳前牙短桩修复技术

乳牙残冠残根在去净龋蚀组织后，其抗力形与固位形均较差，常规修复易出现修复体脱落的现象。因乳牙存在生理性根吸收及乳恒牙替换的生理现象，乳牙修复多采用短桩修复。[7]

本病例患者四颗上颌乳切牙大面积龋坏，缺损严重，传统的树脂直接充填难以形成良好的外形，无法满足固位和美观要求，因此本患者采用 3M 透明树脂成形冠进行前牙美容树脂修复。同时因 51、61 为残冠且已行根管治疗，为增加固位延长患牙使用时间并兼顾乳牙的生理性吸收和乳恒牙替换，根管内采用短桩修复增强固位。

【关键词】 乳前牙；透明冠；纤维桩

重度低龄儿童龋病综合管理一例

罗 瑜 吕长海 刘 波 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 由于乳牙的釉质层和牙本质层均比恒牙薄，矿化程度低，耐酸性差，加之患儿长期不良的饮食习惯及精细的食物，缺乏口腔卫生保健，一旦出现龋损往往发展较为迅速，牙体组织破坏可导致患儿出现伸舌等不良习惯，影响患儿心理健康，出现发音障碍、咀嚼效率降低、垂直距离变低等不良后果。因此及时修复龋损并恢复牙体的形态与功能显得十分重要。

【关键词】 低龄儿童龋；龋病；综合管理

年轻恒牙复杂冠根折断冠再粘

马雪婷 刘 波 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 牙外伤是常见的口腔急诊，儿童的发生率 25%，成人则高达 33%，其中以上前牙冠折最为多见，占全部前牙外伤的 70% 以上。

既往冠折后治疗多采用放弃折断牙冠而改用树脂修复或烤瓷冠修复等方法，这不能满足部分患者希望尽可能保留自体牙的心理。目前冠折后主要的修复方法有树脂充填修复、桩冠修复及断冠再接修复等，但目前对断冠再接后的抗折强度与长期保存率仍有不少顾虑。

随着粘接技术的发展和纤维桩的运用，自体断冠再接成为治疗牙外伤冠折的可行方法之一。其中断冠再接以操作简单，修复快捷且相对无创，可最大程度保存原牙的自然外形、咬合关系及邻面接触点，极大满足了患者迫切希望及时恢复外貌及保留自己的牙齿而不被义齿替代的心理，而越来越受到患者及医师关注。

本病例充分利用断冠，进行断冠再接，取得很好的美学效果。

【关键词】 牙外伤；断冠再接

复杂冠根折改良冠延长术后断冠再接一例

杨雅岚 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 患者李某，男，12 岁，因上前牙外伤于我院就诊。患儿于一日前于学校与同学打闹时与他人正面碰撞未摔倒，致上前牙折断，“牙神经”暴露，触之疼痛，伤后无头晕呕吐等不适，2 小时内于社区医院就诊，服用“消炎药”（具体不详），患牙未行任何处理，疼痛未缓解，遂至我院就诊。自述身体状况良好，有头孢曲松过敏史。检查：21 颊侧齐龈处探及深裂缝，探针可探入髓腔，髓腔内探痛明显，牙折线由颊侧延伸到腭侧龈下，不能探及舌侧断端，叩痛（++），II° 松动，唇颊侧黏膜未见明显异常。诊断：21 复杂冠根折（年轻恒牙）。治疗方案：21 行改良冠延长术，同期行根管治疗术，后行断冠再接。处理：2% 盐酸甲哌卡因行 11-22 浸润麻醉，常规铺巾消毒，11-22 唇侧、腭侧行沟内切口，翻全厚瓣。翻瓣后取下 11 断裂牙冠，见腭侧断端位于牙槽嵴顶下 1mm 处，11 剩余残根 I° 松动。修整腭侧牙槽骨，使断面位于牙槽嵴顶之上约 2mm，修整牙槽骨外形，行根面平整，去除根面残余牙周膜纤维，0.9% 生理盐水冲洗，肾上腺素棉球止血。

14-24 上橡皮障，显微镜下，21 拔髓完整，根管长度测量，以唇侧断面为参考点 15.5mm，根管预备至 80#，1.5%NaClO+17%EDTA 冲洗根管，超声荡洗+激光活化荡洗。干燥根管，AH Plus+ 热牙胶充填根管。P 钻预备根管上端 10mm，纤维桩试桩。清理断冠髓腔内残留牙髓，断冠牙体预备，表面喷砂处理。预备牙根断面，酸蚀，涂布粘接剂，粘接纤维桩入根管，将树脂加热至 55° C，酸蚀断冠，冲洗，涂布粘接剂填入树脂，断冠再接，根面抛光。修整 21 唇侧、腭侧龈瓣外形，复位龈瓣，缝合，放置牙周塞治剂。

【关键词】 复杂冠根折；断冠再接；改良冠延长术

乳牙透明冠修复治疗一例：病例报告

付玉琴 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 透明冠修复技术，特别适合于缺损累及面较多的乳前牙。通过增加粘接面积，形成环抱固位，使充填体的持久性相对于传统树脂充填技术更长，更加牢固不易脱落；通过一次成型，大大缩短操作时间；其预成的形态能有效恢复天然牙解剖形态和邻接关系，具有较好的美学效果；修复体光洁透亮，无需抛光处理。具有非常好的应用前景。

【关键词】 透明冠；上颌乳切牙

药物行为管理下乳前牙美容修复一例

黄玉梅 刘 娟 云南省口腔医院

【摘要】 儿童是特殊的患者群体，其心理性格特征与成人截然不同，儿童口腔患者接诊是一门技术，儿童牙医应该具备针对不同类型的患儿采取不同的行为管理方法并快速与其建立亲切、信赖关系的能力。本病例患儿极度恐惧看牙，接诊时我们先对患儿进行告知 - 演示 - 操作（TSD）、治疗前体验等非药物行为管理，让患儿明白治疗的过程，鼓励患儿自我控制与约束；但该患儿任然难以配合治疗，取得家属知情同意后我们采用“笑气 / 氧气吸入镇静技术”进一步控制患儿的焦虑与疼痛，同时运用化学去腐凝胶 -- “伢典”及配套工具去腐，尽量减少高速涡轮机的使用，最终顺利完成治疗。

临床上对于此类乳前牙广泛性龋损病例多采用透明树脂冠修复技术，不仅能迅速恢复牙体的自然形态、邻接关系及咀嚼发音美观功能，同时具有固位好，防止继发龋和牙体组织折裂，不妨碍乳恒牙正常替换等优点。治疗前后对比变化显著，患儿和家属十分满意。

【关键词】 非药物行为管理；笑气 / 氧气吸入镇静技术；“伢典”去腐凝胶；前牙透明冠修复

橡皮圈套入致年轻恒前牙半脱位的复位固定 (非牙髓治疗保留案例)

樊灿灿 霍永标 吴夏怡 中山大学附属口腔医院

【摘要】 患者杨某，男，8 岁，替牙列。因“上前牙有缝”于当地诊所就诊，医生予以“橡皮圈套中切牙”方式关闭间隙 2 月，后家长发现橡皮圈消失，上前牙进行性松动，外院诊断为急性根尖周炎转诊至我院。

检查：替牙列，11，21 伸长，松动 III 度，牙龈水肿，暗红色，质地松软，探诊出血 (+++)，浅探未及根尖区异物。11 探诊 PD：11mm，21 探诊 PD：9mm。

X 线片示：11，21 根管粗大，发育至根中 1/2，牙根周围骨密度降低至根尖 1/3，11 根尖区一椭圆形高密度影大小约 3×2mm²。

CBCT 示：11-21 唇腭侧牙槽骨吸收至根尖区根方，11 根尖区唇侧见一点状高密度影像。

处置：碧兰局麻下，常规牙周翻瓣术取出橡皮圈及树脂块样异物，复位并使用“树脂结扎丝”弹性固定，生理盐水冲洗，术后常规应用抗生素 3 天。

1 周后复诊：11，21 固位良好，叩诊 (-)，X 线片示：11，21 复位良好，11 根尖区透射影。

2 周后复诊：拆线，冲洗，上派力奥。

3+ 周后复诊：拆除固定夹板，冲洗上药，调磨至无咬合接触。

1 月后复诊：11，21 叩诊 (-)，松动 (-)，牙髓冷测试同对照牙 (31，41)；

牙髓电活力测试 11 (12)，21 (14)。

X 线片示：11，21 根尖区无明显透射影，牙槽骨密度增高。

1.5 月后复诊：11，21 牙齿伸长，无叩痛，不松动，X 线片示：根尖区无明显透射影，牙根发育稍大于根长 1/2，正畸医师会诊意见：继续观察牙齿稳定性及根尖发育情况，视情况制定矫治方案。

1 年后复诊：11，21 牙齿伸长，叩诊 (-)，松动 (-)。

X 线片示：11，21 根尖区无明显透射影，11 牙根继续发育同 21。

CBCT 示：11，21 牙根发育达根长 3/4，根尖孔未闭合，11 唇腭侧骨板分别达牙根 1/3-1/2，21 唇腭侧骨板分别达牙根 1/2-2/3。

转正畸科继续后续矫治方案。拟采用隐形矫治器，采用轻力压低上颌中切牙矢状向，通过上颌扩弓及导下颌向前纠正下颌后缩问题，进而解决前牙深覆盖及磨牙远中关系。术中监测上颌中切牙的牙周骨质变化情况，视情况停止矫正，同时隐形矫治器可作为牙周夹板保持上颌中切牙。

病例总结：上前牙萌出时存在生理性的间隙和牙冠外翻，应坚决杜绝使用橡皮圈粘接法关闭上前牙间隙。年轻恒牙创伤后愈合和修复能力较强，临床治疗时可优先考虑保存牙髓和患牙。

【关键词】 年轻恒牙；牙间隙；牙周损伤；保存牙髓；牙根发育

年轻恒中切牙根中 1/3 折断一例

郭 佳 兰州大学口腔医院

【摘要】 创伤性牙齿损伤在学龄儿童和青少年中发生率很高，其中水平型根折占 1% ~ 7%。其治疗的基本原则是早期复位固定并减少冠端移位，尽可能保存患牙。本病例患儿年龄为 12 岁，就诊时第一时间即对患牙复位后行弹性固定和根管预备，尽可能降低患牙因外伤后断端移位明显，造成拔除和失去完善根管治疗的机会。并且术中采用 iRoot SP 充填根管，该生物陶瓷材料具有良好的封闭性、化学稳定性、生物相容性和抗菌性，以期能进一步提高根中折断患牙的保存率，达到长久的临床效果。

【关键词】 年轻恒牙；根中折断；iRoot SP 充填

颌面外科

颌面重症间隙感染的规范化治疗

牛 强 空军军医大学口腔医院

【摘要】 口腔颌面部间隙感染：是发生于颜面、颌周、口咽部潜在筋膜间隙的化脓性炎症。其发病特点为：起病急、病情重、易反复，属于急重症。我科对于近 3 年间隙感染进行总结，制定了相关的治疗规范，使间隙感染的治疗流程化、精准化，显著提升了治疗质量。

【关键词】 间隙感染

新型拔牙窝充填材料 - 胶原塞在多生牙 拔除过程中的应用一例

李国威 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例汇报：

患者简况：樊某，13 岁，男性，既往体健，否认系统性疾病史。

主诉：接儿童牙口腔科转诊，要求拔除 11-21 间多生牙。

现病史：6 个月前发现患者上颌前牙区倒置多生牙与鼻底密贴，观察半年后现已突破鼻底，恐其继续生长，现要求拔除。

检查：上颌牙列不齐，11-21 间倒置多生牙，未萌出。CBCT 示：11、21 上方腭侧多生牙，穿破鼻底。

诊断：11-21 区埋藏多生牙

治疗计划：镇静麻醉下拔除 11-21 区多生牙

【关键词】 拔牙窝充填材料；胶原塞；多生牙

一次性拔除 12 颗埋藏多生牙一例

刘 川 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例汇报

【关键词】 埋藏牙，多生牙

下颌第二磨牙异位生长拔除病例报告

刘 平 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例汇报：

患者简况：曹某某，21 岁，女性，体健，否认系统性疾病史

主诉：右下磨牙未萌出求诊治

现病史：患者因右下后牙缺失，在当地医院就诊，X 线片示：右下后牙埋藏阻生。

检查：46、47 牙齿缺失，周围软组织无明显红肿，触诊未及牙齿，对颌 16、17 牙齿伸长。CBCT 示：46 牙埋藏阻生，牙冠位于 45 根尖处，47 异位生长，位于右下颌骨乙状切迹处，牙冠周围可见一圈低密度影响。

诊断：46 牙低位水平阻生；47 牙异位阻生

治疗计划：先拔除 47 异位阻生牙，择期拔除 46 低位水平阻生牙

【关键词】 下颌第二磨牙；异位生长

微创拔牙法拔除 53 牙根尖区牙瘤

马 洋 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 微创拔牙法拔除 53 牙根尖区牙瘤

【关键词】 微创拔牙；根尖区牙瘤

颌骨囊性病变摘除后我们还能做点啥？ ——CGF 在治疗颌骨囊性病变中的应用

莫静珍 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例汇报 1

患者信息：安某，男，22 岁。

主诉：上前牙牙龈反复肿胀流脓 3 个月，要求检查

病史：1 月前于外院“切开引流”，仍反复肿胀流脓，抗炎效果欠佳。平素体健，否认系统疾病史、药物过敏史、手术史。

检查：口内见 15-21 区唇侧牙龈肿胀，粘膜完整，触压痛（+），15-21 牙叩痛（-），未见明显松动。CBCT 显示：15-21 区含牙囊肿。

诊断：11，12 牙之间埋藏多生牙 2 枚伴含牙囊肿伴感染

治疗计划：抗炎输液 + 拔除埋藏多生牙 + 摘除含牙囊肿 + 填塞浓缩生长因子（CGF）

病例汇报 2

患者信息：杨某，女，40 岁。

主诉：右下智齿反复发炎 3 年，要求拔除

病史：1 周前于外院拍片检查发现“右下智齿囊肿”，转诊至我科室。平素体健，否认系统疾病史、药物过敏史、手术史。

检查：口内见：37 牙远中牙龈红肿，触压痛（+），未见脓性分泌物。CBCT 显示：48 牙埋藏伴含牙囊肿，波及 47 牙远中骨壁。

诊断：48 牙埋藏阻生伴含牙囊肿

治疗计划：抗炎输液 + 拔除 48 埋藏阻生牙 + 摘除含牙囊肿 + 填塞浓缩生长因子（CGF）

结论：浓缩生长因子（CGF）是人自体血经特殊离心后得到的产物，因其富含多种生长因子，而被广泛研究与应用。术者采用 CGF 填塞颌骨囊肿摘除后形成的囊腔，既可以达到消除死腔、预防感染，还可以促进软组织愈合及骨组织再生。CGF 因其为自体血产物，患者接受程度高，术者操作简便，具有很好的应用前景。

【关键词】 颌骨囊性病变；CGF

CGF 在拔牙位点保存中的应用 ——1 例前牙区埋藏阻生牙拔除后的那些事

张述寅 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例汇报

患者信息：周某，女，18 岁

主诉：右上前牙不美观数年，要求拔除

病史：平素体健，否认系统疾病史、药物过敏史、手术史

检查：口内见，52 乳牙滞留，12 牙未萌出。CBCT 显示，12 牙埋藏阻生，冠方可见多生牙瘤，52 乳牙滞留，唇侧骨板凹陷

诊断：52 乳牙滞留，12 完全埋藏阻生，12 冠方牙瘤

治疗计划：拔除 52，12 牙 + 摘除牙瘤 + 拔牙位点保存术（CGF+BIO-OSS 骨粉 0.25g），正畸扩大间隙后 12 牙行种植修复

【关键词】 CGF；拔牙位点保存；前牙区埋藏阻生牙

慢性套细胞淋巴瘤伴发腮腺肿物一例

钱俊乔 李向军 河北医科大学口腔医院

【摘要】 套细胞淋巴瘤（MCL）是一种原发性淋巴滤泡中 B 细胞增殖的罕见恶性淋巴瘤。MCL 是在 2001 年被世界卫生组织所认可的一种相对较新的疾病。该例患者在近半年时间内，腮腺区发现病变，并在 2 个月内生长增快，根据文献报道，患有 MCL 的患者可伴发唾液腺疾病，所以通过报道该病例进而对慢性套细胞淋巴瘤的办法口腔颌面部疾病做一追踪研究。

【关键词】 套细胞淋巴瘤；腮腺

CT 引导下 125I 放射性粒子植入治疗头颈部巨大腺样囊性癌一例

王奇民 1. 大连医科大学研究生院 2. 青岛市市立医院口腔医学中心

【摘要】 采用 125I 植入组织间近距离放射治疗是现代医学的高科技治疗手段之一，许多癌症领域已经将 125I 内放射治疗作为治疗癌症的选择之一。近期我院收治一位头颈部巨大腺样囊性癌患者，其 14 年前，于外院行“右上颌骨腺样囊性癌手术治疗”，1 年前，发现左上颌区膨隆，肿

物渐长，严重影响面容及功能。切取活检病理示腺样囊性癌，考虑肿物体积过大，遂联合影像、核医学及肿瘤科设计 TPS 计划并在 CT 引导下植入 125I 放射性粒子。

【关键词】 CT 引导；125I 放射性粒子；腺样囊性癌；头颈部

模型外科在陈旧性骨折以及正颌外科中的应用

刘英子 Su binting 余炜伟 郑州大学第一附属医院口腔正畸科

【摘要】 本文通过梳理模型外科在陈旧性骨折以及正颌外科中的应用流程并做出相关应用的病历展示，表明传统的模型外科在当代颌面外科手术中依旧不失为一种较为准确，成本低廉的手术辅助手段。

【关键词】 模型外科；陈旧性骨折；正颌外科

以患者为中心，多科室协作推进正颌 ERAS

荀泽敏 张 惠 空军军医大学附属口腔医院

【摘要】 以患者为中心，提高围术期医疗质量，促进患者安全是围术期医学的研究热点。大量临床研究表明，通过多科室协作采取综合措施促进患者术后快速康复（ERAS）可以有效提高围术期医疗质量。但是由于缺乏科学的方法论指导，如何有效开展 ERAS，在这个过程中如何践行以患者为中心的理念是医务人员和医院管理者面临的一个难题，也正是由于这个原因，ERAS 在国内一直是讨论的热点和实践的难点，尤其对于专科医院而言，更是面临着围术期相关学科不齐全的困难。2018 年初至今，我院麻醉科、颌面创伤科、手术室开展“以患者为中心，多科室协作推进正颌 ERAS”专题项目，取得了良好的成果，显著改善了正颌患者围术期体验，提升了正颌患者术后恢复质量，减少了正颌手术住院时间，并构建了一个可复制的 ERAS 推进流程，对很多初始尝试开展 ERAS 的医院尤其对很多专科医院而言具有一定的借鉴意义。

【关键词】 正颌；ERAS；以患者为中心；多科室协作

鼻唇沟瓣修复老年舌癌术后缺损

唐弈遥 广西医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：介绍带蒂鼻唇沟瓣修复口腔恶性肿瘤术后缺损的临床应用。方法：对老年舌

癌患者切除病灶后，设计以面动脉为血管蒂的鼻唇沟皮瓣修复缺损区，恢复面容的形态及完整性，术后 2 周断蒂修整。结果：病人鼻唇沟皮瓣存活，未发生血管危象及感染。术后随访，皮瓣质地良好，舌部及颊部外形贴合美观，功能恢复良好，无明显张口受限，伸舌及左右运动良好，供区伤口恢复良好，瘢痕较浅，患者较为满意。结论：鼻唇沟瓣切取方便，血供可靠且丰富，一个供区可填补口腔颌面部不同部位的缺损，是修复口腔恶性肿瘤术后缺损的良好方法，尤其适用于老年及不宜使用游离皮瓣修复患者。

【关键词】 鼻唇沟瓣；舌癌；修复重建

巨型颌骨囊肿开窗自成骨 + 数字化精准修复骨缺损

张 攀 昆明医科大学

徐 路 解放军第 920 医院

【摘要】 颌骨囊肿为颌面外科的常见病，对于大型囊肿，特别是近鼻腔、上颌窦腔、下牙槽神经管者及需保留功能性牙齿者，若采用一次性囊肿刮除治疗，会给患者造成邻近组织破坏、牙列缺失、咀嚼功能下降、下唇麻木、病理性骨折等并发症。开窗减压术只需在囊肿表面开窗，避免了邻近组织破坏及牙齿损失，并能诱导自身骨腔缺损修复，能够保存颌骨的形态和功能；在二期手术时，利用 CT 数据行数字化建立颌骨模型，明确缺损范围及寻找最佳手术方式，能有效避开重要的血管和神经，如下颌管内的血管和神经，大大减少以上手术并发症，它的非破坏性更为合乎生理、生物原则，手术方式简单、创伤轻微、疗效显著，术者容易掌握，其效果已获得临床肯定。配合数字化颌骨模型重建、3D 打印，可以更佳有效直观的了解病变范围及周围组织情况，易于与患者沟通并获得最佳术式。

【关键词】 巨型颌骨囊肿；数字化；开窗减压

数字化 3D 打印技术正畸正颌联合治疗骨性开骀 伴重度牙根吸收一例

闫昱文 刘 奕 中国医科大学附属口腔医院

【摘要】 一般资料

基本情况

患者陈某，女，20 岁，学生

主诉：前牙不能咬合，脸偏，要求正畸治疗。

既往史：8 年前，患者上颌中切牙外伤，完全脱位后自行复位，X 线见明显骨折线，牙根短小。

家族史：否认

全身情况：无全身系统性疾病

口外检查

正面观：面部不对称，颞部右偏；

侧面观：凹面型。

口内检查

恒牙殆期。前牙区开殆；23 完全腭侧位，15 腭侧位，14、16 间隙约 6mm；13 唇侧位，12、14 间隙约 5mm；上颌牙列重度拥挤，下颌牙列轻度拥挤；牙弓形态尖圆形。

诊断和治疗计划

诊断

安氏 III 类亚类错殆畸形

骨性开殆

治疗计划

术前正畸治疗：固定矫治器排齐整平上下颌牙列，去除牙代偿性倾斜与殆干扰，为正颌手术做准备；

拔除 15、22；

进行正颌手术；

术后正畸治疗：进一步改善覆合覆盖关系，精细调整咬合关系；

保持器保持。

治疗过程和治疗效果

粘全口直丝弓托槽，上下颌依次更换 0.012、0.014、0.016、0.016×0.022 英寸镍钛弓丝；

矫治 12 个月，行双颌手术：上颌行 Lefort I 型截骨术，下颌行下颌升支矢状骨劈开术。数字化技术精准设计、打印术中颌板；

正颌术后：精细调整咬合关系；

矫治 26 个月，治疗结束，保持器保持。结束时上下牙列排列整齐，解除开殆，咬合关系良好。曲面片显示牙根平行度良好，上颌中切牙牙根吸收未见明显加重。

治疗体会

重度牙根吸收的骨性开殆正畸正颌联合治疗患者治疗后中切牙根吸收未见明显加重，重度牙根吸收的中切牙处于吸收稳定期时可考虑进行正畸矫治，但必须提前向患者告知风险；

数字化 3D 打印技术为正颌手术的术前设计、术中颌板制作提供了直观、有效的手段，能提高正颌手术的精确性。

【关键词】 数字化打印技术；正畸正颌联合治疗；骨性开殆；牙根吸收

数字化导板在颞部过度发育颞成形术中的应用

马 振 翀 张 广西医科大学附属口腔医院

【摘要】 颞部是维持面部平衡和协调的重要元素，临床上经常遇见的颞部畸形患者包括颞部发育过度、发育不足和偏斜畸形。颞部畸形常见的治疗方法有自体组织移植、异物材料填充和颞部截骨。现将我院 2019 年收治的一例应用数字化导板的颞成形术的病例加以报道，并结合相关文献及病人的临床表现等进行讨论。

【关键词】 颞成形术；计算机模拟；3D 打印

牙槽外科学

成人阻生牙移植替代修复第二磨牙一例

杨 丽 李向军 冯 莹 河北医科大学口腔医院

【摘要】 目的：通过对 1 例成人阻生牙移植替代修复第二磨牙疗效的评价，增进对该种治疗方法的认识，并对进一步提高治疗效果进行探讨。

方法： 我院接诊一位双侧下颌第二磨牙慢性根尖周炎成人女性患者，患牙不能保留，排除拔牙禁忌证后，超声骨刀微创拔除第二磨牙、拔出阻生牙，并用超声骨刀修整第二磨牙牙槽窝后，将阻生牙植入第二磨牙牙槽窝内代替第二磨牙，并用麻花丝弹性固定阻生牙，缝合创口，术后随访观察治疗效果，并结合文献对其进行讨论总结。

结果： 该患者手术顺利，移植牙稳定性好，术后三周行根管充填，术后六个月复诊，移植牙无松动，无牙周袋，咬合良好，咀嚼无不适，X 线示：牙根无吸收，根周无阴影，可见根周膜间隙影像。

结论： 对于牙根发育完成的成人患者，做好术中微创、良好的弹性固定和完善的根管治疗，成人自体牙移植可以取得良好效果。

【关键词】 阻生牙；成人自体牙移植；超声骨刀；微创

开窗减压术治疗青少年单囊型成釉细胞瘤效果观察 1 例

张晓燕 河北医科大学口腔医院口腔颌面外科

李向军 河北医科大学口腔医院

【摘要】 目的 观察开窗减压术治疗青少年单囊型成釉细胞瘤效果观察 1 例的临床疗效。方法 选取于 2018 年 9 月来我院就诊的青少年单囊型肿物患者 1 例，行开窗减压术，术后病理结果回报为成釉细胞瘤，术后进行定期随访，留存影像学资料。结果：术后 6 个月，CBCT 显示：36 区骨质缺损破坏区可见不同程度的新骨形成，骨皮质增厚，37 牙胚上移。术后 9 个月，口内引流口自然闭合，无不适。CBCT 显示：36 区骨密度与 46 区骨密度相似，37 牙根发育，其发育情况及位置与健侧相近。36 颊侧及远中未扪及明显膨隆。结论：对于颌骨囊性肿物伴有未萌牙齿的青少年患者，开窗引流术手术创伤小，有利于恒牙萌出建k，具有良好的临床效果，但术后需要严密追踪观察。

【关键词】 开窗减压；单囊型成釉细胞瘤；青少年

上颌多生牙自体移植修复外伤致牙列缺损 1 例

杨世茂 济南市口腔医院

【摘要】 自体牙移植是一种修复牙列缺损的方法之一，通常选用埋伏、无功能的智齿、或因正畸需要拔除的前磨牙修复因病变无法保留的牙齿。本文报道 1 例因外伤致右上颌侧切牙完全性牙脱位而无法再植，将上颌多生牙拔除后移植修复右上颌侧切牙的病例。

【关键词】 牙移植；自体牙移植；多生牙；牙列缺损

局部 5% 普萘洛尔乳膏治疗浅表型婴幼儿血管瘤的效果评价

姜莉铖 李克义 张 彬 聊城市人民医院

【摘要】 婴幼儿血管瘤（IH）是一种临床常见的良性血管性肿瘤，病理学表现为血管内皮细胞增殖性病变。尽管它有自行消退的趋势，但部分患者会出现严重并发症，影响患者美观及生活。国际上推荐早期干预治疗，防止并发症发生。本研究回顾分析了我治疗中心两年多来用 5% 普萘洛尔乳膏治疗的浅表性婴幼儿血管瘤全部病变 150 例，对其流行病学，疗效评分和安全性进行评估。结果发现婴幼儿血管瘤的头颈部发病率较其他部位稍高；治疗效果与患儿性别、病变部位无明显

差异，但与病变面积及深度有关，病变面积越大，治疗效果越明显，病变深度越深，治疗效果越差；浅表型婴幼儿血管瘤干预越早，治疗效果可能越好，越能够减缓血管瘤的发展，进而减少并发症。总之，我们认为局部应用 5% 普萘洛尔乳膏治疗浅表型婴幼儿血管瘤的临床安全性好，且临床效果显著，值得临床推广。

【关键词】 婴幼儿血管瘤；普萘洛尔乳膏；消退

聚多卡醇硬化治疗小涎腺粘液腺囊肿的疗效及安全性

刘建林 李克义 张 彬 聊城市人民医院

【摘要】 目的：小涎腺粘液囊肿多见于导管损伤，粘液渗入组织间隙，粘液腺体阻塞，导致囊性病变形和小导管扩张。目前，其治疗方法众多但治疗效果差异较大。本研究旨在探究聚多卡醇治疗小涎腺粘液囊肿的疗效及安全性。方法：对 112 例确诊为小涎腺粘液囊肿的患者注射聚多卡醇，并对其疗效和安全性进行系统评价。结果：122 例中治愈 102 例，显效 8 例，部分缓解 2 例。随访期间未发现复发，均有效，总治愈率为 91.07%；在治疗或随访期间未观察到严重的副作用；性别间疗效无显著性差异 ($P=0.490$)；与舌尖下表面粘液囊肿相比，下唇粘液囊肿硬化治疗更有效 ($P=0.035$)。结论：聚多卡醇硬化治疗小涎腺粘液囊肿疗效满意，尤其对于儿童，具有无需麻醉、疼痛度轻、创伤小、操作简单、配合度好的优点。

【关键词】 聚多卡醇；硬化治疗；粘液腺囊肿

无水乙醇介入治疗下颌骨囊肿

李晨琳 徐光宙 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 基本情况：男，15 岁。

主诉：口腔检查发现左下颌前后牙根尖区阴影 1 月。

现病史：患者 1 月前拍片发现左下前牙区根尖区阴影，否认疼痛史，否认出血、溢脓史，否认下唇麻木史。

既往史：否认系统性疾病及药物过敏史。

专科检查：颌面部基本对称，双侧耳前区无压痛、无弹响，开口度 40mm，开口型不偏。口内黏膜完整，33、34 牙体完整，扣 (-)，松无，牙髓活力测试均为活髓牙，根尖区触及膨隆。

辅助检查：X 线、CBCT 示 33、34 根尖区可见低密度阴影（图 1a，图 1c-1e）。MRI：平扫 MRI 序列，T1 加权像低信号，T2 加权像高信号，增强 MRI 边缘见环形强化，内部未见明显强化（图 1b）。

诊断：下颌骨囊肿。

治疗方案：（1）33、34RCT+ 下颌骨囊肿刮除术+根切；（2）无水乙醇介入治疗。与患者沟通术中术后风险、与其疗效，患者同意该治疗方案（2），并签署治疗同意书。

治疗经过：2018 年 9 月经实验室检查血常规出凝血时间无异常后，常规口腔颌面外科消毒铺巾。然后局麻下，切开翻瓣，抽出囊液，切取部分囊壁并送病理，生理盐水反复冲洗囊腔，往囊腔内注入无水乙醇，静置 15 分钟，吸尽无水乙醇，置入胶质银，缝合，止血（图）。整个过程顺利，患者未见不良反应，术后观察 30min，补液 3 天。术后 1 周复诊，囊腔穿刺可见少量渗出液。术后 10 个月复查 CT，囊肿消失（图 2）。

【关键词】 无水乙醇；囊肿；治疗

口腔美学

上前牙微创美学修复

赵 晶 周薇娜 江苏省口腔医院

【摘要】 目的：对 1 例上前牙间隙患者进行资料分析，探讨上前牙间隙的治疗方法。方法：患者 34 岁，女性，于 2019 年 4 月因上前牙有缝影响美观来我院就诊。对患者进行术前检查，显示双侧上颌中切牙近中间隙 2~3mm，右上中切牙近中邻面见褐色色素沉着，左上中切牙近中龈方牙体组织透黑，探均不敏感，叩无不适，牙龈颜色正常，牙齿无松动。结果：修复后患者上前牙间隙关闭，牙冠外形逼真，对患者进行 3 个月的追踪观察，患者在此期间均无临床不适症状，牙周组织健康，可行使正常的功能，树脂边缘无变色现象，其颜色与牙体组织颜色接近，树脂部分未见缺损脱落，患者较为满意。结论：上前牙较小间隙采取光固化复合树脂直接修复可快速恢复前牙美观，治疗效果较佳，且最大限度的促进了牙体保存修复。

【关键词】 上前牙；美学修复；复合树脂

DSD 辅助设计下 CEREC 口内扫描制作 CAD/CAM 全瓷贴面 修复氟斑前牙一例

郭雨思 北京大学口腔医院

【摘要】 数字化微笑设计(Digital Smile Design)可以在计算机上详细分析患者存在的美观问题，并通过模拟设计的方式向患者展示修复后的大致效果，并指导技师完成美学蜡型设计(Wax-up)。

在口内翻制诊断饰面（Mock-up）是一项常规的修复前指导技术，但如何将调改后、患者满意的诊断饰面外形转移到最终修复体之上是尚未解决的问题。有些临床医师选择取研究模型，但此方法不够精确。本病例采用口内扫描，能够将诊断饰面的外形准确地转移到 CEREC 的设计软件中，为最终修复体的外形提供依据和标准，使最终修复体的患者满意度达到最高。

【关键词】 数字化微笑设计；DSD；CAD/CAM；口内扫描；美学修复

新型数字化冠延长术双重导板技术的临床应用

刘晓强 北京大学口腔医院

【摘要】 本病例报道一种新型数字化冠延长术双重导板技术（发明专利：ZL 2017 1 0100351.3），它由牙龈成形导板和牙槽骨成形导板两部分组成，分别在牙龈层面和牙槽骨层面为牙龈成形术和牙槽骨成形术提供指导，最终辅助提高美学效果。本文同时介绍一种根据结构与功能对冠延长术导板进行的新分类。

【关键词】 口腔美学；冠延长术；数字化；手术导板

上前牙自体牙冠维持龈袖口即刻种植即刻修复一例

王 鹏 邱立新 北京大学口腔医院

【摘要】 上颌前牙区种植修复非常具有挑战性，选择合适的种植和修复时机，运用恰当的外科处理技术，进行适宜的临时修复体和永久修复体的制作，其中每一步都会对最终修复效果起到关键性的影响。本病例采用即刻种植、即刻修复技术，并运用患者拔下的天然牙牙冠进行临时修复体的制作，维持原有较好的牙龈形态，并在最终修复时通过个性化转移杆复制修复体穿龈外形，取得了满意的临床效果。

【关键词】 即刻种植即刻修复；穿龈轮廓；美学修复

前牙区微创间接贴面美学修复一例

贾源源 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：探究氟斑牙的美学修复方法，阐明微创瓷贴面美学修复的治疗效果，为临床治疗方案的制定提供指导。

方法：微创牙体预备后，铸瓷贴面行美学修复。

结果：前牙形态美观，色泽自然，功能良好。

结论：通过微创瓷贴面修复，可改善氟斑牙患者前牙去色泽及轻度牙列不齐，美学效果可靠。

【关键词】 氟斑牙；瓷贴面；美学修复

上颌前牙骨量不足 GBR+ 个性基台美学修复 1 例

石前会 廖 健 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 现代口腔种植修复学目标：功能最大化，美观最佳化。上颌前牙美学区因外伤而导致恒牙缺失的病例较为常见，缺牙区因长时间缺少功能性刺激而发生牙槽骨的吸收，造成缺牙区牙槽骨唇舌向

宽度缩窄，软组织塌陷，严重的软硬组织量不足使种植美学修复面临巨大的挑战。目前临床中已有多种修复技术用以改善前牙区软硬组织不足造成的美学缺陷，包括引导骨再生技术、使用牙龈颜色的丙烯酸树脂、在修复体颈部加龈瓷等。

【关键词】 个性基台；前牙区种植；前牙缺失；美学修复；GBR

无创瓷贴面美学修复 1 例

靳海立 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 患者：孙某 性别：女 年龄：28 岁

主诉：上前牙有牙间隙不美观要求修复

现病史：患者自述上前恒牙萌出后，有牙间隙，不敢张口大笑，大学毕业面临找工作，牙间隙影响美观，遂来修复科就诊。

既往史：无口腔治疗病史，无特殊系统病史。

检查：上前牙 13-23 牙不均匀散在间隙，牙体组织无龋坏及其它牙体缺损，12-23 牙间隙约 1mm，12、13 牙间隙约 2mm，13 远中邻面间隙约 0.5mm；11、21 牙形态不对称，11 牙切端有缺损；12、22 牙为过小牙（如下图）。上下前牙正中咬合位时，下颌中线右移位约 1.5mm；浅覆合浅覆盖，全口牙齿有白垩色，局部有黄斑，无组织缺损，口腔卫生状况良好，牙周组织健康。

辅助检查：X 线片显示 12、22 根尖形态正常，根管内未见根充物，无根尖周低密度影像。

诊断：牙列不齐；12、22 过小牙；氟斑牙

治疗方案：

方案一：正畸关闭 11、21 牙近中邻间隙 + 贴面修复 12、22 过小牙

方案二：微贴面修复 11、21 牙近中邻间隙 + 贴面修复 12、22 过小牙

方案三：贴面修复 12、22 过小牙

（患者考虑到自身经济条件以及修复时间，且患者认为中切牙近中间隙较小，影响美观小，暂不考虑修复；患者选择方案三。）

治疗计划：

12、22 牙诊断蜡型 +E.max 铸瓷贴面修复

告知患者详细治疗计划，所需时间，费用，可能存在的风险，患者知情同意

【关键词】 瓷贴面；过小牙；氟斑牙

光电技术在治疗面部疤痕中的应用

周 龙 曹 强 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 疤痕是临床工作中一个常见问题，疤痕的主要治疗方法是手术治疗，对于较小面积的疤痕，手术治疗可以取得很好的治疗效果，但对于大面积的疤痕，手术治疗难度增大，术后的美观效果往往也不尽人意。光电技术的出现，为疤痕的治疗开拓了新的契机，手术治疗意在摘掉旧疤痕，而光电技术意在修正旧疤痕的外观，在质地、颜色、纹理、形态等方面和周围的皮肤组织更接近，从而达到美观效果。近年来，我科结合自身特点，将美容领域的光电技术，用于面部大面积疤痕的治疗，根据每个患者疤痕的特点，制定出个体化的治疗方案，取得了良好的治疗效果。

【关键词】 面部疤痕；光电治疗；疤痕综合治疗

全口釉质发育不全伴重度磨耗患者的咬合重建治疗

余昊翰 陈吉华 张 凌 空军军医大学口腔医院

【摘要】 本病例治疗过程中，采用了全程数字化的方式，为一名全口牙齿釉质发育不全并伴有重度磨耗的女性患者进行了咬合重建治疗。治疗前，医生利用 DSD 设计及数字化 3D 打印诊断蜡型，实现医患技三者间的良好沟通；确定设计后，按照咬合重建八步法，一步一步完成患者的美学重建、咬合重建等治疗；治疗过程中，借助数字化方式，将设计所想复制至病人口内，基本实现了所见即所得。治疗结束后，患者对其修复后的咬合、美观均非常满意。

【关键词】 釉质发育不全；咬合重建；数字化

微创原则下的贴面修复前牙冠折伴变色一例

赵 凌 山东大学口腔医院

【摘要】 口腔微创医学是研究微创医疗模式及其理论与技术的新兴口腔医学学科，以尽可能小损伤的医疗方法与技术完成口腔治疗，具有损伤小、恢复快的特点，在口腔修复学中具有重要指导意义。贴面是应用粘结材料将薄层人工瓷修复体固定在患牙唇面以遮盖影响美观的缺损变色等缺陷的一种修复方法。其作为一种保存性修复治疗手段，具有备牙量少、损伤小的特点。该病例前牙切端缺损伴变色，采用贴面对其缺损变色进行修复治疗，备牙量小、损伤小、美观程度较好，符合微创医学的思想。

【关键词】 微创；贴面；冠折；牙体变色；前牙美学

数字化在上颌前牙区单牙即刻种植即刻修复中的应用一例

武东乐 钱姝娇 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 即刻种植能减少患者就诊次数与整体疗程，易为患者接受。但其对医师的专业水平要求高。在严格控制适应症以及美学风险的前提下，利用一些辅助技术如数字化，能带来比较理想的治疗效果。

【关键词】 即刻种植；即刻修复；数字化；美学；前牙区

双侧升支牵引合并颏成形治疗特发性髁突吸收

张剑飞 沈国芳 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 目的：特发性髁突吸收是颞下颌关节形态和功能的改变，其表现为颞下颌关节的髁突无明显原因的非功能性改建及进行性吸收。它又被称为髁突溶解症，髁突萎缩，进行性髁突吸收，髁突获得性发育障碍，髁突侵袭性吸收等。其主要特性性的临床表现为下颌骨顺时针旋转、下颌升支高度降低、下颌后缩，前牙进行性开合等。严重影响患者的外貌及心理健康，其发病率较低，通常发生于青少年期女性（男女比例 1：9），并累及双侧，也有少量患者仅发生于单侧。但由于其病因不明，因此对于其的治疗莫衷一是。我们首次将下颌骨升支牵引合并二期颏成形应用于特发性髁突吸收患者，术后面型改变明显。方法：首先依据患者头颅重建 CT 设计双侧下颌升支截骨线，

并确定牵引器位置；打印三维头模，模拟牵引。手术植入牵引器，每日牵引 0.8mm，牵引 35 天，累计牵引长度为 28mm；待牵引器植入稳定 1 年后，手术拆除双侧牵引器，同时行颏成形术。结果：患者双侧升支高度分别增长了 16mm（升支左侧 36mm 到 52mm）和 17mm（升支右侧 37mm 到 54mm）；颏点最终前移了 18mm；患者睡眠呼吸暂停症状明显消失；SNB 角度 63.2° 改变至 72.3°，ANB 角度从 14.0° 到 8.1°，soft tissue N to soft tissue pogonion 从 -34mm 改变至 -10mm。侧面形明显改变。结论：根据患者的术后效果，应用双侧升支牵引和二期颏成形治疗髁突特发性吸收患者明显改变患者术后面型，且改变效果稳定，因此，可作为特发性髁突吸收患者标准治疗策略进行推广。

【关键词】 特发性髁突吸收；牵引成骨

上前牙美学区根尖囊肿摘除后即刻种植一例

冯 时 施 斌 武汉大学口腔医院

【摘要】 目的：探讨上前牙美学区根尖囊肿摘除后即刻种植联合临时牙诱导牙龈塑形的临床疗效。材料与方法：21 岁男性，右上前牙因龋坏而缺损 6 年，要求种植修复。检查见 12 残根，断端位于龈下 1-2mm，中位笑线，中厚龈生物型，CBCT 示 12 可用牙槽骨高度约 15mm，唇腭侧骨宽度约为 6mm，唇侧骨板完整，根尖有一圆形低密度影。美学风险评估为中度风险。微创拔除 12，摘除根尖囊肿，清除炎性组织，探查唇侧骨板完整。预备拔牙窝，即刻植入 Nobel Active 3.5×13 mm 种植体一枚，跳跃间隙内植入 Bio-Oss® 骨粉，安装愈合基台，缝合创口。术后 6 个月取模制作临时修复体，戴临时修复体 3 个月行牙龈诱导，期间复诊调改临时牙外形。3 个月后制取个性化终印模行最终修复。戴最终修复体后定期随访维护。结果：最终修复体戴入后，形态色泽美观逼真；唇侧骨弓轮廓丰满；12 近远中龈乳头外形良好，完全充填邻间隙，龈缘位置与邻牙对称协调，种植体穿龈形态良好；CBCT 示种植体骨结合良好，唇侧骨板厚度尚可。最终修复后 1 年复查，种植体周围软硬组织稳定。CBCT 示种植体唇侧骨板完整。结论：上前牙美学区即刻种植，在严格把握适应症及规范操作的前提下，配合临时牙牙龈诱导，可以获得良好而稳定的美学修复效果。

【关键词】 即刻种植；美学区；根尖囊肿；牙龈诱导

前牙数字化美学修复一例

白雪冬 武汉大学口腔医院

【摘要】 随着新技术的发展，患者对于前牙区的美学要求逐步提升，为最大限度恢复患者的美学与功能，本病例对术前检查，美学分析，到治疗计划的制定与实施中的每一细节都进行了严

格的把控，最终实现了前牙美学与功能的统一，达到患者期望值。本病例通过术前 DSD 设计并依此制作诊断蜡型并在患者口内 MOCK-UP，初步确定修复后效果，且方便与患者术前沟通与调整治疗方案，并在此基础上进行牙体预备；使用口内扫描仪精确记录备牙后口内情况，避免了传统印模变形等问题，利用计算机辅助修复体设计，再次与患者沟通，对修复效果进一步把关，且本病例治疗周期较短，12，22 牙采用贴面的微创修复，最终以较微创的方式获得了良好的修复效果。

【关键词】 前牙美学；数字化；修复

酸蚀牙齿铸瓷全冠修复 1 例

景 倩 烟台市口腔医院

【摘要】 牙齿酸蚀症是指在无细菌参与的情况下，由于单纯的化学因素而引起的牙体硬组织慢性、不可逆性破坏的疾病。近年来，国内外大量的流行病学调查表明酸蚀症在人群中普遍存在，且发病率呈上升趋势。酸蚀症可导致牙本质敏感、牙髓炎症、牙髓暴露，严重的酸蚀症还可能造成牙齿折断、牙齿早失及咬合关系紊乱等，对患者的咀嚼功能、面形美观和心理健康等方面都会产生不良影响。酸蚀症的致病机制尚未完全明了，大量临床和实验室研究表明牙齿酸蚀症是牙釉质、牙本质在非细菌来源的酸性物质作用下的化学溶解过程，由内源性和外源性酸性介质造成，同时受到酸性介质的化学成分、患者个体的生物学因素、行为方式等因素的共同调控。

【关键词】 酸蚀；牙齿；铸瓷；全瓷冠

医 - 技 - 患 begin together——前牙全瓷冠联合贴面美学修复一例

仇碧莹 空军军医大学口腔医院修复科

【摘要】 基本信息：

患者，男，39 岁。

主诉：接转诊要求修复右上前牙、关闭前牙牙缝

现病史：患者自幼发现前牙间隙，20 年前于外院行右上前牙根管治疗术后银汞充填，4 周前因患牙咬合不适于我院行根管再治疗，现要求冠修复及改善前牙间隙。体健，无特殊。

检查：面部左右对称，口内一般检查及影像学检查如右图，可见 21 牙近中牙槽嵴顶距离釉牙骨质界约 3.1mm，远中约 2.4mm。

诊断：11 牙残冠、变色牙（根管再治疗后）；12、22 过小牙；前牙散在间隙

治疗计划：1. 全口龈上下洁治术 2. 11 牙内漂白 3. 21、22 牙龈修整 4. 11 牙全瓷冠修复；

12、21、22 牙瓷贴面修复

【关键词】 全瓷冠；贴面；美学修复

自锁托槽结合种植钉支抗矫治成人双颌前突

刘 洋 重庆医科大学附属口腔医院

赵 悦 重庆邮电大学

【摘要】 女，22 岁，主诉要求矫正嘴突及牙不齐。检查：双颌前凸；上下牙列中度拥挤、磨牙中性关系，前牙覆殆 I 度，覆盖 5 mm；下中线左偏 1 mm；I 类均角骨面型。正畸减数 14、24、34、44，择期拔除 18，28，38，48。应用 Damon 自锁矫正器（高转矩）上颌后牙区颊侧植入微螺钉种植体加强支抗；疗程共计 28 个月治疗结束后磨牙中性关系，前牙覆颌覆盖关系正常，咬合关系良好，面型明显改善；随访 2 年半显示矫治效果稳定。

【关键词】 双颌骨前突；自锁托槽矫治；微螺钉种植体支抗

数字化介导下的正畸联合修复对上前牙散隙的美学治疗

吴玉琼 花葳蕾 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 基本情况

患者：苏 XX，女，31 岁。

主诉：上前牙散隙十余年要求修复治疗。

现病史：自换牙后自觉上前牙有散隙，下前牙容易食物嵌塞，要求治疗。否认正畸治疗史。

既往史：否认系统性疾病史。

检查：正面：面部左右基本对称。

侧面：直面型。

口内：牙列 7-7，第一磨牙中性关系，12、11、21、22 散隙，约 1mm，12、22 过小牙。下颌 5-5 邻接面微量间隙。

诊断：1. 牙列不齐；2. 12、22 过小牙。

治疗：

1. 正畸关闭 11、21 间隙及下颌牙散隙，为 12、22 贴面修复提供空间；

2. 12、22 全瓷贴面修复。

【关键词】 上前牙散隙；口扫；CAD/CAM

树脂充填关闭上前牙散在间隙一例

饶蓉晶 晶特尔齿科

【摘要】 目的：探讨树脂粘结修复技术关闭前牙间隙的美学效果。

方法：通过使用硅橡胶背板 + 树脂分层充填技术 + 树脂抛光技术，完成 13-23 散在间隙的美学充填。

结果：通过树脂粘结修复技术成功关闭 13-23 散在间隙并达到较好的美学效果。

结论：随着光固化复合树脂材料性能的改进、粘结强度的提高及美学修复技术的进步，树脂粘结修复技术为前牙间隙的关闭提供了新的思路。

【关键词】 前牙间隙；树脂粘结修复技术；美学充填

口腔黏膜病学

从 3 例大疱性疾病的诊断看免疫学检查在 疱病规范化诊断中的重要意义

孙思露 四川大学华西口腔医学院

【摘要】 3 例患者临床病损均不具有大疱性疾病的典型病损特点，且 3 例患者活检后组织病理检查仅示正常黏膜或慢性炎症，最终均经免疫学检查方法直接免疫荧光 (DIF) 和 (或) 酶联免疫吸附试验 (ELISA) 确诊。

大疱性疾病患者呈逐年增多趋势，其中以非典型性病损初诊者明显增多。目前国内较多口腔医生对疑似疱病的患者仅用组织病理学方法进行确诊，但有时结果却无特殊提示意义，此时通过选择合适的免疫学方法可确诊或排除疱病，因此熟悉各种免疫学技术在疱病诊断中的应用和意义极为重要。黏膜类天疱疮的自身抗原有多种，如 BP180、层粘连蛋白 -332/5、 $\alpha 6 \beta 4$ -整合素、BP230、VII 型胶原等。但目前国内医院多数仅开展了抗 BP180 的检测，故抗 BP180 为阴性时，不能排除该病。更提示 DIF 检查对黏膜类天疱疮的诊断尤其重要。

【关键词】 大疱性疾病；诊断；免疫学检查；直接免疫荧光；酶联免疫吸附试验

上腭大面积疣状白斑 1 例

汤云居 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 病情摘要：患者一年前发现上腭白色斑块，有进行性生长趋势，并且斑块处有白色绒毛长出，无明显疼痛，2018 年 5 月 7 日首次于我科就诊，否认冶游史，有吸烟史，临床检查可见硬腭广泛白色斑块伴绒毛状凸起，质中偏硬（见附件 1），本院病理结果符合疣状白斑，上皮轻-中度异常增生，HPV16/18（-）。诊断为疣状白斑。治疗方案考虑激光治疗，前期单纯使用 CO₂ 激光治疗四次（波长 10.6m，连续模式，功率 10～15w）后，上腭右侧斑块部分切除，但病损边缘以及切除部位仍有复发，考虑到面积过大，CO₂ 激光深度无法准确控制，后期治疗方案改进为 CO₂ 激光联合 LaserHF 二极管激光，LaserHF（CUT 模式）切除大面积较厚的病损，CO₂ 激光处理边缘散在斑点。

治疗效果：2018-5-28 至 2018-7-10 进行 4 次 CO₂ 激光治疗右侧上腭白斑（见附件 2）

2018-7-17 至 2018-9-6 进行 3 次 CO₂ 激光联合 LaserHF 治疗左侧上腭白斑（见附件 3）

2018-9-25 至 2019-1-22 随访，有散在白斑复发，使用 CO₂ 激光治疗（如附件 4）

2019-1-22 至 2019-4-16 随访，未做治疗（如附件 5）

2019-4-16 至今持续随访

讨论：该病例诊断明确，但治疗较为棘手。单纯 CO₂ 激光治疗因深度不够且难以掌控，所以白斑极易复发，并且在治疗大面积的病损时耗时过长，不够便捷，所以运用新方法 CO₂ 激光联合新技术 LaserHF 二极管激光，结合两种激光的优势达到治疗便捷，减少复发的目的。

【关键词】 疣状白斑；CO₂ 激光；LaserHF 二极管激光

结合自体荧光技术早期诊断微小舌癌 1 例

王雪婷 何虹 夏昕雨 浙江大学医学院附属口腔医院

【摘要】 患者，张 LH，女，54 岁，XJ 县税务局工作，素来参加歌唱团。因左舌缘黏膜反复溃疡 8 个月伴有疼痛，至浙江大学附属口腔医院何虹门诊就诊。溃疡约绿豆大小，初两周左右好转，后又复发，周期 1 月。曾于当地医院配服中药，以及修磨牙齿，未见明显好转。自述溃疡疼痛后偏右侧咀嚼，但仍常咬到左舌。患者复发性阿弗他溃疡偶少。检查见患者左舌中后侧缘一 0.3*0.5cm 微小病损区，呈角化膜状，中央轻度、外缘中度角化，扪诊尚浅表，边界清晰。对应 37 烤瓷冠偏宽大，36 远中 II 类洞银汞充填，远中舌侧壁交界处缺损少许，舌尖及边缘嵴较锐。38 中高位略近中倾。初步诊断“左舌缘创伤性溃疡角化斑，伴异常增生恶变？”经 VELscope 自体荧光及甲

苯胺蓝染色检测，结果均示病损中央区（+）边缘（-），支持临床诊断提示病损伴异常增生恶变可能。后行切除活检手术，病理诊断：（左舌缘）黏膜鳞状细胞癌。后住院行“左舌缘肿物扩大切除术”，手术顺利，病理报告（左舌缘）黏膜白斑中重度异常增生未见癌细胞余留。

【关键词】 自体荧光技术；舌癌；VELscope；鳞状细胞癌

口腔修复学

前牙外伤后修复

宫雅琴 烟台市口腔医院莱山分院

【摘要】 11 牙外伤后修复

【关键词】 前牙；外伤；修复

数字化联合 CTG 即刻种植修复上前牙

张晓梦 史俊宇 赖红昌 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 本病例通过数字化导板和软组织移植技术在上前牙的即刻种植修复中获得了令人满意的修复效果，且在长达 1 年的随访中可以看到其美学效果仍较稳定。即刻种植和即刻修复，作为一种治疗手段，不仅能够有效缩短治疗时间，即刻恢复患者的美学和功能，而且能够有效保存拔牙后的软硬组织轮廓，使患者的生活质量和满意度均大大提高。随着临床新材料和新技术的发展，其适应证也在逐渐扩大。数字化导板、实时导航技术等数字化手段使得即刻种植和修复更为方便、精准和可预期；各种植骨材料的应用以及软组织管理技术的联合使用也使即刻种植和修复更为相得益彰。

【关键词】 即刻种植；即刻修复；数字化导板；结缔组织移植术（CTG）

粘接性瓷修复体咬合重建 1 例

王鲁涛 毛英杰 浙江大学医学院附属口腔医院

【摘要】 患者因咀嚼效率低下十余年要求治疗。评估患者口腔、关节等状况后，选择临时性过渡义齿升高咬合，待患者适应后，进行口内 mock-up，再观察后，对患者进行全瓷修复；对于

下颌前牙区缺失牙，采用了卵圆形桥体牙龈成形技术，获得了理想的牙龈形态。过程运用了 DSD 设计诊断蜡型、mock-up 及最终修复体。修复完成后利用 TeeTester 咬合检测系统分析，显示达到了平衡的咬合状态。患者对咀嚼效果满意，无自觉不适，关节区复查无殊。

【关键词】 全瓷；咬合重建；咬合

修复设计因地制宜——固定 - 活动联合修复及 种植覆盖义齿病例

孙 傲 北京大学口腔医院

【摘要】 一份固定 - 活动联合修复及种植覆盖义齿病例

【关键词】 口腔修复

一例上前牙缺失缺损伴骨量不足之美学种植修复

栾丽丽 北京吉瑞口腔门诊部

【摘要】 患者上前牙外伤导致前牙缺失缺损，在有临时修复体条件下选择早期种植，临时修复体保留了基本的牙龈轮廓，进行 GBR 植骨种植，牙龈瓷的代偿性修复可以弥补牙龈及龈乳头缺失造成的美学问题，运用各种补偿性的修复方法改善种植美学效果比组织重建方法更实用，修复处理方式可以作为骨组织移植和软组织诱导的重要补充方法。

【关键词】 种植；美学；牙龈瓷

上颌前牙根尖囊肿刮治后即刻种植修复：1 年随访观察

钟合理 王家伟 武汉大学口腔医院

【摘要】 囊肿摘除术是治疗残余囊肿的首选方案，相比于自然愈合，囊肿摘除后填入骨替代材料会加快骨的形成。本病例中患者最初选择了根管治疗治疗根尖周囊肿，其后囊肿复发导致患牙拔除且囊肿刮治不彻底，最终形成了残余囊肿。本病例中囊肿彻底刮除干净再配合全身用药可以减少根尖区慢性感染位点种植的失败率。同时由于牙槽嵴顶下方 5mm 为正常的骨组织能够提供足够的初期稳定性。故选择囊肿刮除同期行种植手术。同时智能型钛网对于水平向骨缺损的 GBR

能起到良好的维持空间作用，在二期手术时选择移植游离的结缔组织进行软组织增量。修复一年后观察骨结合良好，边缘骨无明显吸收，周围牙龈健康稳定。

【关键词】 残余囊肿；即刻种植；前牙区

上前牙拔除后修复与正畸联合治疗病例报告一例

霍 花 廖 健 张军梅 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 通过正畸治疗获得理想的咬合状态，通过修复治疗获得良好的美学修复效果，因此正畸与修复联合治疗可获得可预期的治疗效果，本病例通过正畸与修复的联合治疗，最终获得了满意的治疗效果。

【关键词】 前牙美学修复；全瓷修复；数字化扫描

咬骀重建修复病例一例

刘 琴 马敏先 吴红艳 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 患者全口牙烤瓷修复 10 年，刷牙牙龈出血 1 年。患者自述 10 年前于外院行“全口牙全瓷冠修复”，修复后无不适，近 1 年，患者自觉牙龈红肿，刷牙牙龈出血，今就诊于我科，要求解决牙龈红肿、出血问题。否认口腔疾病治疗史，否认夜磨牙史，否认药物过敏史及全身系统疾病史。

【关键词】 咬合重建；牙周病；冠修复

个性化基台恢复上前牙牙龈形态病例报告一例

伍 超 廖 健 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 前牙缺损是口腔中较为常见的疾病，由于前牙位置的特殊性，前牙的缺失不仅会导致咀嚼功能受到影响，还会对患者的美观产生较大的影响，因此，上前牙缺失后患者的修复愿望是较为强烈的；而种植修复作为一种修复缺失牙的方式，其具有不损伤邻牙、舒适美观、咀嚼效率高的优点，已经成为一种修复缺失牙的理想方式。同时，在修复的过程中，除了关注牙齿本身的修复之外，牙齿周围组织如牙龈等软组织的红色美学修复也是需要注意的，逼真自然的牙齿和良好美观牙龈形态才能带给患者满意的修复效果。现将 1 例上颌切牙缺失后种植修复缺失牙并通过个性化基台恢复牙龈形态的病例报告如下。

【关键词】 前牙区；个性化基台；美学修复；牙列缺损

上前牙根尖周囊肿摘除后即刻种植修复一例

高雅君 王 鹞 陈英新 吉林大学口腔医院

【摘要】 研究目的：探讨在因囊肿造成的颌骨缺损条件下进行即刻种植修复方案。

材料与amp;方法：64 岁男性患者，因外伤损坏拔除导致右上前牙缺失 5 年余，口内检查：11 缺失，周围粘膜无充血肿胀，牙龈菲薄。口腔 CBCT 提示 11 根尖周存在 2*2*1.5cm 囊肿，界限清楚。于 21 近中至 12 近中颊侧设计梯形切口，翻开粘骨膜，暴露囊肿，沿囊肿壁钝性分离包膜，完整摘除囊肿。挖匙搔刮囊壁，去除肉芽组织，骨钻打磨锐利骨尖。11 处逐级备洞，生理盐水冷却下使用“三明治”法即刻植入奥齿泰系统植体（3.5*13.0mm）一枚。植体穿通骨腔，根尖处位于骨腔上方骨质内，初期稳定性良好，扭力达 35N.cm，旋入愈合帽。囊腔内植体暴露部分，使用离心处理后的患者自提全血凝块膜填充骨腔，覆盖植体，引导骨再生。对位粘膜，严密缝合。结果：

术后 4 个月复查 11 植体周围粘膜生长良好，种植体稳定，CBCT 显示：11 植体骨结合良好，阴影面积明显缩小。最终修复：11 个性化基台纠正角度，上部钴铬烤瓷冠修复。讨论：针对骨量不足，未采用传统植骨，而是使用了患者自体血离心处理后的全血凝块膜填充骨腔，这种类似 PRP 技术的微创方法，加速了创口愈合，提高了种植体成活率。术区骨量较差，限制了植体植入的部位和方向，后期修复时应用个性化基台进行角度修正，最终获得了较满意的修复结果。不足之处在于患者前牙区牙龈退缩导致最终修复后软组织形态不理想，影响了前牙美学效果。

【关键词】 即刻种植；前牙；囊肿；骨缺损

A case of immediate implant esthetic restoration in the anterior region

王煜慧 吉林大学口腔医院

【摘要】 Objective: To evaluate the clinical esthetic restoration effect of immediate implant placement using guided bone regeneration (GBR) combined with platelet-rich fibrin (PRF) in the anterior region. Methods: Before implant placement, the patient had periodontal treatment to greatly improve the periodontal condition. During the first-stage surgery the patient underwent minimally invasive tooth extraction. After that, implant bed preparation was drilled step by step, and a bone level implant was placed immediately. The mixture of bone powder and PRF were placed to guide bone augmentation and PRF membrane covered the surface to guide soft tissue augmentation. After six months of surgery, the

second-stage surgery was performed, and an elevated healing abutment was replaced. Two weeks later, impressions were taken. Final prosthodontic treatment was finished by an all ceramic crown. Results: Six months after first-stage surgery, CBCT showed no shadow around the implant, and the osteogenesis was obvious. The ISQ values were all above 65. The stability of the implant was good, and the soft tissue around the implant was in a good shape. Seven months after surgery, the shape of the gingiva around the crown healed well, the red and white esthetic scores were high, and the patient was satisfied with the esthetic effect. Conclusion: Immediate implant placement using GBR combined with PRF in the anterior region is effective, and the effect of PRF promoting the soft and hard tissue augmentation was optical.

【关键词】 前牙区；即刻种植；引导骨组织再生；富血小板纤维蛋白；美学

美学区全数字化可摘局部义齿修复一例

于海 张燕 刘一帆 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 针对一例复杂牙列缺损患者，获取数字化模型后采用运用牙科 CAD 软件进行义齿支架和人工牙设计。设计过程中，在支架缺牙区添加镂空减重的基台，在支架的美学区基板表面回切制作粗化结构方便后期烤塑牙龈色材料。通过 3D 打印技术（选择性激光熔覆 SLM）制作义齿支架，通过数控切削技术制作树脂材料义齿人工牙。之后通过人工烤塑制作美学区牙龈色基托，再将切削好的人工牙粘接在义齿基台上。调合后完成戴牙。这一 3D 打印与 CAD/CAM 联合的制作流程实现了可摘局部义齿全流程数字化制作，简化了制作工序，提高了加工效率，降低了技术敏感性。

【关键词】 可摘局部义齿；3D 打印；CAD/CAM；选择性激光熔覆

上颌侧切牙形态异常 + 反骀贴面修复一例

孙莉 宋付祥 兰州大学口腔医院

【摘要】 本病例中患者上颌双侧侧切牙形态异常，锥形牙，加之侧切牙反骀，作者采用数字化技术对患牙进行瓷贴面修复，最终达到较好效果。

【关键词】 锥形牙；反骀；数字化；瓷贴面

一例重度牙周炎伴颞下颌关节紊乱患者的数字化序列咬合重建

孙方方 吕晶露 吴国锋 南京市口腔医院

【摘要】 病例特色

- 1 “一个理念”：口颌系统的整体健康和功能协调
- 1 “两期策略”：先定颌位，再建咬合
- 1 “三个诊断”：慢性牙周炎；上颌牙列缺损；TMD
- 1 “四步治疗”：颌位分析，骀垫治疗，过渡修复，长期修复。

病史摘要：患者，男，46 岁，因牙齿松动伴咀嚼无力近十年就诊。

1 口腔检查：严重牙周附着丧失，余留牙广泛性 I-II 度松动，17，16，27 缺失；咬合关系错乱

1 口外检查：双侧颞下颌关节区扪诊（+），左侧咬肌区扪诊（+）双侧未及关节弹响。

张口度约 4cm，张口型“↓”。

1 辅助检查：

1. Florida 探针：多位点探诊出血，深牙周袋，牙齿松动伴根分叉病变
 2. CBCT：右侧髁突前下移位，左侧髁突后移，关节间隙明显改变
 3. 数字化咬合检查：左右侧及前后侧咬合力分布不均匀，咬合力心明显偏左。
- 1 骀架分析：CR 位较 ICP 位下颌明显向右方移位，两个颌位咬合接触点明显不同

两期策略

1 STEP1：通过数字化骀垫，寻找最适颌位。

1 STEP2：实现精准咬合重建，完成临时性修复和最终修复。

四步治疗

颌位分析：CR 位较 ICP 位下颌明显向右方移位，结合关节症状，考虑在 CR 位咬合重建。

骀垫治疗：采用虚拟骀架技术和数字化技术制作数字化骀垫。

过渡修复：采用数字化技术制作部分冠过渡修复体。

最终修复：采用数字化技术和 PEKK 材料制作部分冠最终修复体，RPD 修复缺失牙。

【关键词】 重度牙周炎；颞下颌关节紊乱；数字化；咬合重建

冠折前牙微创美学修复

周燕丽 南京医科大学 周薇娜 南京医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：对 1 例前牙冠折患者进行资料分析，探讨前牙冠折的治疗方式。方法：患者中年男性，因前牙外伤致牙冠部分折断，数日后来我院就诊。对患者进行术前检查，显示右侧上颌中切牙牙冠折断，冠中 1/3 处的冠折，未露髓，未透红，叩无不适，牙龈颜色正常，牙无松动，X 线片显示右侧上颌中切牙无根充物，根尖未见暗影，未见根折影像。诊断为 11 简单冠折，考虑 11 树脂美学修复。结果：修复后患者牙冠外形恢复，形态逼真，对患者进行 3 个月的追踪观察，患者在此期间均无临床不适症状，牙周组织健康，可行使正常的功能，树脂边缘无变色现象，树脂部分未见缺损脱落。结论：外伤恒前牙冠折采取光固化复合树脂直接修复治疗效果更佳。

【关键词】 前牙外伤；微创；美学

上颌无牙颌重度骨萎缩伴反骀患者种植修复一例

吴沂蓁 南京医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：通过一例上颌无牙颌伴牙槽骨严重萎缩、反骀患者的序列治疗，探讨应用数字化计算机辅助下穿颧种植修复技术的临床效果。

材料和方法：利用数字化实时导航指导下颌无牙颌种植，穿颧植入 2 枚 Brånemark System® 和垂直植入 4 枚 Nobel Replace™ Conical Connection 种植体。初期稳定性好，十天内戴入螺丝固位一体式聚丙烯酸酯固定桥临时修复体；六个月后，行螺丝固位永久修复。

结果：6 枚种植体均避开重要解剖结构且行使良好功能。临时和最终修复体，咬合功能正常，患者对修复效果满意。

结论：针对牙槽骨萎缩骨宽度严重不足的患者，穿颧种植修复技术充分利用颧骨这一解剖结构，避免了植骨的手术风险，简化治疗流程；借助数字化计算机辅助，可以最大限度地降低手术中的并发症风险，使种植体获得良好的植入轨迹。针对上颌无牙颌伴牙槽骨严重萎缩、反骀的情况，永久修复选择纯钛支架 + 轻质树脂基托、人工牙修复设计，可减少基托面积，降低异物感，有效恢复此类缺牙患者的功能和美观。

【关键词】 重度骨萎缩；错颌畸形；颧种植；即刻负重

上前牙缺失的即刻种植及 ASC 基台修复一例

吕 静 青岛大学附属医院

【摘要】 本病例患者采用微创种植的理念和方法，不翻瓣植入 2 枚 Nobel CC 骨水平种植体。6 个月后 X 线片和 CBCT 检查，骨结合良好。固定义齿桥修复后，经回访，骨结合良好，龈乳头充盈邻间隙，无黑三角形成，与邻牙牙龈弧线过渡自然，牙龈有点彩无瘢痕。NobelProcera 角度螺丝基台可以做到在任意方向上调整 0 度到 25 度，尤其是在上前牙的修复过程中可以解决由于开孔位置不佳所带来的美观需要，在保证功能的前提下满足美观的需求，在整个修复过程中无需粘结剂，可以避免余留粘结剂导致的种植体周围炎，在满足美观的同时，日后的拆卸，修复体的调整和更换都得到了保障。

【关键词】 即刻种植；ASC 基台

下颌骨腓骨移植联合牙种植术后的覆盖义齿修复 1 例

马 凯 青岛大学附属医院

【摘要】 本文报道 1 例 28 岁男性患者下颌骨单层腓骨移植联合牙种植术的治疗。患者因下颌骨成釉细胞瘤切除左侧部分下颌骨并行血管化单层腓骨移植，术后 2 年于腓骨移植区植入 4 颗种植体，采用纯钛铸造杆+Locator 附着体+覆盖义齿方式进行修复，取得了良好的效果。本病例提供了一种单层腓骨移植联合牙种植术修复的可行方案，并通过文献复习阐述了修复方式的特点，以期提高腓骨移植患者的修复效果与生活质量。

【关键词】 下颌骨；腓骨；牙种植；覆盖义齿

前牙 ASC 螺丝固位美学修复病例一则

钱姝娇 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 GBR 结合软组织增量可以有效改善组织轮廓；ASC 螺丝固位冠避免了粘结剂的残余，促进软组织贴附，在前牙美学区具有良好的效果。

【关键词】 GBR；软组织转瓣；前牙美学

Digital four-dimensional virtual prediction and realization technology in aesthetic restoration of anterior teeth

吴艳棋 王宇华 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 A patient with aesthetic defect of anterior teeth was selected. Before the operation, virtual prediction of the treatment planning of three and four dimensions was carried out through digital technology, so as to realize the visualization of the effect of four dimensions, and provide a variety of visual plans for patients to choose, and assist patients to choose the plan. After the plan is determined, accurate transfer of preoperative design effect can be achieved through digital method, and the shape of the prosthesis approved by patients can be transferred to the formal prosthesis precisely, so as to achieve good aesthetic result. DSD and four dimension virtual prediction can help medical technicians to have a more comprehensive understanding of the dynamic aesthetic information of patients' teeth in the aesthetic restoration of anterior teeth, facilitate doctor-patient communication, guide the whole treatment process, effectively shorten the clinical operation time, and improve the aesthetic effect of restoration and the satisfaction of patients.

【关键词】 DSD design; 3-dimensional digital technology; cosmetic dentistry

数字化前牙咬合设计的临床实现

刘 畅 蒋欣泉 顾晓宇 上海市交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 在案例中对数字化前牙修复中关于咬合关系动态设计进行了探索，提出一种简易的虚拟咬合设计方法，具有临床实用性。

【关键词】 数字化；咬合设计；3D 打印；调磨导板；贴面

修复联合正畸治疗前牙美学患者一例

林 赳 沈颖飞 四川大学华西口腔医（学）院

【摘要】 基本信息：姓名：韩*，年龄：22 岁，性别：女

主诉：牙齿不齐，上前牙不美观，要求修复。

现病史：患者替牙期后出现牙齿不齐影响美观，前牙曾行树脂充填，现树脂变色，要求修复正畸治疗。

辅助检查：数字化全景片示 11 牙远中充填物近髓，38、48 牙近中阻生，28 牙垂直阻生。

诊断：安氏 II 类，骨性 II 类；牙列拥挤；12、11 牙牙体缺损。

治疗计划：

1) 牙体牙髓会诊治疗 11 牙，根管治疗。

2) 正畸治疗：拔除 14、24、35、45、28、38、48 牙，排齐整平上下牙列；关闭拔牙间隙，调整咬合关系；

3) 修复治疗：11 牙根管治疗后牙体变色严重，髓室内漂白，纤维桩 + 铸瓷冠修复；12 牙充填体变色，白斑，铸瓷贴面修复；22 牙近远中散在间隙，21、22 牙白斑，铸瓷贴面修复关闭间隙。

该患者牙列拥挤严重，同时伴有前牙变色严重等美学问题，修复、正畸、口腔内科治疗团队紧密合作，在正畸治疗过程中，修复医生参与评估前牙的间隙大小，为后期贴面以及全冠修复营造良好的空间基础；修复治疗前进行了髓室内漂白，为后期铸瓷贴面修复营造良好的美学基础。因此科学地安排诊疗计划以及多学科联合治疗是重塑患者美学的关键，秉承微创治疗的理念，使患者重新收获满意的微笑和自信的人生。

【关键词】 前牙美学修复；多学科联合；瓷贴面

酸蚀症患者的上前牙贴面修复一例

刘孟轲 华西口腔医学院

沈颀飞 四川大学华西口腔医学院

【摘要】 本病例中患者因长期口内含漱中药，口内多牙唇颊侧及k面存在不同程度的酸蚀及色素堆积，以上前牙唇面为重。且因上前牙切端有缺损，故选择贴面进行 14-24 牙的修复。

根据术前模型和照片进行 DSD 设计后制作诊断蜡型，翻制 mock up 进行贴面预备。因部分牙面酸蚀近牙本质，涂布牙本质保护剂，制作临时贴面保护。最终贴面试戴并完成粘接。

患者在近一年的复诊中未诉不适，检查见修复体完整，牙龈健康，整体颜色协调。

【关键词】 酸蚀症；贴面

前牙区多颗牙缺失的数字化种植修复

张艳艳 沈颀飞 四川大学华西口腔医（学）院

【摘要】 基本信息：

姓名：黄 **

年龄：38 岁

性别：女

主诉：

上前牙烤瓷桥修复后疼痛 3+ 周，求治。

现病史：

上前牙 10 年前曾行烤瓷桥修复，3+ 周前出现牙齿疼痛，牙龈变色要求治疗。

全身健康状况：

影响修复的全身系统疾病及家族遗传病（-）；传染病（-）；麻药过敏（-）；凝血障碍（-）

口内检查：

12 牙缺失，13-22 牙烤瓷桥修复体在位；13 牙桩核折断；11 牙扣（+），唇侧牙槽骨吸收明显；22 牙基牙牙冠折断，折裂线位于龈下。牙周（+）；根尖周病变（+）；咬合紊乱（-）；口腔副功能（-）；TMJ（-）。

辅助检查：

CBCT 示：11 牙根尖暗影，唇侧牙槽骨吸收明显，22 牙基牙牙冠折断，折裂线位于龈下。

诊断：

12 牙缺失 +11 根尖周炎 +13、22 牙冠折

治疗计划：

1. 完善牙周基础治疗；
2. 行 13、11、22 牙即刻拔除及拔牙位点保存术 +21 牙临时冠修复 +13-11&22 牙术后 RPD 临时修复；
3. 行 13/11/22 牙数字化引导下种植植入，数字化牙冠设计，11-13 牙种植桥修复，22 牙种植单冠修复，21 牙单冠修复。修复材料（LAVA），恢复牙冠形态、美观与功能。

该病例为前牙区连续多颗牙缺失种植修复治疗，采用拔牙位点保存技术为种植术区提供良好的骨支持，是该病例的关键。I 区 1-3 连续缺失，采用 11、13 植入植体，修复 11-13 缺失牙。22 单颗牙缺失，种植支持式固定修复。采用数字化种植导板精准引导种植体植入，完成以修复为导向的种植设计。上部结构（临时修复体及最终修复体）采用口扫结合数字化设计及机加工打印和切削，使修复体更加精准美观。口内多颗牙缺失，组织可让性较大，采用数字化扫描时口扫的精度及组织衔接问题需进行考虑；软组织移植的必要性在该病例中的体现。

【关键词】 数字化；美学修复；连续缺失；骨增量

上前牙种植术后即刻修复一例

乔 庚 汪振华 乌鲁木齐市口腔医院

【摘要】 目的：评价上前牙区种植术后即刻修复后美学效果。

方法：患者因外伤拔除右上前牙后一年行种植修复，术后临时牙即刻修复，恢复美观效果。一年后行全瓷基台及全瓷冠修复，完成最终修复。

结果：术后一年 CBCT 示种植体周围无明显骨吸收，种植体冠周围牙龈形态恢复较好，美学效果较好，患者满意。

结论：前牙区行种植修复后即刻修复，可最大限度地缩短患者的缺牙时间，恢复美观功能，同时获得理想的牙龈组织外形，使种植修复达到最佳美学效果。

【关键词】 种植；即刻修复；美学

即刻种植时使用天然牙制作临时修复体

曾 浩 武汉大学口腔医院

【摘要】 在即刻种植时，为了维持拔牙窝现有的软组织轮廓，临床上常常需要制作临时修复体。而与现在最常用的树脂类临时修复体相比，使用天然牙制作的临时修复体有其独特的优势：首先，天然牙具有与拔牙窝最为匹配的组织轮廓，能够对现有的软组织提供良好的支撑。其次，天然牙具有优良的生物相容性，有利于软组织的附着和稳定。再者，天然牙具有的形态和色泽也易于为患者所接受。本文将报道以天然牙制作固定临时修复体的案例。

【关键词】 即刻种植；天然牙；临时修复体

牙周病的松动基牙修复综合治疗一例

王静文 武汉大学口腔医院

【摘要】 患者陈某，女，58 岁，上颌牙齿在外院烤瓷桥修复治疗失败，拆除义齿后美观与咀嚼均受到较大影响。检查发现 15-17、25-27、36、37、46、47 缺失，上颌 14-24 牙体缺损，基牙预备状，就位道不完全一致。14，24 II 度松动。全口牙结石 II 度，口腔卫生欠佳；牙龈红肿、出血，牙龈退缩。X 线片示 14-24 根管内可未见高密度充填影，根尖周暗影。余未见明显异常。转

诊牙体牙髓科完成 14-24 根管治疗的同时，牙周系统基础治疗完成后，牙周情况有了明显的好转，但 14，24 松动度未有明显好转。为了减少患者患牙的咬合不规则撞击力，并暂时恢复患者的美观和发音，我们为患设计制作了计算机辅助切割的 peek 支架的全口覆盖的半固定牙周夹板，戴牙调合后，嘱患者定期复诊，1 个月复诊，患者诉美观发音良好，3 个月复诊，14，24 松动度基本接近 I 度，6 个月复诊，14，24 松动度恢复至 I 度。患者牙周情况保持良好，患者咬合稳定，可以更换长久修复体。

【关键词】 牙周病；松动基牙；修复综合治疗；半固定牙周夹板

下半口种植体支持式固定义齿即刻修复合并角化龈移植术一例

熊 永 施 斌 武汉大学口腔医院

【摘要】 目的：下半口即刻种植即刻修复合并角化龈移植一例。材料与方法：女性，下颌多颗牙缺失，要求种植修复。临床检查：24，25，32，35，36，37，41，45，46，47 缺失，下颌余留牙松动 III°，颌龈距离正常，双侧后牙区角化龈宽约 1mm。辅助检查：CBCT 示下颌后牙区可用骨量高约 8-9mm，颊舌向宽约 7-8mm。下颌前牙区可用骨量高约 13mm，颊舌向宽约 4-5mm。下颌余牙牙槽骨垂直吸收至根尖 1/3。取研究模型结合 CBCT 数据分析，设计 32，35，42，45 位点植入 4 颗 zimmer 种植体。术中微创拔除下颌余留牙，清理牙槽窝，翻瓣修整骨面；外科导板下即刻种植，术后取模制作临时义齿即刻修复；戴临时义齿 6 个月后双侧后牙区行角化龈移植术增加颊侧角化龈宽度；种植术后 8 个月取模永久修复。后期随访观察，评估义齿使用情况，种植体周围骨量及牙龈形态。结果：永久修复后，种植体骨结合良好，患者满意修复效果。角化龈移植有效促进了种植体周菌斑控制和清洁，牙龈未见红肿。结论：种植体支持式固定义齿和角化龈移植术应用于下颌牙列缺失病例中，可获得良好效果。

【关键词】 即刻种植；即刻修复；角化龈移植。

动态导航应用于修复空间较小的单颗后牙种植修复一例

张慧梅 蔡新杰 王贻宁 武汉大学口腔医院

【摘要】 目的：本病例旨在探索动态导航种植应用于上后牙区修复空间较小时，且需要进行上颌窦内提时的可行性。方法：一患者右上后牙缺失，且冠修复空间较小，牙槽嵴垂直骨高度不足，上颌窦底呈斜坡状；首先在动态导航系统的电脑上设计拟种植位点及动态导航种植的施行方案；在手术过程中，先在动态导航的引导下预备种植窝洞至对应的上颌窦下壁，随后进行传统的上颌窦内提（窦底提升约 3mm），不进行 GBR，直接植入种植体；种植一期术后即刻 X 线显示实际

种植位点较好，4 月后 CBCT 显示种植体周骨结合良好，常规制取数字化口扫印模，制作种植体上部修复体；正式修复后 1 月复查，患者对种植修复效果满意，临床检查种植体未见明显异常。结果：通过该病例，表明动态导航种植应用于上后牙区修复空间较小时，且需要进行上颌窦内提的情况下是可行的，同时可以获得满意的种植修复效果。

【关键词】 动态导航；导航种植；数字化印模；上颌窦；内提

前牙区即刻种植之美学“功守道”

邱 鹏 西南医科大学附属口腔医院

【摘要】 病案简介：

患者：周 **，女，30 岁。

主诉：外伤致上前牙折断 3 日。

临床检查：口内无明显牙石、无明显色素沉积；11 唇侧龈缘退缩约 1mm，牙龈色素沉着，松Ⅲ度，叩（+），冷（-）。

影像检查：CBCT 示：11 牙根上段根折影像，12、21 无明显异常。11 牙位区可利用骨高度约 15mm，唇舌向可利用骨宽度 5.5 ~ 7mm，唇侧骨壁厚度约 1mm，近远中向可利用骨宽度约 8.8mm。

临床诊断：11 根折。

诊疗方案：11 牙拔除术后即刻种植修复。

即刻种植能够一定程度上缩短治疗时间；种植体位置和角度的确定更简单；由于牙槽嵴尚未吸收，植入手术的复杂程度被大大简化；可一定程度减少患者的治疗费用。但是，前牙区即刻种植面临着美学风险和初期稳定性的挑战，需要严格把控适应证并做好美学风险分析。

【关键词】 前牙；即刻种植；美学；微创；个性化取模

上颌单颌总义齿修复一例

宋 倩 烟台市口腔医院

【摘要】 上颌单颌总义齿修复的设计与思考。

【关键词】 单颌；总义齿；美观；功能

多学科联合全牙列咬合重建病例一例

孙 鑫 烟台市口腔医院

【摘要】 一、主诉及病史描述：

患者下颌后牙缺失多年一直未行完善修复，同时伴有剩余牙齿的严重磨耗磨损，冷热敏感。要求：修复缺失牙，改善冷热敏感，尽量固定修复。

二、检查：

下颌磨牙缺失，剩余牙齿颌面严重磨耗磨损，牙齿功能尖及下牙颊侧面磨损，牙本质暴露，探敏感；后牙区修复空间不足；前牙区深覆骀；最小发音间隙明显增大，面下高度不足，VDO 减小；肌肉关节无明显异常。

三、治疗计划：

下颌后牙区种植修复；天然牙列行咬合重建，改善骀面形态及骀曲线，同时恢复垂直距离，获得后牙修复空间；拆除旧修复体，牙体牙周行相应治疗；全牙列临时修复三个月，全面调整咬合，无不适后行全牙列的固定义齿永久修复

四、具体实施：

1. 转移面弓，取正中关系上骀架，确定新的颌位关系，制作诊断蜡型
2. 根据新的颌位关系，行天然牙的树脂临时修复，同期行后牙种植一期手术
3. 三个月后行下后牙种植体支持的临时树脂冠修复，同时调整咬合
4. 两个月后根据调整后咬合关系行永久修复：分段进行，先前牙，再后牙

五、小结：

全牙列咬合重建修复，因涉及到咬合关系的较大调整，需做好严格的术前检查、诊断、分析才能制定治疗计划，同时一定要进行精确的临时修复，确定患者适应的颌位关系后才能进行永久修复。

【关键词】 咬合重建；颌位关系

重度磨耗牙的多学科联合修复一例

周 倜 烟台市口腔医院

【摘要】 患者右上颌牙齿缺失三个月，近几年自觉牙齿咀嚼效率不高，右上后牙相继松动加剧，拔除后行位点保存，来诊寻求种植修复

口腔检查：11-17 牙缺失，缺牙区牙龈状况尚可，无溃疡红肿，牙槽骨丰满度一般，近远中距

离尚可，颊舌向宽度尚可，对颌牙未见明显伸长，颌龈高度约 4-6mm，邻牙未见明显倾斜。口腔卫生状况一般，其余牙磨耗较重

治疗计划：确定最终颌位关系 右上后牙种植外科手术 余留天然牙咬合重建临时修复 骨愈合及全口咬合关系稳定后行永久修复

【关键词】 咬合重建；重度磨耗

上颌牙列缺失数字化种植即刻修复病例 1 例

朱玉豪 何福明 浙江大学医学院附属口腔医院

【摘要】 上颌牙列缺失数字化种植即刻修复

【关键词】 牙列缺失；种植；即刻修复

通过数字化方式制作全口义齿个性化磨光面 同时复制旧义齿咬合一例

张 燕 张玉梅 空军军医大学第三附属医院修复科

李 恺 空军第 986 医院

【摘要】 目的：制作全口义齿个性化磨光面及复制旧义齿良好咬合，提高新义齿固位及稳定；

方法：用旧义齿作为个别托盘，进行边缘整塑，制取精细印模，同时进行功能运动，获得个性化磨光面，直接扫描获得的精细印模以及整塑后的磨光面及旧义齿咬合面，得到上下颌 STL 文件，对文件进行分割成牙列和基托，牙列通过 CAD/CAM 直接切削得到，基托通注塑的方式得到，最后，在不破坏个性化磨光面的前提下进行抛光打磨。

结果：上颌义齿吸附力大大加强，下颌义齿吸附力未见明显改善，但是义齿稳定，在进行咀嚼功能时，义齿不脱落。不影响义齿的正常使用，患者很满意。

结论：通过数字化的方式制作个性化磨光面，方法简单准确，可以显著提高义齿的稳定性；通过扫描及 CAD/CAM 切削树脂牙，可以准确复制旧义齿的咬合。

【关键词】 全口义齿；数字化扫描；个性化磨光面；咬合复制；CAD/CAM

邻骀嵌体治疗后牙邻面缺损所致食物嵌塞

郭巧玲 武 峰 山西医科大学口腔医院

【摘要】 探讨邻骀嵌体治疗后牙邻面缺损所致食物嵌塞的临床效果。

【关键词】 嵌体；食物嵌塞

以美为导向的全口咬合重建

康婷婷 武汉大学口腔医院

【摘要】 先天性釉质发育不全引起的全口重度磨耗患者，在数字化技术辅助下，以美为导向的全口咬合重建，利用多副临时牙逐步重建咬合，由模型翻制、技师制作到数字化切割，临时牙的精读逐渐精准，最终数字化完全复制临时牙形态及咬合，重建功能与美学。

【关键词】 CAD/CAM；咬合重建；先天性釉质发育不全；重度磨耗

VITA VM9 系统比色法在上前牙美学修复中的应用

陈俊驰 西南医科大学附属口腔医院

沈春波 态美齿科研究所

【摘要】 目的探究 VITA VM9 系统比色法在上前牙美学修复中的应用价值。方法选择 2018 年 7 月～2019 年 7 月间在本院接受治疗上前牙全瓷冠修复的患者作为研究对象，选出 10 例上前牙美学修复患者，随机分为 2 组，分别采用传统 3D 比色法和 VITA VM9 系统比色法对其进行全瓷冠修复治疗，其中 VITA VM9 系统比色法需分别制作牙本质层设计图以及牙釉质特殊染色层设计图，3 个月后进行回访调查修复满意度以及临床疗效。结果两种比色法在肤色及脸型协调性方面无明显差异，在釉质层特殊染色处理、细节纹理以及外形匹配方面，VITA VM9 系统比色法优于传统比色法。结论 VITA VM9 系统比色法配合制作牙釉质特殊染色设计图能更好的与技师沟通，提出想法，制作出更符合患者个性化美学的义齿修复，更能获得患者的满意。

【关键词】 美学修复；比色法；前牙美学；应用价值

口腔正畸学

一例骨性 III 类、前牙反骀患者的病例讨论

王俊杰 郑张露葳 高 杨 兰州大学口腔医院

【摘要】 本文报道一例使用无托槽隐形矫正配合微种植体支抗治疗成人骨性 III 类、前牙反骀的病例，无托槽隐形矫正能提供较好的美学诉求与牙周维护，配合微种植体支抗在拔除四个智齿后，进行双侧双颌推磨牙向后，取得了较好的效果。

在第一阶段结束前使用 iTero 口内扫描后，进行复诊监控，结果显示大部分牙齿按照要求移动，患者的反合成功解除。上下颌牙齿排列整齐，前牙覆骀、覆盖均正常，磨牙、尖牙关系达到中性关系。部分牙齿表达不足，在第二阶段进行精细调整。第二阶段目标调整上下前牙转矩，直立下颌磨牙，后牙紧密咬合。

【关键词】 无托槽隐形矫正；微种植体支抗；口内扫描；复诊监控

早期干预对 II 类面型的改善

詹仕杰 福州晶特尔博医汇

【摘要】 2 类患者，经过早期干预纠正前突，改善面型。恢复正常咬合情况

【关键词】 早期干预；面型的改善

一例成人安氏二类上颌前突下颌后缩患者的正畸治疗

李 帅 象山启丽口腔诊所

【摘要】 全口直丝弓拔牙矫治；上颌种植体支抗，利用拔牙间隙内收上，下前牙，建立磨牙，尖牙一类关系；上前牙内收并轻度唇裂，下前牙直立去代偿，建立正常符合覆盖。

【关键词】 安氏二类；上颌前突；下颌后缩；正畸治疗

隐形矫治治疗成人前牙反合伴牙周炎一例

刘春艳 河北医科大学口腔医院 & 医学院

【摘要】 患者，女，43 岁，主诉：“地包天”。正貌：左右不对称，侧貌：凹面型，下颌前突。双侧磨牙近中关系，前牙反覆合 I 度，反覆盖浅，下颌可退至前牙对刃。全口牙龈萎缩，下前牙牙根暴露。上下前牙 I—III° 松动，上牙列 I° 拥挤，上中线正，下中线右偏 1.5mm。头影测量分析结果：骨性 III 类，上前牙唇倾，低角。全景片显示：全口牙槽骨水平吸收，下前牙吸收至根中 1/3 至根尖 1/3。治疗设计：牙周基础治疗后，下颌后退位 k 垫 + 隐适美隐形矫治。治疗结果：患者由凹面型变为直面型，反合解除，咬合关系良好，下前牙松动好转，患者非常满意。

病例小结：该患者为成人骨性 III 类患者，且存在重度牙周炎，下前牙明显松动，矫治难点在于反合的解除。分析下前牙松动的主要原因是牙周炎以及前牙反合引起的咬合创伤，因此，该患者成功治疗的要点也在于反合的解除，即咬合创伤的去除以及牙周炎的控制。该患者能后退至前牙对刃，说明存在功能性因素，对于该患者而言也是一有利因素，因此，应用新的矫治技术，隐形矫治器利用其能摘戴的优点，不仅美观，更利于口腔卫生的维护及治疗中的牙周监控，同时防止传统固定矫治器对牙龈的刺激，更能利用可控制的轻力矫治。新的矫治技术的应用达到非常理想的效果。

【关键词】 反合；隐形矫治；牙周炎

Invisalign 矫治成人牙性前牙反骀

赵立瑶 胡江天 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 张某，女，36 岁。

主诉：地包天要求矫治。

病史及家族史：否认

临床检查：正貌左右基本对称，直面型，前牙反骀，恒牙列，磨牙尖牙中性关系，上牙列轻度拥挤，上中线正，下中线右偏 0.5mm，下前牙区黑三角。

全口曲面断层片：38 近中阻生，28，48 垂直阻生；36 远中根尖区高密度骨岛，全口牙槽骨吸收至根颈 1/3。

诊断：牙性：安氏 I 类错 k 畸形；

骨性：I 类，均角；

面型：直面型。

矫治体会：1. 患者 7 个月完成矫治，期间仅复诊两次，未进行二期精调；针对不同矫治器的优势选择病例是矫治简单高效的关键；

2. 隐形牙套胎垫作用能不影响下颌牙齿移动情况下，打开锁结，提高矫治效率；

3. 该患者充分利用下颌功能后退位减少前牙唇展代偿，同时推上颌磨牙向远中解除拥挤达磨牙中性关系，而下颌骨顺时针旋转利于该侧貌协调美观。

【关键词】 隐形矫治；成人；前牙反合

生理性支抗技术配合舌力介导器治疗骨性 II 类高角错 HE 一例

张佳音 宋广瀛 北京大学口腔医院

【摘要】 Tongue anchorage pad (TAP) is a type of orthodontic appliance designed to enhance the sagittal anchorage and to intrude the maxillary first molars which has not been widely used. The present case report describes an adult female patient of hyperdivergent skeletal Class II with bimaxillary protrusion treated with this new appliance. The specific characteristics of bimaxillary protrusion malocclusion include a lip-closing inadequacy, facial profile convexity, and mental retrusion which may severely affect the patient's facial appearance.

In order to treat bimaxillary protrusion we should retract the upper and lower anterior teeth as much as possible by making full use of the extraction space. This retraction and control of the mesial movement of the anchorage molars is our main objective in the treatment. For patients with hyperdivergent facial type, meanwhile, vertical molar control is also important to be considered.

Therefore, the purpose of using TAP is to discover a stable and effective way to create a non-invasive and comfortable apparatus to reinforce the sagittal and vertical anchorage control during orthodontic treatment in patients with bimaxillary protrusion. This patient had four bicuspids extracted; throughout the treatment period, she wore the TAP during the daytime plus overnight, combined with a myofunctional exercise. A fixed appliance (PASS multi-level friction appliance) was employed to align the teeth, to close the extraction space and to improve her profile. The total treatment time was 26 months, of which the phase with the TAP lasted about 15 months.

Satisfactory improvements of the bimaxillary protrusion and teeth alignment were achieved. At the same time, her profile improved substantially due to reliable anchorage control of the TAP. This case report showed the application of a new appliance using tongue anchorage which resulted in a favourable outcome after comparatively short treatment duration.

【关键词】 Bimaxillary protrusion; Hyperdivergent skeletal Class II; Tongue anchorage pad; Extraction

生长发育减速期骨性 III 类患者的双期矫治

韩立赤 韩立赤 大连大学

刘筱琳 大连市口腔医院

【摘要】 目的：通过研究对生长发育减速期骨性 III 类患者进行双期矫治，旨在为生长发育减速期骨性 III 类患者的正畸双期治疗提供参考。方法：通过对于大连市口腔医院就诊的骨性 III 类生长减速期的患者采取 I 期前方牵引 - 扩弓；II 期固定矫正研究其效果。结果：通过双期矫治效果较好。结论：生长减速期骨性 III 类患者可以使用双期矫正。

【关键词】 生长发育减速期；骨性 III 类；双期矫治

咬合支点前移治疗在隐形矫治 TMD 中的临床应用

王志会 周星宇 贵州医科大学

贾莹 贵州医科大学附属口腔医院

【摘要】 本病例中，患者外院首次正畸治疗后出现晨起张闭口困难期、关节周围肌肉僵硬，持续加重 1 年采用无托槽隐形矫治为其进行远程矫治，以期控制和改善 TMD 症状。方法：1. 松弛颌板治疗使疼痛缓解；2. 寻找咬合干扰点；3. 去除咬合干扰点。结果：结束后检查患者张口困难症状未再出现，触诊眼眶外侧至耳部，头顶至耳后部，双侧咬肌处，枕骨肌群，胸锁乳突肌处，下颌后区无压痛，张口度张口型正常，双侧关节无弹响。CT 示：双侧髁突均于关节窝内，形态正常，大小对称。结论：1. 此患者治疗目标为松弛痉挛的咀嚼肌，缓解不适症状；去除早接触点，形成一个稳定的咬合关系。在制作颌板时，并没有上颌架为患者寻找那个 CO 的点，而是希望佩戴颌板后，神经肌肉能调节下颌的位置到一个适应的颌位范围，在这颌位上消除存在的殆干扰，以达到颌位的稳定。2. 矫治方案中设计全部的磨牙压低正轴，在复诊观察中经过全部后牙正轴后，后牙依然存在咬合，在整个隐形矫治过程患者诉未出现过后牙或者前后的开殆，晨起张口困难的症状也未出现复发。这也为咬合支点前移治疗在隐形矫治 TMD 中的临床应用提供借鉴。

【关键词】 咬合支点；咬合干扰；隐形矫治；TMD

口呼吸习惯戒除辅助骨性 II 类错合矫治一例

李仲伟 杨 桦 贵州医科大学附属口腔医院
王忠丽 安龙县人民医院

【摘要】目的 12 岁女性王某因口呼吸牙齿不齐求治。询问得患者鼻炎病史，见面部神情淡漠，临床检查见患者下颌后缩呈凸面型，颞部肌肉紧张，处于替牙列期，扁桃体体积正常，舌体位置较低，上牙弓狭窄，腭盖高拱，上前牙前突，上下牙列拥挤，深覆盖深覆盖，尖牙远中关系，磨牙中性关系；侧位片见上呼吸道狭窄，腺样体较肥大。经头影测量分析得：（1）低角型，安氏 I 类，骨性 II 类；（2）上下牙列中度拥挤；

方法双期矫治，I 期先行上颌扩弓 + 前庭盾革除口呼吸习惯，下唇挡消除异常唇肌力量，同时辅以唇功能训练加强唇肌功能和体育运动锻炼以增强鼻粘膜抗炎能力；II 期行固定矫治，口外弓限制上颌发育，内收上前牙，匹配上下弓形，弯制反向 MEAW 弓丝，伸长后牙压低前牙打开咬合，排齐整平牙列，N 字和三角形牵引调整和维持咬合关系，后期保持。结果 患者上呼吸道直径稍增宽，舌体位置正常，口呼吸习惯得以改善，面部神情精神，面型呈直面型，颞部肌肉放松，唇肌闭合自然，牙列得以排齐，尖磨牙关系达中性，尖窝锁结关系良好，前牙覆盖覆盖正常，软组织侧貌柔和协调。结论：1. 口呼吸因素是 II 类错合发生的重要病因组成：一方面改善呼吸系统环境，建立正常的呼吸习惯；一方面抓住矫治时机，消除过大的下唇肌力阻碍，顺势而为释放下颌向正常生长潜力。2. 肌动力失衡是口呼吸患者错合行成的直接原因，通过夜间贴嘴唇、唇挡等方式重建牙列肌动力平衡，是保证治疗效果的关键措施，也是改善呼吸习惯的重要环节。3. 呼吸系统功能异常是口呼吸患者错合畸形行成的根本原因，通过积极体育锻炼，增强呼吸系统局部粘膜应对刺激的耐受性，去除或减弱呼吸系统功能阻碍因素是纠正口呼吸习惯的关键步骤。

【关键词】 正畸；口呼吸；骨性 II 类

MSE 矫治上颌牙弓窄小伴埋伏牙一例

张 利 河北医科大学口腔医院

【摘要】 临床中矫治上颌牙弓窄小的扩弓方法很多，其中 MSE 越来越受到正畸的医生欢迎，本病例使用 MSE 扩大上颌牙弓以期获得良好的骨性扩弓。

【关键词】 MSE；埋伏阻生牙

微种植体支抗辅助上颌螺旋扩弓一例

常 乾 兰大口腔医院

【摘要】 微种植体支抗辅助上颌螺旋扩弓器能将扩弓力直接传递至上颌骨。适用于青春期前上颌骨宽度不足，后牙反合，但无后牙明显倾斜，高角的患者较为适合利用微种植体支抗辅助上颌扩弓治疗。而牙支持式和牙-粘膜混合支持式的快速螺旋扩弓器的显著缺点是在扩大上颌骨宽度的同时，也会引起上颌固位磨牙的颊倾和伸长。从而引起下颌骨后下旋转、开合。相应固位磨牙颊侧骨皮质可能会出现骨开窗、骨开裂，颊侧牙龈退缩问题。因此，相较于其他上颌快速扩弓方式而言，这种骨支持式扩弓方式具有操作简单、经济、扩弓效果好、副作用小等优势。

【关键词】 上颌扩弓；微种植体支抗；骨性支抗

Damont Q 自锁托槽配合种植钉支抗整体远移上颌牙列一例

龙思琪 任利玲 兰州大学口腔医学院（医院）

刘晓宁 杭州口腔医院

【摘要】 18 岁女性患者，因上前牙不齐，前突求诊。口内检查发现患者左侧磨牙远中关系，双侧尖牙远中关系，前牙 I° 深覆合，II° 深覆盖，上下颌中段牙弓狭窄，上颌牙列 II° 拥挤，下颌牙列 II° 拥挤。患者为骨性 I 类，安式 II 类亚类患者，面型直面微突，上唇较短，上前牙唇倾故开唇露齿。作者通过 Dimon Q 自锁托槽扩展上下颌牙弓；为防止矫治过程中上前牙过度唇倾，因此上前牙托槽反粘；排齐整平牙列后，上颌高位种植体支抗，不锈钢丝加前牙正转矩，配合双侧拉簧加力各 300g，进行上颌全牙列远移，最终建立双侧尖牙磨牙 I 类关系，前牙正常覆盖覆盖。结论：对于该类患者，通过 Dimon Q 自锁托槽实现上下颌牙弓中段扩弓，同时配合种植钉支抗整体远移上颌牙列，缩短矫治过程且患者舒适度较高，患者侧面也得到改善。

【关键词】 自锁托槽；种植钉；整体远移上颌牙列

PASS 技术矫正深覆殆 III° 牙周病患者一例

贾 妮 兰州大学

杨晓丽 兰州康美口腔医院

【摘要】 正畸牙周共同诊疗，牙周基础治疗基础上开展正畸治疗，正畸期间配合牙周支持治疗。针对该牙周病患者，选择轻力低摩擦力的生理性支抗矫治技术，巧妙的通过下颌交替单侧殆垫对侧垂直牵引升高后牙，配合摇椅弓压低前牙，有效打开咬合，使下颌后下旋，下颌平面角增大，下面高增加，患者面型得以改善。

【关键词】 生理性支抗技术；深覆殆 III°；牙周病

前牙开殆伴下颌偏斜正畸掩饰性矫治 1 例

王 媛 兰州大学口腔医院

【摘要】 该病例综合实用以下方法：1. 上颌使用 MEAW 弓压低上后牙，伸长上前牙，下颌逆时针旋转；2. 下前牙唇倾伸长，前牙获得正常的覆殆覆盖；3. 上颌使用不对称 MEAW 弓，偏斜侧力量大于非偏斜侧，配合单侧短 II 类牵引，或双侧不对称短 II 类牵引调整上下中线。；4. 殆平面逆时针旋转，矫治后与其他平面平行；5. 拔除第三磨牙，为第一、第二磨牙的直立提供足够的间隙。纠正了该患者的牙性、功能性及部分骨性偏颌及前牙开殆，未改善左右侧升支长度不对称。

【关键词】 MEAW 技术；偏颌；前牙开殆

小支抗 大智慧 种植支抗钉治疗前牙开殆及正畸后保持

田一弘 青岛大学口腔医学院

【摘要】 临床上，开殆的正畸治疗及保持是临床治疗的难点。传统的治疗方法包括拔牙矫治及正畸正颌联合治疗。对于正畸正颌联合治疗，虽然矫治效果和长期稳定性比较理想，但是因其手术风险和费用较高，部分患者及其家属无法接受。随着种植支抗技术的发展，开殆患者的磨牙压低成为可能。本病例采取在不采取减数拔牙的前提下，使用种植支抗压低磨牙，下旋上颌牙列，解决患者开殆。开殆的复发多数是因为磨牙的伸长，尤其是上颌磨牙。因此，维持上颌磨牙的压低效果是保持开殆患者的治疗效果的关键。本病例使用颌垫式 Hawley 保持器可以防止磨牙的伸长，

通知颌垫腭部的基托的小圆孔设计有利于诱导患者形成正常的吞咽习惯，进一步维持患者的开殆治疗效果。

【关键词】 开颌；III类；种植支抗；非减数拔牙；开殆保持

非拔牙矫正重度拥挤埋伏牙病例

张 琦 青岛大学附属医院口腔正畸二科

【摘要】 该患者为骨性I类，安氏II类均角患者，12、22反合，13、23埋伏阻生，上牙列重度拥挤，下牙列轻中度拥挤，上前牙唇倾，下前牙舌倾，为牵引埋伏牙，上颌采用摆式矫治器推磨牙向远中，并采用强支抗设计，下颌采用弱支抗设计，采用非拔牙的方式解决埋伏牙的拥挤。

【关键词】 重度拥挤；非拔牙矫治；摆式矫治器

数字化设计手术先行联合无托槽隐形矫治治疗骨性III类错合

郭学强 青岛大学附属医院口腔正畸科 / 青岛大学口腔医学院

【摘要】 目的：通过数字化辅助 Surgery-First 正颌手术设计，联合无托槽隐形矫治治疗成人骨性 III 类错k畸形，探讨数字化技术在正畸 - 正颌领域应用的临床效果。

方法：对 6 例成年骨性 III 错k患者通过完善的术前检查，行 Surgery-First 正颌手术数字化辅助设计，在截骨导板和咬合导板辅助下完成正颌手术，术后应用无托槽隐形矫治器进行正畸治疗。

结果：术后两周头颅侧位片显示手术基本达到设计要求，矫治结束与术后 2 周比较，B 点及 Pog 点有少量前上方移动，SNB 角增大 $0.967 \pm 0.6230^\circ$ 。患者覆k覆盖正常，磨牙尖牙为 I 类关系，上下颌中线一致并与面中线协调，软组织侧貌良好，达到了较好的治疗效果。

结论：1. 数字化正颌手术设计提高了手术操作的可预见性，便于医患沟通，缩短了手术时间。2. 手术先行治疗后面型改善且区域牙齿加速现象缩短了正畸治疗时间。3. 无托槽隐形矫治安全、美观、卫生、舒适、患者接受度高。4. 数字化技术在三维颅颌面成像、数字化牙颌模型、数字化手术设计、正畸牙齿移动等诸多方面具有效率高、精度高，可视化及可操作性强等优点，为个性化正畸治疗提供了有效手段。

【关键词】 数字化技术；手术先行；无托槽隐形矫治器；骨性 III 类

化繁为简—矫治成人开骀病人一例

陈俊波 青岛大学附属医院

【摘要】 开骀畸形是上下牙弓及颌骨在垂直方向上的发育异常，其临床表现是上下颌部分牙在正中骀位及下颌功能运动时在垂直方向上无骀接触，严重者只有个别后牙有接触。开骀形成的病因复杂，有学者研究得出以下几点：①后段牙、牙槽骨或颌骨发育过高；②前段牙、牙槽或颌骨高度发育不足。③髁突的生长大于后牙段的生长，后牙段高度增加。④生长型因素。⑤智齿异位萌出，挤推第二磨牙移位、向骀方伸长。⑥不良习惯：吐舌习惯、吐舌吞咽、吮拇指、咬物习惯。开骀患者存在的主要问题有：①上后牙的腭倾，下后牙舌倾。②全牙弓或前牙的开骀。③多伴有伸舌吞咽④多伴有四个第三磨牙的存在。④后牙近中倾斜。⑤ FH-MP 偏大，多是高角。开骀的矫治策略：双侧颧牙槽嵴支抗和颊棚区支抗，早期施加弹力牵引，利用支抗在上颌产生两个分力，使上后牙压低和颊侧移动。在尖牙区，改正后牙段的近中倾斜，后牙段出现间隙，根据情况内收上前牙，改善前牙的牙轴。矫治结束后，下颌前牙区舌侧丝保持，戴骀垫的 Hawley 式保持器维持压低的后牙，同时嘱患者改善舌习惯。因此，对于复杂的开骀患者，我们通过设计一个简单的力学系统，解决了前后向、矢状向的问题，做到化繁为简，游刃有余。

【关键词】 错骀畸形；开骀；生物力学；种植支抗

一例成人重度拥挤的个性化舌侧系统非拔牙矫治病例

欧阳宁鹞 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 本病例展示一重度拥挤、骨性 II 类倾向、低角、深覆合成人女性患者的正畸治疗过程。使用个性化舌侧矫治系统，采用非拔牙方式，在种植支抗辅助下磨牙实现大距离远移，获得了较拔牙矫正更优的牙弓深度及宽度。同时，带状弓整平能力强，对于牙列的整平、咬合的打开等有较好的效果。

【关键词】 重度拥挤；个性化舌侧系统；非拔牙；种植支抗；牙列远移

Mini Uini-Twin 托槽在改善安氏 II 类 1 颜面美学中的应用

李 宁 王铁军 烟台市口腔医院

【摘要】 患者主诉前牙前突、嘴唇无法闭合。医师通过应用 Mini Uini-twin 托槽单翼托槽细丝轻力利于初期排齐整平，同时又能够提供精确的牙齿控制力，有效地实现非手术治疗改善患者咬骀及面部美观问题。

【关键词】 细丝轻力；前突；安氏 II 类 1 分类

多颗牙缺失的多学科联合治疗

孙 鹏 烟台市口腔医院医务科

【摘要】 患者女，14 岁，53.75.83.85 滞留，14.15.23.35.37.44.45 缺失，13.16 间多生牙，经正畸、种植、修复联合治疗后，患者及其家长对矫治效果满意，因 75.85 暂未松动因此未拔除，观察，待松动后拔除行种植修复治疗。

【关键词】 缺失；多学科

基于中国人数据的自锁矫治器治疗前牙开合伴 TMD 病例 1 例

褚衍昊 卢燕勤 中南大学湘雅口腔医院

【摘要】 不同种族的软硬组织特点存在差别，其中不同种族的牙列正常合的特征也存在种族差异，即和直丝弓矫治器数据相关的正常合的三个序列弯曲存在种族差异。而目前临床上常见的直丝弓矫治器数据大都基于西方人数据设计，同中国人正常合数据存在差异。Z2 自锁矫治器是根据中国人正常合数据设计的被动矫治器，本病例报告介绍了联合 Z2 自锁矫治器和稳定性合板进行治疗的一例高角前牙开合并患有颞下颌关节紊乱病的患者，解决了 CO-CR 位不调并基于 CR 位进行矫治设计，矫治结果平衡稳定，患者双侧关节区无不适。

【关键词】 正常骀；自锁矫治器；开合；CO-CR 不调

种植支抗辅助矫治成人反合开合偏颌

李 瑶 重庆医科大学口腔医院

【摘要】 种植钉支抗辅助矫治成人病例，纠正反合开合偏颌

【关键词】 种植支抗；开合；反合；偏颌；成人

正畸 - 牙周联合治疗成人牙列拥挤伴侵袭性牙周炎一例

梅 梅 遵义医科大学附属口腔医院

【摘要】 牙列拥挤伴侵袭性牙周炎患者通过完善的牙周系统治疗后行正畸治疗，矫治过程中使用轻力原则进行移位牙的排齐及伸长牙的压低，并于矫治前、中、后定期进行系统的牙周治疗，同时采用合垫去除咬合干扰，压低辅弓进行下前牙的压低打开咬合，充分利用上前牙的散在间隙进行内收，最终促进了牙周组织的改建和修复，稳定了松动的上前牙，取得了满意的临床效果。

【关键词】 牙周炎；正畸治疗；牙周组织；牙槽骨

前牙反合错合矫治一例

朱博武 兰州大学口腔医院

【摘要】 前牙反合错合矫治

【关键词】 前牙反合；掩饰性治疗

一例严重骨性前牙开反合患者的非手术矫治

刘 娟 贵州医科大学附属口腔医院

贾 莹 贵州医科大学

【摘要】 15 岁男性患者，因前牙不能咬合就诊。检查见患者小三停不协调，下唇长，颏部居中，

下唇闭合不全，凹面型，面中 1/3 凹陷，上颌后缩，下唇外翻，颞肌紧张。双侧尖、磨牙关系均为完全近中关系，前牙开合 5mm、反覆盖 3mm，无功能性下颌后退，后牙对刃，上中线与面中线齐对，下中线左偏约 0.5mm，语音不清，有吐舌习惯。结合头影测量诊断：1、安氏 III 类 2、骨性 III 类 3、前牙反合 4、前牙骨性开合 5、上下牙列轻度拥挤 6、18、28 阻生。初步方案设计正畸-正畸联合治疗，患者因家庭原因坚决拒绝手术治疗，遂方案改为正畸掩饰治疗。矫治目标调整为：1、基本维持上前牙代偿位置，纠正反合，改善面型。2、纠正开合，遏制吐舌习惯，改善语音。3、解除牙列拥挤，排齐整平牙列，调整覆合覆盖，争取获得中性咬合关系。结果：1、前牙反合得以纠正，面型有较大改善。2、开合已经纠正，语音未完全改善。3、排齐整平牙列，获得轻度近中咬合关系。

【关键词】 正畸；非手术；骨性 III 类；开合；反合

右上侧切牙迟萌伴上下颌骨发育不足一例

鲁文琳 昆明医科大学附属口腔医院

【摘要】 患儿骨性 I 类、安氏 II 类错骀伴上、下颌骨发育不足，上下牙弓宽度不匹配，12 萌出间隙不足，前牙对刃骀，左侧后牙为反骀、右侧后牙浅覆盖浅覆骀。且患儿处于生长发育高峰期，是选择上颌三段螺旋扩弓器的适应症，可促进上颌骨的发育，改善上牙弓的长度和宽度，建立正常覆盖覆骀，解除后牙反骀，为 12 的萌出提供足够的萌出间隙，同时利于下牙弓的改建，减轻 42 的拥挤和扭转程度，减轻后期矫治的难度。

【关键词】 迟萌；螺旋扩弓器；发育不足

低上颌窦底患者关闭拔牙间隙一例

张美娟 烟台市口腔医院

【摘要】 患者面部比例协调，审美评价尚可。口内 15 16 缺失，25 残根，14 24 36 龋齿，38 伸长，46 残冠。右侧磨牙关系 -，左侧磨牙关系远中尖对尖，右侧尖牙关系近中，左侧尖牙关系近中。前牙覆合 II 度，前牙覆盖正常。上中线正，下中线右偏 1mm。下前牙 II 度拥挤。全景片示双侧上颌窦底与牙根位置关系密切。头颅侧位片测量结果 SNA83.4°，SNB76.2°，ANB7.2°，U1-PP106.0°，L1-MP98.2°，PP-MP32.0°。患者拒绝种植修复，试行正畸治疗关闭全部拔牙间隙。

【关键词】 上颌窦；拔牙

活动矫治技术用于上颌前牙异位阻生的牵引

刘尔黎 钟雯怡 遵义医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：探讨在上颌活动矫治器自制拉钩，矫治上颌发育不良前牙异位阻生的牵引

方法：临床选择上下颌牙弓发育不良，且 X 线显示上颌 11.12 牙异位萌出，患儿处于生长发育高峰期。嘱患儿佩戴上下活动扩弓矫治器后，改为上颌自制拉钩的上颌活动矫治器，于萌出异常的 11，12 牙面粘结舌钮，使用 3.5oz（约 60 克）弹性橡皮筋，放置于矫治器及舌钮之间，牵拉萌出异常牙向 k 面，使其恢复置正常牙位。患者除进食、洗漱外全天戴用，每 24 小时更换一次弹性橡皮筋；每月复诊，观察治疗效果、戴用情况，及时拍摄 X 线片，观察其矫治效果及牙根情况。

结果：通过对比患者治疗前后的模型及 X 线片，发现通过该矫治方法，使得上下颌牙弓宽度增加，12 牙顺利牵出，11 牙牙冠向 k 平面明显移动。

结论：该病例使用活动矫治器扩弓开辟间隙，上下颌牙弓宽度有明显增加，上下牙弓形态匹配，以 60g 轻力进行牵引，获得萌出通道牵引出 12 牙。11 牙冠因拥挤部分解除自行向 k 方移动。

【关键词】 上颌活动矫治器；自制拉钩；异位萌出

改良式肌激动器用于安氏 II 类 1 分类的疗效分析

高丽萍 钟雯怡 遵义医科大学附属口腔医院

【摘要】 改良式肌激动器用于安氏 II 类 1 分类的疗效分析

遵义医科大学附属口腔医院 5536000

高丽萍 钟雯怡

目的：探讨肌激动器联合扩弓矫治早期安氏 II 类 1 分类错殆的临床疗效。

方法：一例安氏 II 类 1 分类的患者，采用肌激动器联合扩弓进行 I 期矫治，治疗前后分别拍摄 X 线头颅侧位片并制取研究模型。应用 Uceph 头影测量技术分析石膏模型测量牙弓长度及宽度。

结果：与治疗前相比，牙弓宽度明显增加，上下牙弓形态趋于协调。前牙内收，覆盖减小，下颌前导。FMA 增加 0.3，但未出现明显的下颌后下旋。颞唇肌较之前放松，颞部渐明显，容貌显著改善。

结论：改良式肌激动器用于生长发育期 II 类 1 分类患者，能引导下颌向前、调整牙弓形态、减轻错合严重程度，简化了 II 期正畸综合治疗难度。

【关键词】 肌激动器；安氏 II 类

严重骨性Ⅲ类错殆畸形伴严重开合及 双侧上颌第二前磨牙阻生的正畸治疗 1 例

姚红梅 晶特尔美可普连锁机构

【摘要】 严重骨性Ⅲ类错殆畸形伴严重开合及双侧上颌第二前磨牙阻生的病例，且基本已无生长发育潜力，通过直丝弓固定矫治技术和代偿性治疗，使反殆及开殆得以纠正，面型明显改善，保留了牙列的完整性，咬合关系恢复正常。

【关键词】 骨性Ⅲ类错殆；开殆；反殆；矫治

口腔种植学

唇挡 - 前牙区 GBR 术后保护伞

徐亚新 遵义医科大学附属口腔医院

【摘要】 该病例中，为了 GBR 术后唇侧不受外界因素影响，采用唇挡维持植骨术后唇侧骨轮廓，保证了唇侧成骨效果，使得种植体植入时有充足的骨量，最终获得了满意的疗效。由于该唇挡应用于上前牙区 GBR 术后尚无循证医学论证，还需大量病例来论证，仅以此病例报告分享。

【关键词】 骨增量术；唇挡；植骨术后骨吸收；骨缺损

Platelet rich fibrin-grafted endoscopic sinus floor elevation with simultaneous implant placement in the rehabilitation of continuous missing molars with severe maxillary atrophy: A case report

杜留熠 周延民 吉林大学口腔医学院

【摘要】 For the severely atrophic alveolar bone in the posterior maxilla, it is difficult to gain

initial stability due to the insufficient remaining vertical bone height, especially the adjacent molar teeth missing. It seems that lateral sinus floor elevation without simultaneous implant placement is the preferred method, but postoperative complications and longer healing times cannot be avoided of this approach. In this case, platelet rich fibrin-grafted endoscopic sinus floor elevation with simultaneous implant placement (PESS), as a precise minimally invasive surgery, was used for the rehabilitation of continuous missing molars with severe maxillary atrophy. We monitored the stability of the implants by means of implant stability quotient (ISQ) and assessed bone regeneration by analyzing cone beam computed tomography (CBCT) scan. The final prosthesis was finished at three months after the surgery. The gained bone height around the implants was highly stable at 12 months after surgery. This minimally invasive surgical procedure reduced the incidence of soft and hard tissue damage and postoperative complications, and shorted the healing period, which was a viable method for patients with severely deficient bone of posterior maxilla.

【关键词】 sinus floor elevation; endoscope; platelet-rich fibrin; bone regeneration; dental Implants

美学区慢性根尖周炎患牙即刻种植一例

于婉琦 赵静辉 周延民 吉林大学口腔医院

【摘要】 目的：观察因根尖周炎无法保留患牙的患者，在微创拔除患牙后即刻种植的美学修复效果。

方法：24 岁女性患者，左侧上颌前牙曾行根管治疗，现要求种植修复。口腔内检查 21 牙体颜色变暗，唇侧黏膜可见瘻管。CBCT 示 21 可用骨高度约 19.7mm，牙槽骨宽度约 7.47mm，根尖区唇侧骨壁吸收，可见约 7mm×7mm 低密度影像。微创拔除 21 患牙，清除肉芽组织，唇侧做直线切口，翻开粘骨膜瓣，切除团状肉芽组织，彻底搔刮牙槽窝，唇侧可见大面积骨缺损，双氧水反复冲洗，偏腭侧植入种植体，旋入愈合基台，骨缺损处放置骨替代剂和 PRF 引导骨再生，缝合创口。术后 2 个月行种植体支持式过渡义齿修复。术后 6 个月，个性化取模，全瓷基台、全瓷冠修复，定期复查。

结果：术后 CBCT 示种植体植入位置和方向良好，术后 14 天拆线，牙龈愈合良好。术后 6 个月 CBCT 示种植体骨结合良好。永久修复当日，牙龈色、形、质正常，获得了良好的美学修复效果，患者重现自信的微笑。修复后 6 个月复诊，种植体稳固，美学效果稳定，患者对治疗效果满意。

结论：对于美学区根尖周炎患牙，在严格控制感染和规范操作的前提下，微创拔除患牙及彻底清创后，行即刻种植可获得良好的骨结合和美学效果。

【关键词】 即刻种植；慢性根尖周炎；引导骨再生；PFR；美学

PRF 联合 GBR 在前牙美学区即刻种植即刻修复一例

龚 铭 杜留熠 周延民 吉林大学口腔医院

【摘要】 目的：评价富血小板纤维蛋白（Platelet Rich-Fibrin, PRF）在前牙区即刻种植即刻修复中应用的临床效果。

方法：前牙区微创拔除 21，仔细搔刮拔牙窝，切开，翻瓣，预备种植床，植入骨水平种植体一枚，种植体颈部位于牙槽嵴顶，植入初始稳定性大于 35N·cm。旋上覆盖螺丝，于唇侧骨板较薄处植入 bio-os 骨粉，术中制备 PRF 膜，将 PRF 膜覆盖于创口处，口内制作临时修复体，戴入后严密缝合。术后 5 个月，调整临时修复体唇侧牙龈凸度。术后 6 个月，个性化取模，制作个性化基台及氧化锆全瓷冠。

结果：种植体周围软组织充足，骨结合良好。

结论：PRF 联合 GBR 在前牙即刻种植中引导组织再生的临床效果显著。

【关键词】 美学区；即刻种植；骨增量；PRF

双侧伴上颌窦囊肿上颌窦底提升术同期植入种植体 1 例

李文霞 殷丽华 兰州大学口腔医院

【摘要】 上颌后牙区垂直骨高度不足伴上颌窦囊肿需种植的病例，可选择侧壁开窗或经牙槽嵴顶提升上颌窦底处理或不处理囊肿同期种植或延期种植。本病例采取经牙槽嵴顶提升上颌窦不处理囊肿同期植入种植体，取得良好自修复及美学效果，术后一定时间内上颌窦囊肿直径可减小，随时间推移，上颌窦囊肿有一定的复发率。

【关键词】 双侧上颌窦囊肿；种植；上颌窦底提升

上颌后牙区种植同期行上颌窦囊肿摘除术 1 例

侯钊均 殷丽华 兰州大学口腔医院

【摘要】 患者男，62 岁，因右上后牙缺失多年要求种植修复，检查见 14，15，16，17 缺失。CBCT 示患者右侧上颌窦底垂直骨量不足，窦底存在分隔及囊肿。本病例为上颌后牙区垂直骨高度不足伴上颌窦囊肿需种植的病例，拟采取穿牙槽嵴顶不处理囊肿同期植入，提升过程中囊肿破裂，

完整取出。本病例提示我们，对于上颌窦底囊肿，是否可以在穿牙槽脊顶上颌窦提升过程中同期摘除，行延期种植。

【关键词】 上颌窦囊肿；上后牙区；垂直骨高度不足

伴埋伏牙上颌前牙美学区种植修复 1 例

王 佳 殷丽华 兰州大学口腔医院

【摘要】 埋伏牙指牙齿萌出期已过而仍存在于颌骨内未能萌出的牙齿。埋伏牙的存在会引起美观及功能问题以及可能会导致邻牙牙根吸收、颌骨囊肿等病变的发生，除此之外，受植区埋伏牙的存在还可能影响种植体的植入。在临床中可通过拔除或正畸牵引等治疗埋伏牙。近年来，保留受植区埋伏牙通过种植修复缺失牙受到医生的广泛关注。该病例在保留埋伏牙的情况下植入种植体，随访 8 个月，埋伏牙及种植体未发生异常，功能稳定且获得良好的修复效果。

【关键词】 埋伏牙；种植牙

上颌磨牙即刻种植同期上颌窦内提升病例一例

刘 璐 青岛大学附属医院

【摘要】 在上颌骨磨牙区的种植术中，无论是即刻种植还是延期种植，由于上颌磨牙区牙槽骨吸收以及上颌窦气腔化的影响，往往造成该区域垂直向的骨高度不足，这使得在该区域植入标准长度的种植体成为临床治疗中的难点。目前，经牙槽嵴顶入路的上颌窦底提升术为临床医生解决这一问题提供了有效方法。早在 1986 年，Tatum 最先提出经牙槽嵴顶入路的上颌窦底提升术，通过使用与种植体相匹配的窝洞成型器械使上颌窦底形成青枝骨折进而提升上颌窦底同期植入种植体。Summers 于 1994 年报道采用顶部直径逐渐增大的圆凹型骨凿经牙槽嵴顶冲击进行上颌窦底提升，相对于侧壁开窗，该方法具有手术创伤小、术后反应轻、治疗时间短等优点。Summers 骨凿冲击法成为经牙槽嵴顶入路的上颌窦底提升的经典方法一直沿用至今。

【关键词】 上颌窦底内提升；即刻种植；非埋入式愈合

数字化 3D 打印导板全程引导无牙颌种植即刻修复病例

高 洁 赵保东 青岛大学附属医院

【摘要】 报告一例应用数字化 3D 打印导板辅助上颌无牙颌行 All-on-six 种植并采用 pick-up 技术和 CGF 膜技术即刻修复的临床病例

【关键词】 数字化 3D 打印导板；All-on-six；pick-up 技术；CGF 膜

全口即刻种植即刻修复一例

李 元 史俊宇 赖红昌 上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔种植科

【摘要】 报道全口即刻种植即刻修复一例

【关键词】 全口种植；即刻修复

钛膜植骨在前牙垂直向骨缺损中的应用

文 才 西南医科大学附属口腔医院

【摘要】 前牙垂直向骨缺损通过传统的引导骨再生技术获得功能和美学修复的可预期性较差。钛膜作为不可吸收性膜，具有良好的生物相容性和成骨空间维持能力，可防止骨替代材料移位、纤维组织长入，可获得较好的骨再生效果。

【关键词】 垂直骨缺损；钛膜；植骨

上颌第一磨牙口腔上颌窦瘘种植修复一例

班晨方 叶 颖 王佐林 同济大学口腔医学院

【摘要】 口腔上颌窦瘘是指上颌窦与口腔发生病理性的连通，并且通道有上皮化组织覆盖。它常发生于感染、创伤、肿瘤或上颌囊肿切除，或是拔牙并发症等。常规瘘管的软组织闭合可以

消除口腔上颌窦瘘的所有临床症状，并保证后续缺牙区的可摘义齿或固定桥修复。随着种植修复的广泛开展，在这种情况下，瘘口区除了软组织移植外，还需要完成缺损骨量的修补。此外，重建骨应具有足够的质量和数量，以确保初步的稳定性和种植修复的远期稳定和成功。

【关键词】 口腔上颌窦瘘；上颌窦底提升术；种植修复；CBCT 拟合

动态导航系统引导种植体倾斜植入手术 1 例

陈泉林 烟台市口腔医院

【摘要】 报告一例上颌后牙缺失，剩余骨高度不足、上颌窦底见骨嵴患者倾斜植入种植体，以经牙槽嵴顶上颌窦底提升术代替侧壁开窗上颌窦底提升术的诊治经过，总结动态导航系统引导下倾斜种植体植入的临床经验。

【关键词】 微创；动态导航；口腔种植；精准种植

数字化口内扫描在计算机模板外科手术及修复中的应用

于 惠 烟台市口腔医院

【摘要】 报告一例病例：从种植术前的规划、种植体的植入、种植体支持的即刻固定修复到永久修复，均在数字化技术的辅助指导下完成。

【关键词】 数字化口内扫描；牙种植；计算机辅助种植手术；3D 打印

动态导航系统引导种植体倾斜植入手术 1 例

王彬晨 烟台市口腔医院

【摘要】 在种植手术过程中，对于很多自体骨量位于临界值的患者，由于在自由手操作过程中，我们很难精准的将种植体如预期位置。我们通常也会采用上颌窦底提升等骨增量方式来增加可用骨量来降低风险，但这会增加患者的手术风险及心理、经济压力。本病例采用动态导航技术引导种植手术，使整个手术过程可视化，避免了附加手术，降低了手术风险。

【关键词】 种植；动态导航；可视化；数字化

上颌窦外提升种植体脱落于上颌窦内取出后再种植一例

赵瑞敏 殷丽华 兰州大学口腔医院

【摘要】 在剩余骨高度不足的上颌后牙种植手术中，上颌窦底提升是较为常规的方法，但患者解剖条件复杂，存在一定的上颌窦底穿通和种植体进入上颌窦的可能，本病例中，我们通过上颌窦外侧壁骨窗取出植体，植入骨替代材料，择期再种植，取得了较为满意的效果。

【关键词】 种植；上颌窦底提升

正畸种植联合修复治疗前牙美学区 1 例

张杨杨 殷丽华 兰州大学口腔医学院

【摘要】 在前牙美学区缺牙间隙较大，种植修复不能获得良好的美学效果时，联合正畸治疗适当减小间隙后行种植修复不仅恢复前牙区的功能而且可以获得良好的美学效果。

【关键词】 正畸种植联合修复；前牙美学区

种植联合 GBR 结合 FGG 修复上前牙一例

刘 静 郑州大学第一附属医院

【摘要】 本病例难点在于患者上前牙缺失时间长，美学区出现严重软硬组织缺损，ERA 美学分析评估属于高风险，外科 SAC 分类中属于高度复杂型病例，通过合理的个性化治疗设计、多次的 GBR 骨增量、软组织增量、植体恰当的植入位点和植入方向以及后期的膜龈手术等的多学科治疗方案，完成了上前牙的种植美学修复，取得了较好的功能和美学效果，患者对最终效果满意。在后期随访中，植体维持稳定，口腔菌斑控制良好，达到了较好的修复效果。

【关键词】 种植修复；GBR；FGG

外胚层发育不全多学科治疗

张 贞 华中科技大学同济医学院附属协和医院口腔医学中心

【摘要】 外胚层发育不良是一组由外胚层结构异常所引起的遗传性疾病，通常有毛发、牙齿、指甲、汗腺、唾液腺、颅面部、足趾或身体其他部位出现的遗传性发育异常。其中，牙胚发育过程中出现的异常往往可导致牙数目异常，牙形态及大小异常。在患者颌骨发育完成后本病例进行多学科联合修复，恢复口腔功能，提供生存质量。

该患者口腔仅余留四颗畸形牙，且牙槽骨严重萎缩，但患者有强烈的固定修复诉求，因此我们通过多学科联合治疗，包括数字化指导的种植修复、局部正畸、角化龈移植和活动义齿暂时修复，特别是在患者下颌骨骨量条件不佳的情况下，进行了下牙槽神经束前伸部分的剥离，从而或者了更多的种植位点，倾斜种植的植入也减少了种植上部修复结构的悬臂。角化龈移植同时前厅沟加深，减少了患者的肌张力，改善了患者的咀嚼、发音和美学等功能

【关键词】 外胚层发育不全；数字化导板；种植修复；角化龈移植；下齿槽神经血管束

全口即刻种植即刻修复一例

李 元 史俊宇 赖红昌 上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔种植科

【摘要】 全口即刻种植即刻修复一例

【关键词】 全口即刻种植即刻修复

牙体牙髓

年轻恒牙根尖周炎伴畸形舌侧沟行牙髓血运重建术一例

郑汝君 孙靖宇 云南省口腔医院

【摘要】 患者魏 XX，男，9 岁。主诉：左上前牙肿痛一月余。

现病史：一个月前患儿自觉左上前牙肿痛，于外院就诊，未作任何处理，症状未缓解，后转至我院就诊，诊断为“22 牙周脓肿待查”，持续四周行“脓肿切开术”，术后疼痛减轻，肿胀无

明显消退，现至我科求进一步治疗。检查：颌面部对称，开口型无偏斜，开口度三横指。混合牙列，口腔卫生状况较差，全口牙软垢 II°，22 舌侧可探及少量龈下牙石，22 萌出至龈端 1/3，未见龋坏，舌侧正中可见起于舌隆突并向根方向延伸的一潜行裂沟，探诊无不适，牙髓冷热温度测试及电活力测试均同对照牙，松动 Io，垂直向叩痛（+），侧方叩痛无不适，唇侧牙槽粘膜距龈缘 5mm 处肿胀，大小约 5mm*5mm，浅波动感，质软，触之可见淡黄色脓液溢出。咬合检查见 22 与对颌有轻度早接触。影像学检查：22 牙冠颈 1/3 正中见高密度梭形影达釉牙骨质界下 3mm，根尖区圆形低密度影，边缘不清，大小约 1cm*1cm，牙发育至 Nolla VIII 期。CBCT 示：水平位示 22 腭侧牙根凹陷，挤压髓腔似“C”型，局部凹陷未见与髓腔通连；23 恒牙胚牙囊已破坏，未损及牙根。矢状位示 22 根尖区唇侧骨板菲薄，腭侧冠方局部牙槽骨缺失，腭侧病损与根尖病损未形成明显通连；23 恒牙胚颊侧骨板部分缺如。诊断：22 畸形舌侧沟伴慢性根尖周炎。治疗计划：牙周基础治疗后行牙髓血运重建。处理：牙周基础治疗后行 22 牙髓血运重建。结果：22 炎症消退，22 牙根继续发育。

【关键词】 畸形舌侧沟；根尖周炎；血运重建

左下磨牙高嵌体修复一例

林芳汝 烟台市口腔医院

【摘要】 活髓牙牙体大面积缺损采用高嵌体修复可达到良好的美观、咬合、邻接等临床效果。本病例即采用数字化 3Shape Dental System 设计制作高嵌体修复龋损。

【关键词】 活髓牙；高嵌体；数字化；3Shape Dental System

鼻咽癌放疗后放射性龋治疗一例

周俊玲 郑州大学第一附属医院

【摘要】 鼻咽癌是我国高发恶性肿瘤之一，大部分是低分化鳞状上皮细胞癌，首选放射治疗。放射性龋是常见不良反应，放射性牙损伤在放疗后较短时间内即发生，牙周改变往往先于龋病出现，釉质脱矿、牙齿过敏常发生于放疗 3 个月后，1 年内可出现明显的龋坏，严重者 3~4 年全口龋坏成残根，严重影响患者的咀嚼和营养摄取。由于放射性龋病及其并发症的治疗繁琐，治疗费用高，预防就显得尤为重要。龋病管理及预防贯穿鼻咽癌放疗术后患者口腔护理的整个过程，必须给予足够的重视。

【关键词】 放射性龋；根管治疗；龋病管理

Er: Yag 激光辅助治疗牙体缺损两例

于 洋 遵义医科大学附属口腔医院

【摘要】 前言：随着科技发展，激光越来越多地应用于口腔诊疗当中。常用激光中，Er 激光的发射波长与水及羟基磷灰石对红外线的吸收峰值相近，因而在牙体硬组织疾病治疗中有较大优势。牙体缺损是常见的口腔硬组织疾病之一，需进行专业治疗及修复。传统治疗中使用涡轮机存在过程繁琐、产生微裂隙和玷污层、操作时噪音及震动较大可能给病人造成痛苦。Er 激光的出现给牙体缺损治疗带来新思路。

病例一：Er 激光辅助牙龈修整 + 间接盖髓术。

病例二：Er 激光治疗外伤后牙体缺损一例。

讨论：Er 激光能较彻底的去净龋坏组织，在保证粘接效果的同时，不易对牙髓造成损伤；同期进行软组织修整时出血量较少，不影响即刻树脂修复，缩短了患者的就诊时间及次数，Er 激光生物效应及杀菌作用能促进组织更快愈合，对于特殊患者，如：糖尿病患者、孕妇等，也可安全使用。综上所述，Er 激光辅助牙体缺损治疗能达到安全高效的效果。

【关键词】 Er 激光；牙体缺损

一步一步做树脂印章充填下颌磨牙一例

许来俊 华西口腔

【摘要】 “印章法”树脂修复适用于牙咬合表面基本完整的窝沟龋或隐匿性龋损。

方法简言之即先制作简易树脂印章，牙体去龋与微创备洞，垫底后复合树脂分层充填，印章就位，咬合调整与精细抛光。

【关键词】 树脂充填；咬合；美学；印章法

龋高危患者的个性化临床综合管理一例

许梦茹 司 燕 北京大学口腔医院

【摘要】 病例摘要

郭某，男，30 岁

主诉：右上后牙自发痛、夜间痛 1 天

现病史：1 天来右上后牙自发痛、夜间痛，偶有冷热痛、食物嵌塞痛。喜食甜味饮料，每天大于 2 次。每天刷牙 2 次，每次 1～2 分钟，不用牙线。

既往史：正畸治疗史、多生牙拔除史。

检查：17DOP 深大龋坏，质软，探痛，未及露髓孔，不松动，叩诊不适。冷测疼痛。X 线片示：冠部低密度影极近髓腔，根管内无充填物影像，根尖周无低密度影，近远中无牙槽骨吸收。

18DO 深大龋洞，质软，无探痛，未及露髓孔，不松动，叩痛（-）。冷测正常。X 线片示：冠部低密度影近髓腔，根管内无充填物影像，根尖周无范围低密度影。

余牙多颗牙龋坏、继发龋坏。28 残根。

口腔卫生状况一般，菌斑软垢中量，全口 PD2-3mm，未及 AL。

主要诊断：17 急性牙髓炎

治疗计划：

1. OHI(水平颤动拂刷法、牙线使用、饮食指导)
2. 纳入龋病综合管理
3. 17 RCT+ 冠修复
4. 余牙牙体治疗
5. 28 拔除
6. 牙周基础治疗
7. 全口涂氟
8. 定期复查

结论

针对龋高危患者，我们需要对患者龋易感因素进行评估，制定全面的治疗计划，从而采取个性化的临床龋病综合管理。

【关键词】 龋病；综合管理；预防

下颌磨牙大面积髓室底穿孔修复一例

殷薇薇 张红艳 安徽医科大学附属口腔医院

【摘要】 患者男，19 岁，因“左下后牙胀痛一月余”于我科就诊。检查：46 冠部大面积深龋洞，洞内大量腐质，可探及髓腔，冷诊无反应，叩痛（+），牙龈稍红肿，无异常松动度。Xray 示：46 冠部大面积低密度影及髓室底，根尖区低密度影。诊断：46 髓室底穿孔伴慢性根尖周炎。处理：46 橡皮障下去净腐质，开髓，显微镜下见髓室底有一直径约 1.5*3.0mm 大小穿孔，主根管彻底机械和化学超声预备，髓室底止血，iRoot BP 修补髓室底穿孔，AH-Plus+ 连续波热牙胶垂直加压充填，3M 树脂充填。术后半年复查 46 无明显症状。Xray 示：46 根尖阴影消失。CBCT 示：46 根尖阴

影消失，髓室底均质高密度影像。术后一年复查 46 无明显症状。Xray 示：46 根分叉及根尖未见阴影。

【关键词】 磨牙；髓室底穿孔；iRoot BP Plus

从 CBCT 到 CAD/CAM

张 路 北京大学口腔医院

【摘要】 利用数字化技术，辅助完成复杂低分叉前磨牙根管再治疗以及冠部修复

【关键词】 CBCT；CAD/CAM 冠修复；数字化

显微镜下 MTA 修复磨牙根管侧穿及髓底穿孔一例

邓 婕 福建医科大学附属口腔医院

【摘要】 髓腔穿孔是导致根管治疗失败的重要原因之一。髓腔穿孔的原因包括病理性和医源性两方面，而医源性主要是由于术者对髓腔解剖形态不熟悉以及临床经验不足导致。有学者研究表明医源性髓腔穿孔的发生率可高达 20%。对髓腔穿孔的修复效果直接影响患牙的预后。传统修复穿孔材料有银汞合金、复合树脂、玻璃离子、氢氧化钙和氧化锌等，用来直接修补穿孔都存在着明显的不足，成功率也不高。20 世纪 90 年代以来，MTA 等生物陶瓷材料开始运用于临床，因其具有良好的生物相容性和封闭性，在湿润环境下能固化等优势，再加上配合使用显微镜下操作，大大提高了髓腔穿孔修复的成功率。

【关键词】 显微镜；MTA；侧穿；底穿

牙髓血运重建治疗上颌切牙根尖周炎伴多处牙外吸收 1 例

卢 静 福建医科大学附属口腔医院

【摘要】 患者，9 岁女孩。主诉上前牙外伤 4 个月要求治疗。患者 4 个月前摔伤导致上前牙完全脱落，以纸巾包裹脱落牙至我院急诊科就诊要求治疗，牙齿脱落 1.5 小时后行复位术后未及时就诊治疗，现就诊要求治疗。患者口外未见异常，21 牙牙冠色变暗，叩（+），II 度松动，颊侧牙龈可见瘘管，未见明显流脓。X 线片显示 21 牙根尖孔未闭合，近远中根管壁均可见多处牙外吸收投射影像，根尖周可见低密度影像。诊断：21 牙慢性根尖周炎伴牙外吸收。治疗方案：21 牙

牙髓血运重建术。结果：21 牙牙髓血运重建治疗随访复查，患牙无不适，无松动度，无叩痛。根尖片检查发现牙根外吸收区域可见硬组织影像，根尖孔闭合，根管壁较前有增厚，12 个月复查时发现牙髓电活力测试有反应（EPT：69/80）。29 个月复查可见明显根周膜影像，根管壁较前明显增厚，根管内可见钙化影像。效果达到三级目标。讨论：这是一例关于年轻恒牙完全性脱位后出现严重牙外吸收，采用牙髓再生治疗的病例报道。该病例极为罕见，且具有典型性，同时强调了牙髓再生治疗复杂性外伤的多样性。治疗这种愈后未知的严重性外伤，还是很具有挑战性的，因为之前缺少该类病例报道。我们的病例结果显示牙髓再生是可以治疗牙外吸收。但是仍需要更长的随访时间和更多的相类似病例支持。

【关键词】 年轻恒牙，完全性脱位，牙外吸收，牙髓血运重建

Er-YAG 激光用于年轻恒牙活髓切断术一例

王燕煌 福建医科大学附属口腔医院

【摘要】 在年轻恒牙牙髓病的治疗中，保存生活牙髓是最理想的首选方案。活髓切断术作为活髓保存治疗的方法之一，其临床成功率除与盖髓剂的选择相关外，术中的无菌控制和牙髓损伤程度也直接影响治疗效果。激光具有消毒、止血、降低露髓面损伤和感染的机会等作用。本病例报道 1 例年轻恒前牙外伤露髓行 Er-YAG 激光活髓切断术的案例。术后随访 30 个月，治疗牙无临床症状，牙髓有活力，根尖孔闭合，临床效果良好。

【关键词】 Er-YAG 激光；活髓切断术；年轻恒牙

上颌第二前磨牙 S 型根管的根管治疗

张 晓 空军军医大学第三附属医院

【摘要】 病例摘要：患者车某，女，38 岁。主诉：左上后牙冷热刺激痛一周。病史：25 牙 5 天前在外院治疗，因根管弯曲不通前来我院。

检查：25 牙远中邻合面可见开髓洞型，冷诊（+），探诊（+），叩痛（-），无松动和牙周袋；X 线示：25 牙根管呈近远中向 S 形弯曲，根尖区根管影像不清、根尖周组织未见明显异常；28 阻生。诊断：25 牙慢性牙髓炎；28 阻生。治疗计划：25 牙根管治疗、嵌体修复；28 拔除。治疗过程：修整髓腔、疏通根管、根管预备、氢氧化钙封药、一周后复诊、完成根管治疗行嵌体修复。6 月后随访：患者无明显不适、根尖区未见明显异常。

【关键词】 S 形根管；根管治疗

下颌第一磨牙根冠一体化治疗一例

程 庚 李菲菲 空军军医大学第三附属医院牙体牙髓病科

【摘要】 本次汇报病例为下颌第一磨牙根冠一体化治疗一例，序列性的对一例复杂根尖周炎的患牙进行完善治疗并得到较好的临床效果，本病例包含根管治疗及冠方修复两方面工作。根管治疗主要包含清理根管内感染及封闭根管杜绝再感染两项工作，首先本病例中，患牙根管内的异物，近中根管间的狭区及远中根管的粗大形态，都带来了治疗上的困难，针对不同的难点，逐一去力求解决，使用显微镜下微创的取出分离器械，结合超声及化学药物的化学预备方法，清除根管内的感染因素，使患者的症状明显得到改善并消除。随后在封闭根管时，为达到严密的效果，对于常规可以使用牙胶的近中根，使用热熔垂直加压的方式充填根管，对于远中根管，评估后，在显微镜下使用 MTA 材料，制作根尖屏障，封闭根尖 3-5mm 的区域。本病历的冠方修复，在患者意愿及患牙评估的情况下，选择了 CAD/CAM 的椅旁修复方式，通过一次的椅旁就诊，对患牙完成修复工作。快速重建患牙的咬合。不足之处，虽然 3 个月随访，患者自述效果良好，患牙无症状，影像学对照术前已有明显改善，但随访时间还是相对较短，在后期中还将继续密切随访观察。

【关键词】 根管治疗；根管再治疗；分离器械；MTA；CAD/CAM

下颌第一前磨牙三根管治疗一例

王晓丽 何文喜 空军军医大学口腔医院牙体牙髓病科

【摘要】 下颌第一前磨牙三根管的发生率较低，本病例为三根管，借助显微镜、DG16 探针探查根管口，预备时使用可预弯的 NiTi 器械，充填时使用 iRootSP 结合大锥度牙胶尖行单尖法充填

【关键词】 下颌第一前磨牙；三根管；iRootSP

左侧上、下颌第一磨牙五根管伴牙隐裂两例

文宁宁 兰州大学口腔医学院（医院）

【摘要】 病例一：患者男，38 岁。因“左上颌后牙自发性疼痛 3 日”就诊。检查：26，牙体组织未见明显缺损，显微镜下见颊舌向裂纹，叩痛（-），探痛（-），冷诊疼痛，未探及牙周袋，无明显松动。X 线片示：牙体组织未见明显缺损，根尖未见透射影。诊断：26 牙隐裂伴急性牙髓炎。

治疗方案：26RCT+ 嵌体 / 全冠修复。处理：26，2% 利多卡因 3ml 局麻，上障，减径，降胎。开髓揭顶，显微镜下，超声去除近中牙本质肩领，共探及 MB、MB2、DB、DB2、P 五个根管。测长，Protaper Next 预备至 X2，热牙胶垂直加压充填根管。

病例二：患者男，41 岁。因“左下后牙自发痛 1 日，冷热加剧，不敢咬物，伴夜间痛”就诊。检查：36，无牙体缺损，胎面见近远中向裂纹，未贯穿，咬物定点痛，探痛（-），叩痛（-），冷刺激敏感，无松动。ETP 患牙（56、60、58），对照牙（18、20、20）。X-ray 示 36 牙体完整，根尖未见低密度影。诊断：36 牙隐裂伴急性牙髓炎。治疗方案：36RCT+ 嵌体 / 全冠修复。处理：36，2% 利多卡因 3ml 局麻，上障，减径，降胎。开髓揭顶，显微镜下，超声去除近中牙本质肩领，共探及 MB、ML、MM、DB、DL 五个根管。测长，Protaper Next 预备至 X2，热牙胶垂直加压充填根管。

【关键词】 第一磨牙；根管治疗；五根管；隐裂牙

下颌第一前磨牙 3 根管伴根尖弯曲 1 例

孔文达 南方医科大学深圳口腔医院

【摘要】 下颌第一前磨牙牙根及根管数目和形态极为复杂，本病例中 CBCT 检查发现 44 为 3 根管，于显微镜下完成操作。

【关键词】 第一前磨牙；根管系统；根管治疗

左下第二磨牙 C 形根管一例

李 鑫 南京市口腔医院

【摘要】 牙体牙髓治疗配合正畸治疗的左下第二磨牙（近中倾斜）C 形根管治疗一例，使用 protaper next 镍钛系统及声波树脂充填。

【关键词】 C 形根管；近中倾斜；根管治疗

后牙冠根治疗一体化一例

毕秀婷 山东大学口腔医学院

【摘要】 根管治疗术是目前治疗牙髓病和根尖周病的常规手段，但根管治疗后的患牙因营养

供应中断、牙体组织切削而增大折裂风险，因此根管治疗术后完善的牙体修复至关重要。根管治疗后修复的方式有复合树脂直接充填修复、嵌体或高嵌体修复、全冠修复、桩核冠修复等多种修复方式。本病例对已行完善根管治疗后的磨牙，采用 CAD/CAM 高嵌体修复牙体缺损，经过随访，取得了较好疗效。

【关键词】 后牙牙体缺损；根管治疗；高嵌体修复

双侧上颌第一磨牙 MB2 根管冠根一体化治疗

陈悦 山东大学口腔医学院

【摘要】 上颌磨牙解剖结构复杂，主要表现在近颊根第二根管变化较多，根管口的准确定位是上颌磨牙 MB2 根管治疗成功的重要前提，借助口腔显微镜能显著增加治疗的成功率。长期的食物嵌塞常常导致患牙邻面龋坏甚至牙髓疾病，有效恢复后牙邻接关系对患牙预后至关重要，嵌体相对于树脂能更有效的恢复患牙邻接关系且较全冠更符合微创原则。椅旁 CAD-CAM 以其快速，准确，质量稳定被广泛应用于牙体修复中。本病例报告借助口腔显微镜及椅旁 CAD-CAM 实现双侧上颌第一磨牙 MB2 根管冠根一体化治疗，随访 10 月取得了不错的疗效。

【关键词】 MB2 根管；口腔显微镜；冠根一体化；嵌体；椅旁 CAD-CAM

数字化导航下 22 牙牙内陷伴慢性根尖周炎的微创根管治疗 1 例

李明明 王国松 李明明 四川大学华西口腔医院

【摘要】 目的：对 II 型牙内陷伴慢性根尖周炎的 22 牙，在三维重建及 3D 打印导板的引导下进行微创根管治疗，以达到既最大程度保留牙体硬组织又彻底清创、控制感染的目的。方法：首先基于 CBCT 数据进行 22 牙三维重建，对 22 牙复杂的髓腔根管形态进行辅助分析，并进行虚拟仿真清除感染推演，定位临床可操作的 5 个开髓孔；接着制作 3D 打印导板引导临床精准微创开髓；在机械预备的基础上加强化学预备，清理器械无法到达的部位；最后使用 i-root 糊剂及热牙胶垂直加压充填。结果：22 牙预备与充填完善，患者原有症状消失，根尖周暗影缩小。结论：基于 CBCT 数据的三维重建及 3D 打印导板技术可引导复杂根管系统的微创根管治疗，达到最大限度保留牙体组织和彻底清创的良好效果。

【关键词】 数字化导航；三维重建；微创；根管治疗；牙内陷

现代技术序列诊治畸形舌侧沟一例：随访 3.5 年

谭学莲 张 岚 黄定明 四川大学华西口腔医院牙体牙髓病科，口腔疾病研究国家重点实验室，
国家口腔疾病临床医学研究中心

【摘要】 本病例为上颌侧切牙畸形舌侧沟致牙周牙髓联合病损，唇腭根面的凹陷，腭侧窄而深的牙周袋、根管系统的峡部、破坏严重的唇腭骨板和迁延不愈的窦道等，给控制根管内感染保留患牙提出了严重挑战。本病例采用显微根管治疗术、意向性牙再植术以及纳米生物活性材料，实现了对该患牙的感染控制、患牙保留以及牙周新附着的形成，术后 3 年内效果良好；但术后 3.5 年患牙重新出现唇侧牙槽黏膜窦道，腭侧局限性深牙周袋及根尖周骨质破坏，考虑牙周基础治疗后行显微根尖外科手术，并定期进行牙周维护。畸形舌侧沟伴有严重牙周牙髓联合病损时，预后较差，患牙以往的结局通常为拔除，本病例虽然通过现代牙髓技术对患牙进行了序列治疗，也在术后相当长的时间内实现了对患牙根尖周的感染控制和组织愈合，但牙周来源的感染再次导致患牙的牙周牙髓联合病损，提示此类疾病的易复发性和术后定期牙周维护的重要性。但毋庸置疑，年轻患者存在严重的畸形舌侧沟伴有牙周牙髓联合病损时，完善的根管治疗和意向性牙再植仍然是治疗此类疾病应考虑的方法，术后定期的随访和牙周维护有利于及时发现问题和牙周组织的稳定性以及牙周感染的控制，寻求此类疾病累及的天然牙保存新方法仍然任重道远。

【关键词】 畸形舌侧沟；意向性牙再植；牙周牙髓联合病损；显微根尖外科手术

数字化导航下 22 牙牙内陷微创根管治疗 1 例

王国松 李明明 四川大学华西口腔医院

【摘要】 目的：对 II 型牙内陷伴慢性根尖周炎的 22 牙，在三维重建及 3D 打印导板的引导下进行微创牙髓治疗，以达到既最大程度保留牙体硬组织又彻底清创、控制感染的目的。方法：首先基于 CBCT 数据进行 22 牙三维重建，对 22 牙复杂的髓腔根管形态进行辅助分析，并进行虚拟仿真清除感染推演，定位临床可操作的 5 个开髓孔；接着制作 3D 打印导板引导临床精准微创开髓；在机械预备的基础上加强化学预备，清理器械无法到达的部位；最后使用 i-root 糊剂及热牙胶垂直加压充填。结果：22 牙预备与充填完善，患者原有症状消失，根尖周暗影缩小。结论：基于 CBCT 数据的三维重建及 3D 打印导板技术可引导复杂根管系统的微创牙髓治疗，达到最大限度保留牙体组织和彻底清创的良好效果。

【关键词】 数字化导航；微创；牙髓治疗；牙内陷；三维重建

A case report of guided endodontic treatment by 3D printed template in maxillary incisor with pulp canal calcification

段慧玲 武汉大学口腔医学院

【摘要】 Endodontic treatment of tooth with root canal calcification is rated as highly difficulty by the American Academy of Endodontics (AAE), which may cause excessive loss of tooth tissue or complications such as deviation, perforation, or instrument separation.

This case report presents a new minimally invasive endodontic treatment through guidance of 3D printed template to gain pulp cavity access and location of calcified root canal in maxillary incisors with apical periodontitis .

A 19 year-old woman presented with broken anterior tooth. Tooth 11 was a residual root, and tooth 21 was noted with mesiol-palatal restoration. Both teeth had no response to electric pulp test , and were tender to percussion. The CBCT examination revealed pulp canal calcifications and signs of periapical periodontitis of both tooth 11 and 21. After unsuccessful attempt for conventional pulp cavity access, guided endodontic technique was performed by 3D printed template. The CBCT images and intro-oral surface data were merged and processed for 3D reconstruction , then guided template were designed that allowed the drill access to the identified apical third of the root. After negotiation of the root canals, conventional root canal treatment was completed.

【关键词】 guided endodontics; pulp canal calcification; 3D printed template

应用层塑技术树脂直接修复前牙缺损一例

董 玮 西安碑林德雅口腔门诊部

【摘要】 患者男性，23 岁。1 日前打篮球时不慎遭遇撞击导致右上前牙折断，受伤后无头晕、呕吐、视物模糊等症状，自述患牙遇冷热稍敏感，无其他不适。临床检查：11 远中切角缺损，未发现露髓点，冷（+），叩（-），松动（-），牙髓电活力检查正常（11 电活力值 20，对照牙 21 电活力值 21）。根尖片检查未见根折。因患者时间紧迫，选择应用层塑技术树脂直接修复 11 缺损。

【关键词】 树脂；层塑技术

牙髓血运再生 1 例

李政宸 烟台市口腔医院

【摘要】 患儿姜某，男，14岁，左下后牙持续性疼痛4天伴咬合痛来诊。口腔检查：面部无肿胀。35未见龋坏，合面见畸形中央尖折断痕迹，叩痛（+），牙龈红肿溢脓，无瘘管。x线见根尖大面积阴影，牙根发育7期。诊断：35慢性根尖周炎。治疗计划：35牙髓血运再生。处置：35橡皮障下开髓，双氧水+生理盐水根管内冲洗，封氢氧化钙；复诊1.5%次氯酸钠冲洗，封抗生素糊剂。35无临床症状后行血运再生。定期复查。8个月、12个月、15个月、26个月、31个月、38个月复查，可见35根尖阴影消失，牙根继续发育，根尖封闭。

【关键词】 慢性根尖周炎；牙髓血运再生；MTA

下颌第二前磨牙意向性牙再植一例

全 鹤 烟台市口腔医院

【摘要】 患者万某某，女，35岁。主诉：左下后牙鼓脓包3周。现病史：5年前曾于外院行烤瓷冠治疗，时而有不适感。检查：35烤瓷冠修复，近龈缘处可见窦道，叩（+），I度松动。CBCT片示35牙根根尖区牙骨质增生影像，根尖周大面积低密度影，阴影远中边缘达36牙近中根，颊侧骨板相对完整，阴影下方近下颌管。诊断：35慢性根尖周炎、牙骨质增生。与患者反复沟通后患者同意接受意向性再植术，而拒绝根管再治疗术和根尖外科手术。35根尖周病损经意向性再植术后随访15个月，有良好的牙周膜愈合。

【关键词】 下颌第二前磨牙；慢性根尖周炎；牙骨质增生；意向性牙再植术

年轻恒磨牙咬合创伤性慢性根尖周炎选择性行 血运重建术治疗一例

徐家敏 郑州大学第一附属医院

【摘要】 患者男，11岁，因左上后牙牙龈起脓包6月就诊。口腔检查：26牙冠完整，未见龋坏，腭侧远中距龈缘5mm处瘘管存，叩痛（-）。咬诊（+），松动（-），PD < 3mm；牙髓电

活力测试 26（20），16（11），36（07），咬合检查近中腭尖颊斜面有早接触。CBCT 示：26 腭根根尖低密度透射影像约 10mm*10mm，根尖 1/3 粗大侧枝，腭根发育 Nolla9 期。诊断：26 腭根慢性根尖周炎（殆创伤性）。处理：1、26 牙局部调殆；2、26 显微镜下探查，近远中颊根髓色性质无异常，行活髓切断治疗，腭根管依照 AAE 颁布的牙髓血运重建临床指南行血运重建术治疗（术中腭根管封氢氧化钙 1m 窦道消失，尖周暗影缩小）。随访：术后 1，3，6 个月随访，叩痛（-），咬（-），不松，影像学见根周硬骨板连续，腭根尖孔闭合，管腔缩小。结论：1 牙髓血运重建术有助于促进感染的年轻恒牙根尖周病损愈合及牙根继续生长；2 殆创伤性根尖周，消除咬合创伤是治疗该类疾病的重要步骤。

【关键词】 年轻恒牙；殆创伤；牙髓血运重建术

年轻恒牙下前牙牙中牙根管治疗一例

仲念念 郑州大学第一附属医院

【摘要】 牙内陷为牙发育时期成釉器过度卷叠或局部过度增殖，深入到牙乳头中所致，其发病率为 0.3% ~ 10%，好发牙位为上颌侧切牙，其次为上颌中切牙，偶见尖牙和前磨牙，下颌牙罕见。牙中牙属牙内陷中最严重的一种，病因一般认为是牙体硬组织矿化前成釉器卷入牙乳头中导致的牙发育性异常，因内陷深入的部位有牙釉质和牙本质，在 X 线片上表现为牙中央内陷的管腔，好像牙中包含一个小牙，其实陷入部分的中央不是牙髓，而是含有残余成釉器的空腔。

本病例为临床较为罕见下前牙牙中牙一例，经完善的根管治疗后，取得了较为理想的效果。本病例的技术难点在于：患牙为 III 型牙中牙，根管形态复杂，根管口探查较为困难，且由于髓腔短、根尖孔粗大，根尖止点的位置不明显，根尖屏障术困难，想要取得良好的根管充填效果十分有挑战性。

随着目前技术及材料的进步，许多罕见畸形牙的病例取得了有效的治疗，但患牙的长期预后还有待考证，需持续跟踪随访，针对性预防性维护。

【关键词】 牙中牙；根管治疗；年轻恒牙

牙冠折运用新型生物陶瓷材料活髓切断术病例 1 例

袁倩 张剑 遵义医科大学附属口腔医院 牙体牙髓科

【摘要】 患儿 9 岁，外伤 11 天，运用新型生物陶瓷 iRoot BP 行活髓切断术

【关键词】 冠折；iRoot BP；活髓切断术

双侧前磨牙畸形中央尖病例诊治及随访一例

房奕漩 山东大学口腔医学院

【摘要】 畸形中央尖是临床常见的一种发育异常的疾病。在临床上能见到的可能是k面或牙尖嵴上圆钝的小牙尖，也可能见到圆形或椭圆形黑环，中央有浅黄色或褐色的牙本质釉，这是由于尖锐的畸形中央尖被折断后留下的痕迹，有时在釉中央有时可见黑色小点，即为髓角。本病例报道了一位患者四颗第一前磨牙的畸形中央尖，来就诊时出现了四种不同的临床表现，包括了无症状、根尖周炎及瘘管、根尖囊肿。针对其不同临床表现，我们进行了不同的处理。这提示我们在临床工作中遇见畸形中央尖时无论其有无症状，都要密切观察、及时处理。

【关键词】 畸形中央尖；根尖囊肿；根尖周炎；前磨牙

上颌前牙根尖手术 - 全瓷修复一例

夏娟 陈斌 广州医科大学附属口腔医院

【摘要】 患者拆除 12-21 不良修复体后进行根管再治疗，根管治疗完善后 12 根尖手术。为了减少患者创伤，保留更多原有骨组织，更好的恢复术后美观，决定采用数字化导板辅助定位下微创根尖手术。术前利用 Simplant 软件对病变区域进行定位、模拟切除根尖 3mm 牙根，利用 Freeform 软件设计数字化导板并进行 3D 打印，实现微创化、精准化治疗。

【关键词】 数字化根尖手术；微创化；精准化；上皮下结缔组织移植术

New exploration on preserving teeth with complicated endo-periodontal damage because of palatal radicular groove

周彩霞 刘加荣 华中科技大学同济医学院附属协和医院

【摘要】 Introduction: although the prevalence of palatal radicular groove is low(2.8%-8.5%), it presented great challenges to treatment due to deep periodontal pockets, serious alveolar bone loss and pulp necrosis. In recent years, many treatment methods have been explored to preserve the affected teeth, such as root canal treatment, open flap debridement, GTR, odontoplasty, and apicoectomy. How-

ever, the drawbacks of these methods are obvious, such as complicated operation, limited field of vision and large trauma. So we tried intentional replantation to preserve the affected teeth. Intentional replantation may be considered as a last option for preserving hopeless teeth. A recent systematic review and meta-analysis revealed a weighted mean survival of 88% for intentional replanted teeth. Objectives:

remove the infected and diseased tissue, reestablish healthy peri-radicular tissue and normal anatomical shape, and preserve natural teeth. Materials and methods: preoperative CBCT was used to verify the diagnosis and lesion scope. One month after RCT in vivo, the affected tooth was extracted minimally invasively, apical of the root was truncated by 3mm, then the apex and malformation groove was undertaken Ultrasonic preparation and sealed with iRoot BP in vitro. Then the tooth was intentionally replanted to the socket, and fixed for 3 months. Finally, following-up was required at 3, 6, 12, 24 months after treatment. Conclusion: the 3 months following-up showed that the radicular translucent area was greatly reduced. CBCT is helpful for diagnosis and morphological analysis for these cases. iRoot BP effectively sealed apex and the palatal groove and helpful to reconstruct healthy peri-radicular tissue. Intentional replantation is an effective method for teeth with palatal radicular groove and could increase the life span of nature teeth.

【关键词】 palatal radicular groove; intentional replantation; CBCT; iRoot BP

上前牙嵌入性脱位的治疗 1 例

滕懿振 周彩霞 华中科技大学同济医学院附属协和医院

【摘要】 背景：牙受外力作用而脱离牙槽窝者称为牙脱位（dislocation of the teeth）。由于外力的大小和方向不同，牙脱位的表现和程度不一，轻者偏离移位，称为不全脱位；重者可完全离体，称为全脱位。如果没有得到及时正确的处理，容易造成牙髓坏死，牙根吸收，最终拔除。目的：通过临床综合治疗，保存患牙，恢复前牙的美学功能形态。方法和材料：患者吴某，女性，年龄 50 岁，上前牙外伤 5 小时，疼痛。口腔检查 12、21 嵌入性脱位约 6mm，不松动，叩 (+++)，金属音，牙龈撕裂出血、红肿，11 切缘缺损，III° 松动。12、22 近中切缘缺损。术前 X 线片，复位，牙周纤维带固定 13-23 三个月。外伤 1 周摘除牙髓，封氢氧化钙，每周换药。3 个月后拆除纤维带观察患牙，12、11、21 I° 松动，行根管治疗术。前牙美学树脂修复。术后随访。结果：半年后随访 X 线片观察牙根无吸收，牙周膜无增宽，根尖无暗影。口腔检查前牙区牙体形态色泽协调，11，12，21 I° 松动，叩诊 (-)。

【关键词】 牙脱位；牙周纤维带固定；根管治疗；前牙美学树脂修复

数字化导板引导的显微根尖手术病例

钟 娟 中山大学附属口腔医院·珠江新城门诊部

【摘要】 根尖外科手术是通过刮除根尖周病变组织并切除感染根尖，处理根尖残端，利用血块机化而使钙化物质沉积，以促进根尖周病愈合的外科方法。然而，根尖病损区的定位和精准去骨一直是显微根尖手术的难点。本项目拟利用数字化术前诊断设计、三维打印技术制作根尖手术导板，旨在进一步提高根尖手术的成功率及降低术后并发症。通过数字化根尖导板，精准定位根尖外科手术中去骨切除根尖病变区的位置、大小、方向、角度和深度，降低手术风险，减少手术时间，有效规避纯树脂导板精准度不足的缺陷，尽可能减少对骨组织的损伤，以期实现微创、精准及快速治疗的目的，降低技术敏感性。

【关键词】 数字化导板；显微根尖手术

前牙根尖周炎根管治疗后桩冠修复

张 鹏 烟台市口腔医院莱山分院

【摘要】 前牙根尖周炎根管治疗后桩冠修复

【关键词】 根尖周炎；桩冠

改良印章技术在后牙直接树脂充填修复中的应用

钱 锷 北京大学口腔医院

【摘要】 “仿生”是所有牙科修复性治疗的终极目标。对于后牙直接树脂充填修复治疗，如何重现患牙咬合面的解剖形态是对美观与功能的双重考验。对于未成洞的后牙隐匿性龋，有文献报道可使用“印章技术”降低树脂直接充填修复治疗时咬合面塑形的难度，同时缩短充填体修整时间。目前与该技术有关的文献均为病例报告，尚缺乏相关系统研究。本研究在常规“印章技术”基础上，创新性的提出了“改良印章技术”，通过使用透明“咬合印章”及机械震动充填器，精确再现患牙原有咬合面形态，令治疗过程简便、易行。本研究拟使用“改良印章技术”与传统树脂充填技术，对未成洞的后牙 1、2 类洞进行直接树脂充填治疗，运用口内直接扫描加 Geomagic 软件分析两种充填方法充填前、后患牙的咬合面形态变化情况，以评价“改良印章技术”的疗效，

为临床常规应用提供参考

【关键词】 改良印章技术；直接树脂充填修复；龋

反向印章制作对于后牙直接法充填时咬合高度及形态的精准控制

姚彦岑 立德口腔

【摘要】 以功能为引导的后牙形态重塑是每位全科临床医师的追求目标，但往往在直接法中保证粘接的前提下做到咬合与形态兼得，需要大量的练习和经验的积累，很多年轻医师，无法短时间内掌握。同时，较长的椅旁时间也成为医患双方的挑战。本病例以另一种印章法的形式介绍一种针对后牙形态丧失或者多颗后牙直接修复时控制咬合和形态的简便方法，用以在保证后牙形态功能的同时减少过度调磨导致的形态丧失。

【关键词】 直接法；咬合控制；印章

36 五根管冠根联合治疗

金 婕 上海交通大学医学院附属第九人民医院

【摘要】 36 五根管冠根联合治疗 - 显微镜下根管治疗 + 超嵌体修复

【关键词】 36 五根管；显微镜；超嵌体

氟斑牙前牙美白一例

王灿莉 周 骢 西南医科大学附属口腔医院

【摘要】 目的：评价皓齿微研磨剂联合皓齿 Opalescence Boost PF 漂白系统在氟斑牙美白治疗中的临床疗效；方法：采用皓齿微研磨剂联合皓齿 Opalescence Boost PF 漂白系统进行氟斑牙美白；结果：皓齿微研磨剂联合皓齿 Opalescence Boost PF 漂白系统对氟斑牙进行治疗后，牙面黄褐色斑块减轻且整体色泽得以改善；结论：轻、中度氟斑牙采用皓齿微研磨剂联合皓齿 Opalescence Boost PF 漂白系统进行治疗可取得较好的临床效果。

【关键词】 氟斑牙；微研磨；漂白

渗透树脂联合皓齿微研磨膏治疗氟斑牙

孙守娟 中山市博爱医院

【摘要】 患者鄢某，女，24 岁。以“上前牙着色 10 年余，要求改善牙齿美观”为主诉就诊。现病史：患者自诉自记事起全口牙齿存在白垩色斑，影响美观，5 年前曾在外院诊所因 11、21 呈黄褐色高速涡轮机打磨过 11、21 唇侧牙面。现要求改善上牙美观且不磨牙。既往史：患者自幼生活在贵州。专科检查：白垩色斑累及全口牙牙面全部，13.23 牙尖存在凹陷且呈黄褐色。诊断：中度氟斑牙。

诊疗计划：14-24 微创渗透树脂治疗。

【关键词】 渗透树脂；微研磨；氟斑牙

16 钙化根管显微再治疗 1 例

陈 乔 福州晶特尔博医汇齿科

【摘要】 患者因牙齿不适，要求治疗，ct 检查 16 根管治疗不完善，根管上中部钙化，近颊牙根显示见三个根管影像，根管显微镜结合超声设备，探查钙化根管，根管预备，化学机械冲洗，配合热牙胶充填，术后患者症状消失，无不适，三月复查根尖骨质愈合情况良好。

【关键词】 钙化根管；显微再治疗

牙周病学

Miller III° 牙龈退缩软硬组织增量术一例

张凯利 西安交通大学口腔医院

【摘要】 牙龈退缩是指由于机械、解剖、炎症等因素导致的牙龈缘向釉牙骨质界根方退缩而形成的根面暴露，可导致美观问题、根面敏感、食物嵌塞以及患龋率升高等并发症。目前针对牙龈退缩患牙，除了对病因进行针对性治疗以外，最主要的是通过膜龈手术恢复退缩的牙龈。针对本文中的 Miller III° 牙龈退缩病例，我们通过改良隧道技术结合结缔组织移植，实现了完全根面

覆盖，并于术后 3 月进行骨增量手术，取得了较为理想和稳定的手术疗效。

【关键词】 牙龈退缩；软组织增量；硬组织增量

Osseous Defect Associated with a Cemental tear Treated with Guided Tissue Regeneration

赵丽萍 Peking University School and Hospital of Stomatology

Zhong JinSheng Peking University School and Hospital of Stomatology

【摘要】 We present a case of cementodentinal tear in a 69-year-old female who presented with a complaint of gum swelling and pain of upper right anterior for 2 months. Her right face landed on the ground, with gum swelling in the region of the maxillary right central incisor 2 months ago. The swelling subsided after oral anti-inflammatory drugs for 1 week, but the patient still felt discomfort and couldn't chew with anterior teeth. Periapical radiographs demonstrated elongated radiopaque structure along the mesial aspect of the root to near the middle portion of the root of the right maxillary central incisor. Treatment of the periodontal lesion with guided tissue regeneration and the findings at the 4-year follow-up are described.

【关键词】 Cemental tear; GTR; bone defect

慢性牙周炎患者牙周修复联合治疗一例

宁玉梅 宁玉梅 武汉大学口腔医院

【摘要】 广泛型重度慢性牙周炎（Type III, GradeB）牙周修复联合治疗牙周修复联合治疗一例，邻面 CAL 最重位点 >5mm，影像学骨丧失延伸至根中 1/3 及以上，因牙周炎失牙 3 颗，多位点 PD ≥ 6mm，垂直骨吸收大于 3mm；骨丧失 / 年龄 < 1.0。#14 行局部根平 + 根管治疗 + 松牙固定 + GTR；采用冠修复方法关闭前牙间隙。随访过程中患者牙周情况稳定，达到功能与美观的要求。

【关键词】 慢性牙周炎；牙周；修复

广泛性侵袭性牙周炎 1 例

马英英 烟台市口腔医院

【摘要】 广泛性侵袭性牙周炎治疗中的菌斑控制重要性

【关键词】 侵袭性

以修复美学为导向数字化导板引导的牙周冠延长术

吴夏怡 唐志英 陈卓凡 中山大学光华口腔医学院附属口腔医院

【摘要】 目的：在美学区根据所需修复体龈缘及相应生物学宽度，应用数字化导板引导牙周冠延长术完成牙龈切除和牙槽骨切除，减少手术创伤、增加手术精度以达到最佳的美学效果。

方法：利用模型扫描与 CBCT 采集牙齿、牙龈及牙槽骨的三维数据，构建数字化模型。根据微笑美学设计最终修复体形态，在牙龈层面标记修复体龈缘高度，设计牙龈切除导板。根据生物学宽度的要求，在牙槽骨层面标记目标牙槽嵴顶高度，设计牙槽骨切除导板，精确指示去骨边界。术中分别利用快速成型技术光敏树脂三维打印生成的两幅导板辅助完成牙龈切除和牙槽骨修整，解决传统的真空压膜式冠延长手术导板仅显示牙龈边缘而不能直观指示去骨边界的弊端。

结果：数字化冠延长导板可以辅助牙周医生术中精准、快速的完成牙龈切除和牙槽骨切除，获得可预期的牙槽骨边缘和牙龈边缘，达到最佳的红白美学效果。

结论：数字化冠延长术导板引导下，美学区冠延长手术美学重建更为精准及可预测。

【关键词】 冠延长术；数字化；导板

重度牙周炎磨牙不同术式拔牙位点保存术后种植疗效观察一例

危伊萍 赵丽萍 胡文杰 北京大学口腔医院

【摘要】 牙周炎是成年人失牙的首位原因，磨牙是其好发牙位。临床上拔牙后拔牙窝的自然愈合所发生的硬组织吸收改建和软组织退缩，或在拔牙之前因牙周炎已经存在的不同程度的牙槽骨吸收，常常造成种植治疗时骨量不足。而微创拔牙位点保存术能实现保存甚至增量软硬组织的效果，维持轮廓，降低种植治疗的难度和风险，获得种植治疗长期稳定的基础条件。本病例完整展示了一例重度牙周病变磨牙行不同术式拔牙位点保存创造良好软硬组织条件，获得满意种植修

复效果的具体实施步骤，积累了针对此类问题的临床经验。

53 岁女性，2014 年 11 月以主诉“右侧上下后牙松动”就诊于北大口腔医院牙周科。口腔检查：47 冠部充填体，17、47 松动 III°，PD7-10mm。X 线片示 47 根充欠填，17、47 牙槽骨吸收至根尖区。诊断为 47 牙周牙髓联合病变，慢性牙周炎。治疗过程及结果：（1）全口牙周基础治疗恢复牙周健康。（2）17、47 微创拔牙即刻植入 Bio-Oss® 覆盖 Bio-Gide® 膜，17 采用微翻瓣胶原蛋白封闭创口，47 采用翻瓣冠向复位封闭创口。（3）6 个月后进行种植手术，于 2016 年 5 月完成最终修复。（4）修复后三年复查显示，牙周状况稳定、角化龈宽度充足。种植修复体稳定无松动。X 线片示：种植体周骨高度维持稳定。患者对修复结果满意，使用良好。

【关键词】 重度牙周炎；磨牙；位点保存术；种植修复

牙周内窥镜辅助治疗 III 期 B 级牙周炎一例

郭晓雨 河北医科大学口腔医院

【摘要】 对于 III 期 B 级牙周炎，传统 SRP 受术者经验和牙齿形态结构以及牙周袋深度影响较大，对于较深牙周袋往往不能彻底清除龈下的牙石和菌斑，采用传统翻瓣手术治疗，创伤大且受患者自身条件等因素限制，牙周内窥镜为操作者提供了直观且微创的操作条件，对牙面的清洁更加彻底。该病例使用牙周内窥镜辅助治疗后，效果良好，现进行报道。

【关键词】 牙周内窥镜；牙周炎

上颌前牙改良冠延长手术两例

刘 晔 青岛大学附属医院

【摘要】 由于各种意外伤害的原因，上前牙外伤折断的病例在临床上呈现增加的趋势，对于折断面有一个以上位点低于龈缘的这类患牙，通常需要进行牙冠延长术才能创造出良好的牙冠修复条件；本文选择两例 2017 年至 2019 年在青岛大学附属医院牙周病科就诊的因外伤导致的部分断缘位于龈下的残冠患者，均采用改良牙冠延长术治疗，术后分别使用自体断冠再接及固定义齿修复患牙，治疗效果理想，患者满意度高。

【关键词】 牙折断；改良牙冠延长术

正畸正颌术后牙龈退缩手术治疗一例

邱晓慧 青岛大学附属医院

【摘要】 男性，21 岁

主诉：下前牙牙龈退缩 2 年

现病史：患者 2 年前于正畸治疗过程中发现下前牙牙龈退缩、唇侧根面暴露，影响美观，未行处理，要求诊治

既往史：既往体健，3 年前行正颌术前正畸治疗，1 年前行正颌手术治疗

家族史：无特殊

个人史：否认吸烟史

检查：全口口腔卫生状况不佳，软垢(+)，PLI=3，BOP(+)，；42、41、31、32 间龈乳头退缩；31 松动(-)，唇侧可探及龈下牙石，唇侧牙龈退缩，色红肿胀，附着龈宽度<1mm。

CBCT 示：31 唇侧牙槽骨吸收根长 2/3，邻面骨高度距离 CEJ 约 1mm，余牙未见明显牙槽骨高度降低

诊断：31 牙龈退缩（Miller III）

牙龈炎

治疗计划：建议在牙周基础治疗基础后，31 行膜龈手术以增宽角化龈并行根面覆盖。

心得体会：牙龈退缩是正畸治疗中常见的并发症。牙周生物型、骨质厚度、角化龈宽度、牙齿形状和正畸牙移动有关。牙龈菲薄型更容易发生牙龈退缩和黑三角。前牙唇侧的牙槽骨板相对较薄，有些部位甚至会出现“骨开窗”或“骨开裂”。当牙齿正畸治疗需要行牙弓扩弓或牙齿唇颊向移动时，原来菲薄的骨板会很快吸收，引起牙龈退缩。

牙龈有炎症时也会导致牙龈退缩，因此正畸期间应该每 3 个月进行 1 次牙周维护治疗。对于正畸后出现的牙龈退缩，在保持牙齿位置稳定的前提下要及时采取牙周手术来改善牙龈退缩。

预防牙龈退缩，正畸前良好的口腔卫生宣教，完善的牙周治疗是非常重要的，而对于牙周病患者，在控制炎症的前提下，适当的正畸治疗也可以改善牙周炎患者的病情。总之，多学科的合作才能取得长久稳固的疗效。

【关键词】 牙龈退缩；正畸正颌手术；牙周手术治疗

牙周加速成骨正畸（PAOO）手术一例

杨 凯 青岛大学附属医院

【摘要】 通过手术加速牙齿移动已有 100 多年历史，最早由 Cunningham 和 Bryan 医生于 1894 年提出。2001 年后，Wilcko 等将牙周骨皮质切开术和骨移植相结合，创建了加速成骨正畸（AOO）技术，后来更名为牙周加速成骨正畸（PAOO）技术。本案例取自青岛大学附属医院牙周病科，主要通过切开需移动牙齿牙根周围的颊舌侧骨皮质，形成线状和点状的骨创，将自体骨或生物材料移植于局部骨质薄弱处，将皮瓣缝合到位。其生物学基础是牙槽骨皮质切开后，局部区域伤口愈合过程中产生的短暂脱矿 - 再矿化的局部加速现象 (RAP)。RAP 在骨愈合中的两个主要特点是局部骨密度降低和骨周转率加快，这被认为有利于正畸牙的移动。这种技术可使正畸治疗时间减少至传统正畸疗程的 1/3，并且通过植骨保证了足够的牙周支持。

【关键词】 牙周；加速；正畸；PAOO

畸形中央尖致牙周软硬组织缺损综合治疗 1 例

刘 倩 华西口腔医学院

【摘要】 本例患者为 36 岁女性，主诉右下后牙牙间断疼痛 20 年+，牙根暴露 5 年。口内见 45 殆面可见畸形中央尖，颊侧牙龈退缩至根尖，颊侧附着龈缺如、牙槽骨缺失，牙根暴露，根面中下份缺损并探及黑色腐质，叩（+），松动 II 度。X 线片示：45 牙根管扩大、根内吸收，根尖形态不清，根周牙槽骨密度影减低，近中牙周膜增宽。诊断为“45 牙畸形中央尖 + 慢性根尖周炎 + 牙龈退缩 + 根面龋 + 根内吸收”。45 牙无保留价值，因此本案例中考虑拔除 45 牙，同期行牙周手术恢复局部软硬组织。本案例中在拔牙位点植入骨胶原，采用脱细胞基质胶原膜 45 牙颊侧缺损软组织。术后 45 牙区软硬组织丰满度可，软组织形态色泽俱佳，角化龈宽度较理想，与邻牙过度自然，进行了种植修复后，局部软硬组织形态饱满自然，极大的改善了局部美观问题。

【关键词】 位点保存；软组织增量；牙周软硬组织缺损

GTR 同期行带蒂结缔组织瓣移植治疗重度垂直型骨吸收伴 Miller III° 牙龈退缩一例

王忠禹 张慧慧 武汉大学口腔医院

【摘要】 中年女性，牙周基础治疗后牙周炎症基本控制，右上 3 近远中重度垂直型骨吸收伴 Miller III° 牙龈退缩，右上 4 缺失。手术方法：GTR 同期使腭侧带蒂含骨膜结缔组织瓣经缺牙区旋转至颊侧覆盖植骨区及部分根面，冠向复位后缝合龈瓣。手术结果：术后 9 个月随访：牙龈退缩减少 4mm，角化龈宽度增加 2mm，垂直型骨吸收处骨再生，近远中骨水平达根中部。

【关键词】 牙龈退缩；垂直型骨吸收；软硬组织同期增量；带蒂含骨膜结缔组织瓣

重度慢性牙周炎患者牙周 - 正畸 - 修复联合治疗一例

徐楠 武汉大学口腔医院

【摘要】 该病例为一例重度慢性牙周炎伴错颌畸形患者，在经过系统的牙周治疗后，患者口腔卫生情况良好，牙龈炎症消退，牙周情况稳定。在此基础上行正畸及修复治疗，重建功能与美观。

【关键词】 慢性牙周炎；错颌畸形；联合治疗

下前牙唇侧 PAOO+GBR 术辅助正畸治疗 1 例 ——2 年零 6 个月随访

王旭 陈悦 张凯利 西安交通大学口腔医院

【摘要】 本病例报道了一例成年女性正畸患者，患者为薄龈生物型，下前牙唇侧骨开裂、骨开窗，正畸需要大量内收前牙关闭间隙，存在较大风险。牙周采用 PAOO+GBR 术式，下前牙区骨面处理刺激组织快速改建生长以缩短正畸疗程，同期植入 Bio-Oss 骨粉、覆盖 CGF 膜以增加软硬组织量。术后疗效稳定，经过长达 30 个月的随访，观察到正畸期间 33-43 牙唇侧无明显牙龈退缩，原薄龈生物型厚度有改善，植入骨粉临床效果稳定。

【关键词】 正畸；PAOO；GBR；软硬组织增量