

口腔科常見疾病 治療手冊

福建省立醫院口腔科

口腔内科常规	1
牙体疾病治疗常规	1
一、龋洞准备常规	1
二、洞的消毒常规	1
三、银汞充填常规	2
四、洞门汀充填术常规	2
五、砂粘固粉充填术常规	2
六、自凝塑胶充填术常规	3
七、深洞处理常规	3
牙髓病及牙周组织病处理常规	4
一、盖髓术常规	4
二、髓室去髓术常规	4
三、牙髓干尸术	6
四、去髓术及根管治疗	6
五、根尖切除术常规	9
牙周病常规	11
口腔粘膜病治疗常规	15
阿弗他(亦称口疮)	15
疱疹性口炎	16
雪口(亦称鹅口疮)	17
创伤性溃疡(亦称口腔褥疮性溃疡)	18
奋生氏口炎	19
原发性三叉神经痛	20
面神经麻痹(末梢型)	21
口腔颌面外科常规	23
拔牙手术常规	23
阻生牙手术常规	25
急性智齿冠周炎	25
口腔外科病房处理常规	26
颌唇修复术常规	31

裂腦修復術常規.....	32
頷骨丰腫治療常規.....	33
面頷部創傷治療常規.....	35

口腔内科常规

牙体疾病治疗常规

一. 龋洞准备常规:

洞的形态由龋蚀的部位不同, 一般可分为五大类:

- I. 类洞: 包括点隙和裂隙的洞,
- II. " " : 后牙邻接面的洞,
- III. " " : 前牙邻接面的洞不包括切角,
- IV. " " : 前牙邻接面的洞包括切角,
- V. " " : 唇颊或舌面近根部的洞,

浅龋 (单纯洞限于一面) 的制备常规,

① 浅龋一般在釉质下 1 mm.

② 制洞时要求底平壁直, 洞壁彼此平行,

③ 必要时在洞底与洞壁交角处作倒凹.

深龋或两个面以上的复合洞:

① 洞的形成基本上和浅洞相同.

② 前牙深龋波及两个面, 应在舌面作鸠尾

扣.

③ 后牙洞龋波及两个面以上应在颊面作鸠尾扣.

④ 复合洞破坏组织较多者, 需作阶台和倒凹增加固位作用.

二. 洞的消毒常规:

① 常用的消毒药物

a. 石炭酸, b. 硝酸银, 以丁香油还原, c. 木馏油, d. 樟脑酚.

②塗佈消毒液后以热空气吹干，（但前牙不宜用硝酸銀）

三. 銀汞充填常規：

①凡后牙各牙体面之龋洞均可用銀汞充填。

②淺龋牙洞可以一次完成充填。

③中度龋及深龋必先作裸底，常以氧化鋅粘固粉或泗門汀作基，最深近髓腔的洞应用氧化鋅作次基，再加层基。

④窩洞形成和消毒完半应严密隔离口水，以备充填。

⑤两个面以上的复合洞，在充填前必需选择适当的成形片，并于两牙间插入楔。

⑥調适当硬度的銀汞置洞内，防止有杂质混入。

⑦5分钟后彫刻解剖形态。

⑧嘱患者两小时后进食。

四. 泗門汀充填术常規：

①凡前牙，后牙、各牙体面的龋洞均适用于泗門汀充填。

②洞的制备消毒及手术操作均与銀汞相同。

五. 砒粘固粉充填术常規：

①凡前牙各面龋洞均能适用于砒粘固粉充填。

②充填前牙体制备与銀汞相同，但在制备时应从舌面开入，最好不破坏唇面组织。

③一般消毒液：（1）樟腦酚，（2）木溜油，

（3）甲基酚醋酸。

④如系淺洞其充填可以一次完成，深洞则应以氧化鋅，丁香油粘固粉作基。

⑤洞形完成并消毒完毕，在充填前，用富路璐条作成形片（片上塗凡士林或油剂）。

⑥严密隔离口水。

⑦调适当硬度的粘固粉置于洞内，防止杂质混入。

⑧10分钟左右凝固后取出成形片，（必要时彫刻牙体解剖形态）立刻塗上油脂。

六、自凝塑胶充填术常规

①凡前牙各类龋洞，均适用于自凝塑胶充填。

②洞必须具有足够固位力。

③洞制备后，必须用酒精消毒，（不适用于其他消毒剂）。

④深洞可用锌粘固粉作基，过深的洞，粘固粉下加洞衬剂，切勿以氧化锌丁香油粘固粉与洞衬剂接触。

⑤隣接面洞用富路璐条作成形片，

⑥填入法：将自凝塑胶加单体，逐层加入洞内，盖成形片加压。

⑦15分钟后除去成形片。

⑧修改解剖形态。

七、深洞处理常规：

①洞近髓腔，去髓时疼痛，较剧，可先行丁香油棉球或樟脑酚置小棉球于洞底安抚治疗上封牙胶三天后再行检查。

②手术过程：若无特殊症状者可用木榴油或硝酸银消毒，氧化锌，丁香油粘固粉作基，洞门汀暂时充填后，如无症状，可用银汞作永久充填。

③如手术过程中仍有疼痛，可行安抚治疗，一月到半年再行充填或作髓病治疗。

牙髓病及牙周组织病处理常规

一、盖髓术常规：

适应症：

1. 成人牙因机械的暴露，例如因洞制备意外穿髓，未为唾液所染污的，或因牙折而暴露点不大的。（其直径不超过1毫米为宜）
2. 儿童乳牙和新生恒牙的牙髓暴露，根尖孔未长全，而血液循环畅通者。

禁忌症：

1. 因病变而致牙髓的暴露而髓不可去净的。
2. 因机械的暴露牙髓有萎缩或退变，或为唾液所污染者。

盖髓术的方法：

1. 发现暴露点立即以甲基酚醋酸酯或木馏油消毒洞壁，但勿触及暴露点，并防止唾液侵入。
2. 继续去余髓，但勿使暴露点染污。
3. 用氢氧化钙加蒸馏水糊剂盖髓，轻轻按压，使与牙髓表面密合。
4. 以暂时水门汀及锌粘固粉充填，并降低咬合。

5. 嘱患者3—4天内不用该牙咀嚼，一周后无变化，可作永久充填，盖髓后数日内，对温度可有酸感，若继续如此，或感疼痛，则表示盖髓失败，应考虑部分牙髓切除术。

二、髓室去髓术常规

适应症：

1. 盖髓术失败。

2. 牙髓充血因安抚治疗失败。
3. 急性局部性浆液性牙髓炎。
4. 急性局部性化脓性牙髓炎。
5. 慢性溃疡性牙髓炎。
6. 慢性增生性牙髓炎。

禁忌症：

1. 牙髓冠部已全部化脓或坏疽的。
2. 根管内牙髓已有病变的。
3. 根尖组织已有病变的。
4. 牙周组织病变严重不可能治疗的。
5. 病牙无任何保存价值的。

方法：

1. 术前作X线检查及活力测验。
2. 以2%—4%奴佛卡因作局部麻醉，必要时加盐酸可卡因，压力麻醉。
3. 装置橡皮障，消毒手术野。
4. 去龋后用木溜油消毒洞壁，再开髓腔。
5. 除去髓室顶时，一般可以从暴露点进入，应特别注意勿使洞壁意外穿穿，如无暴露点，应小心控制器械进入。

① 下颌磨牙可向远中根方向推进。

② 上颌磨牙可向舌侧根方向推进。

③ 具有双根的双尖牙可向颊根方向推进。

④ 单根牙可向正中推进。

⑤ 除去髓室顶，用大圆锥在根管口切断髓组织，并以大挖匙插入髓室底，挖除髓组织，手术应准备迅速，切忌拉扯，以免根管内牙髓受伤。

⑥ 手术时，洞内血液及牙本质碎屑，应以生理盐水冲洗。

⑦ 牙髓组织除去后，用生理盐水棉球轻压于根管口数分钟，连用数次后，即可完全止血。

⑧绝对止血后用甲基酚醋酯或木溜油消毒洞壁。（勿触及根管口表面牙髓组织，以氢氧化钙填入髓室底，厚约一毫米上加暂汀1毫米厚，再以暂汀作基或充填并降低咬合。

⑨X光拍片检查去髓及充填情况，一週后复查，如无症状可作永久性充填。

三. 牙髓干尸术：

适应症：

1. 因意外所致的牙髓暴露及患初期的简单的牙髓炎的。

2. 后牙根管过于弯曲，根管内组织仅处于炎症之初期，而根端无病变的。

3 病人之健康情况不宜立即拔牙的。

禁忌症：

凡根管牙髓组织已受严重感染或已坏死的。

方 法：

1. 术前如有无血症状，应作安抚治疗。

2. 初步去髓后封入失活剂。（砷剂半粒米大小）于洞底，上置棉球用暂时粘固粉封住，一二日后复诊，如未失去活力，可重复使用。

3. 患者在第二次复诊时如牙髓已失活，在严密消毒下，取出原封物，打开髓室，揭除髓顶，并除去髓室内及根管髓组织，用木溜油消毒后，放干尸剂于切断表面，以永门丁充填，并X光片摄片检查。

4. 一週后如无炎症，可作永久性充填。

四. 去髓术及根管治疗：

去髓术：

适应症：

者，

1. 急性或慢性牙髓炎，而根管内仍有活力者，

2. 牙髓部分坏死。

3. 部分牙髓切除失败者，

4. 牙冠折断，髓暴露过久，而不能作髓室切除之活髓牙，

5. 可作为桩冠修复的活髓牙，

6. 须重新种植的活髓牙，

禁忌症：

1. 根管内牙髓已坏死者，

2. 不适宜于根管治疗的牙，

根管治疗：

适应症：

1. 急性全部化脓性牙髓炎，

2. 牙髓坏死或坏疽者，

3. 髓室去髓术后，根管内牙髓坏死者，

4. 根端肉芽肿及急性慢性根端周围炎，

禁忌症：

1. 全身体健康不良或年龄过高者，

2. 牙槽管吸收超过根长 $1/3$ ，牙根松动者，

3. 根管过于弯曲，或有髓石阻塞器械不能进入者，

4. 病牙在牙列中无保存价值者，

5. 牙根折断超过根尖 $1/3$ 者。

去髓术步骤及方法

第一次麻醉或失活后按下列步骤施行。

1. 上橡皮障，消毒手术区。

2. 龋去除后，扩大洞形，用甲基酚酯或木溜油消毒窝洞。

3. 以消毒牙钻开髓室，并以挖匙除去髓内牙髓组织。

4. 以光滑髓針探測根管，以倒鈎髓針除去髓組織。

5. 用紙夾吸除血液後沖洗根管，用牙膠夾或根管擴大器置入根管内，并量其長度後加記錄。

6. 除去器械後，滴放丁香油或多种維生素糊劑于根管内并插入紙夾。

7. 窩洞用牙膠及暫時瀝丙丁雙層封閉，囑患者于三日後復診。

第二次：

1. 上橡皮障消毒手術野。

2. 拆除雙層封物，檢查上次X光片。

3. 如牙髓去盡，可進行根管充填，如未去淨，應繼續去淨下次再充填。

4. 充填後用X光攝片檢查。

根管治療方法及步驟：

第一類：牙髓已坏死，尖周組織已經或未波及者。

第一次：

1. 應用橡皮障消毒手術野。

2. 除去腐質，消毒洞壁。

3. 用圓鋸升髓室，并用挖匙除去髓室內髓組織後用氯化蘇打液沖洗。

4. 用光滑髓針探測根管後，用側鈎髓針除去坏死組織。

5. 用扩孔鋸及扩孔銼交替使用擴大根管，再以側鈎髓針除去根管内碎屑。

6. 以氯化蘇打溶液与双氧水交替沖洗并用棉球紙夾吸干。

7. 用牙膠夾或根管器械置于根管内，攝取X光片并記錄長度。

8. 取出器械放多种抗生素于根管内，并插

入纸夹或施行电介治疗。

9. 以牙胶及暂时洞门丁双层封固，嘱患者二——三日后复诊。

第二次：

1. 应用橡皮障，消毒手术野。
2. 拆除原封物，若无症状无脓液或异味时可取培养检查。
3. 再封入多种抗生素糊剂，或行电介治疗。
4. 用双层封固，嘱患者于三日后复诊。

第三次：

检查培养结果如为阴性，则充填根管，如为阳性，则应再取培养，封入药物，候阴性结果，再充填根管。

第二类：牙周感染有瘘管存在者。

第一次：

1. 应用橡皮障，消毒手术野。
2. 清理洞壁，开髓并除去牙髓组织。
3. 清理并扩大大根管。
4. 以过氧化氢溶液自根管内压出瘘管，将牙周及根管内坏死组织冲洗干净。
5. 吸干根管后，用压力注射器将次硝酸铋甲基酚醋酸糊剂，自根管压出瘘管。
6. 乙光摄片，双层封固，嘱患者3—7天后复诊。

第二次：

1. 若乙光摄片显示糊剂已至牙周组织稀疏区，则除去根管内糊剂，施行电解治疗或封多种抗生素糊剂俟瘘管封闭后，再充填根管，如瘘管处不愈合，可施行牙周刮除术或根尖切除术。

五. 根尖切除术常规

一、适应症：

1. 根端组织病变感染或肿胀没有超过根端 $\frac{1}{3}$ 者，
2. 根尖折断，
3. 根管充填超出根端 $\frac{1}{3}$ 者，而引起严重激惹者，
4. 根端有牙骨质吸收现象者。
5. 以前作过根管治疗仍有感染者。
6. 根端 $\frac{1}{3}$ 处有器械折断者，

二、禁忌症：

1. 根端感染已超过根部 $\frac{1}{3}$ 时，
2. 磨牙多根位置困难，近上颌窦或下颌管及颊管者。
3. 牙槽骨吸收太多，牙齿已极度摇动者，
4. 有严重牙周疾患而不易治愈者，
5. 健康不良或年在50岁以上其恢复力低者。

三、方法：

1. 局部麻醉后用米他酚酞或20%碘酞消毒，
2. 在患牙唇面离龈缘约3—4毫米处作一半月形切口，直达骨面两端延及邻牙，但勿伤及唇系带。
3. 分离粘膜及骨膜，翻开后即露出根端颌骨，如骨较坏，则露出根尖。
4. 用裂钻在根尖处将骨磨去成一圆形窝，使根尖完全暴露。
5. 用裂钻或平头骨凿将根尖切断约1—3mm长。
6. 用括匙将尖周病变组织括净，冲洗后再详加检查，如无坏死组织，则再轻括使之流血。
7. 洒入磺胺或青霉素粉入创口内。
8. 缝合。

术后处理及医嘱：

1. 手术后24小时内作冷敷，防止水肿；
2. 禁用硬性食物及在手术区刷牙，避免掀唇动作；
3. 保持清洁及饭后漱口；
4. 手术后摄片检查，在术后二年内每半年作摄片检查一次。

牙周病常规

一、分类：

1、牙龈炎：

a、病人常刷牙或嚼物时出血，感觉疼痛或肿胀、充血、流血。

b、常由于感染意外创伤、过敏，系统因素所引起。

2、牙龈增生：

a、主要为牙龈增生，甚至有呈蒂状增生，严重者复盖牙面。

b、常由慢性局部刺激以及其他血液病或妊娠可致。

3、牙周炎：

a、主要为牙槽骨吸收，牙周袋形成及脓性分泌物溢出。

b、常因慢性牙龈炎延续的结果，或者局部长期慢性刺激所引起的。

4、牙周变性：

a、主要为弥漫性牙槽骨萎缩或稀疏性纤维性牙周膜炎。

b、大都为神经、营养功能的改变和血管的病理变化，及内分泌影响、系统疾病及营养不良所致。

5、牙周萎缩：

a、主要为牙龈与牙槽骨的萎缩，通常临床不发牙周袋及流脓症状常为龈苍白色，牙骨质暴露，对食物湿度发生过敏。

b、常由于机械刺激，咬合不正，以及增龄性变化。

6、创伤性殆：

a、主要龈缘呈半月形，充血萎缩，龈乳头萎缩，牙骨无变化，牙松动移位。

b、常为外伤，如错位，牙尖抵撞，支持组织不足，深度殆，牙的萌出不均，不均匀磨损及过度磨损，修复体不良，不良习惯与职业性的咬异物。

二、牙周病的检查：

1、询问病史。

2、牙龈：色泽，变化，有无半月形创伤，蓝黑色的重金属中毒症，以及病理的色素沉着。

3、牙周袋：

正常龈沟不超过 2 mm。

4、牙结石：

检查龈下，及龈上结石之多少。

5、牙的形态：

牙的解剖形态磨损，以及龈缘与冠之长度。

6、牙松动度：以 1°，松动度大多正常。

2°，相等于 1 mm。

3°，大于 1 mm。

7、接触关系。

8、咬殆关系：检查各向咬殆。

9、X光检查：牙槽骨萎缩程度。

三、牙周病的治疗

全身治疗：如系全身系统性疾病所引起的牙周病，则应与有关科室配合，以全身治疗为主。

局部治疗：

(1) 牙周洁治：

系牙结石刺激所引起的牙周疾病，应除去局部刺激因素，进行龈上、龈下刮除术。

注意：1、刮除时，应依次刮除，不得遗漏。
2、掌握器械适当支点，应防止损伤牙龈组织。

3、尽可能少刺激牙龈，避免少出血。

(2) 咬合矫正：注意：磨改中切勿一次磨改过多，以免发生过敏。

(一) 正中殆早期接触：窝加深用于正中殆早期接触。尖减低用于正中、侧向，及楔形牙尖矫正。

(二) 前伸殆早期接触：上颌磨牙：用于正中殆接触及前伸殆接触。下颌磨牙：用于深复殆。

(三) 侧向早期接触：随侧向变殆时牙接触不同而磨改之。

(3) 牙周袋处理：

(一) 龈下刮除：(如前所述)。

(二) 牙周袋内壁刮除术：

1、应用于有脓溢出，而无龈增生的牙周炎。

2、将袋内肉芽组织刮除，敷料塞治。

3、常用于少数牙周袋之牙。

4、术后嘱病员每日来门诊冲洗一次，保持口腔卫生，并注意敷料脱落，俟龈缘复盖完整，可以除去敷料。

(三) 溶脓素治疗：

1、适用于牙周袋脓溢出，禁用牙松动牙。

2、隔离口水，擦干龈缘，以光滑髓针捲棉纤维蘸硫酸乙醚于牙周袋烧灼，注意勿伤

其他软组织。

3、4—6次为一疗程，隔时4—5一次。

(4) 龈切除：

①适用于增生性牙龈炎。

②切除过多牙龈，止血，敷料复盖。

(5) 翻办术

1、适用于牙周袋过深，而不宜龈切除者，且有骨下袋。

2、于手术野处以梯形切口3—4mm直到骨膜，剥离软组织。

3、刮除过多的肉芽组织，止血。

4、分别缝合。

5、敷料复盖，作塞治。

6、嘱注意口腔卫生，待7—10日后，龈缘完整复盖可以除去敷料，必要时重新塞治。

(6) 封齿治疗：

1、适用于牙周脓溢及出血者，而牙无明显松动者。

2、以1%普洛卡因或少许青霉素1:5000溶液少许，注入炎症牙之颊沟，作浸润封闭。

(7) 组织疗法：

1、以芦荟浸出液+10%奴弗卡因各1%混合注入患处，颊沟皱襞浅层，注意注射缓慢，每注射十天休息五天并次为一疗程，如症状改善则可继续治疗。

2、芦荟浸液皮下注射亦可，30针为一疗程，进行同上。