

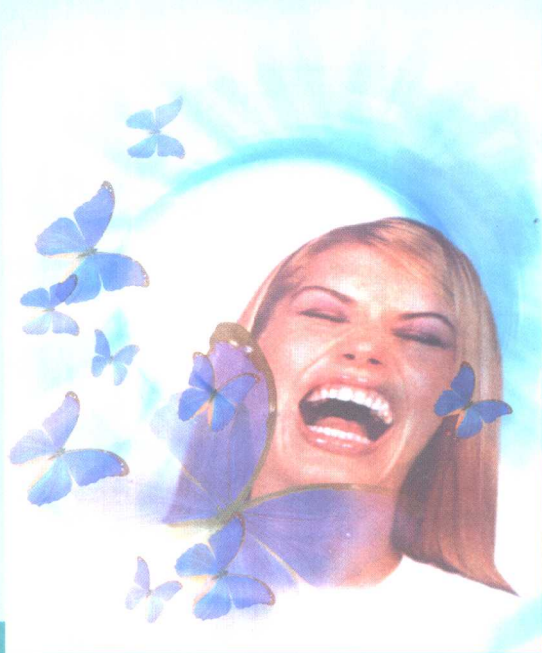
医疗美容专业培训教材

yiliaomeirongzhuanye
peixunjiaocai

美容口腔医学

张绍伟 朱国威 欧忠辉
董平 徐宇红 陈林

编著



贵州科技出版社

MEIRONGKOUQIANGYIXUE

医疗美容专业培训教材

美容口腔医学

张绍伟 朱国威 欧忠辉 董平
徐宇红 陈 林

贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

美容口腔医学/张绍伟等编著. —贵阳:贵州科技出版社, 2003.1
医疗美容专业培训教材
ISBN 7-80662-212-8

I. 美… II. 张… III. 口腔颌面部疾病-美容术-技术培训-教材 IV. R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 090319 号

贵州科技出版社出版发行
(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004)
出版人:丁 聪
贵阳经纬印刷厂印刷 贵州省新华书店经销
850mm×1168mm 32 开本 7.5 印张 190 千字
2003 年 1 月第 1 版 2003 年 1 月第 1 次印刷
印数 1~3000 定价:19.60 元

前 言

美容医学是研究医学人体美,并通过手术、药物、医疗器械以及其他医学技术、方法帮助人们实现对美的追求,从而提高人的生命和生活质量的一门新兴的医学学科。它虽是一门新兴的医学学科,但它的形成和发展却经历了漫长的岁月,其萌芽与发展的历史几乎是与祖国医药学同时产生和同步发展的。我国历代医学家在弘扬祖国医学的同时,发明了许多具有美容功效的方药和技术,并有不少关于医学美学与医学美容的论述。但我国的美容医学学科的形成却是在20世纪80年代,80年代末至90年代得到了飞速发展。在美容医学基础理论指导下,一些以前从事多年临床医学工作(如整形外科学、皮肤病学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学、中医学等)的医务工作者纷纷加入这一新的学科,使这一门新兴的医学学科充满了生机与活力。一些医学院校如遵义医学院和大连医科大学还成立了美容医学系,招收5年制美容医学专业本科生;遵义医学院从2001年开始招收美容医学方向硕士研究生,为这一学科的人才培养和学科建设打下坚实的基础。一些美容医学专家还撰写并出版了许多美容医学教材和专著。

美容医学虽处于初创阶段,但在短短的十几年里,无论是人们对美容医学的认识还是这门学科本身的理论与

实践的发展都迅猛异常。随着人们的生活质量的不断改善,精神与物质生活水平的不断提高,人们对自身的要求也越来越高。如中青年男性力求自己英俊潇洒,少女们则期盼自己肌肤光滑、柔嫩,乳房坚挺及全身线条分明,中老年女性则盼望自己容光焕发、雍容华贵、顾盼高雅。但一部分人由于先天不足,其理想难以实现。由于美容医学的分支——医疗美容的实施,美容医师通过手术、药物、医疗器械以及其他医学技术、方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑,使这一部分人的愿望也得以实现。

由于这一学科历史短暂,其学科体系、具体操作实施规范与管理措施等均不够健全,从事美容医学的医务工作者或其他人员的业务素质也有待于提高等诸多原因,使这门医学学科在为人们服务的实施过程中,出现了一些偏差,甚至医疗纠纷、事故。为了使这一新兴学科健康发展,规范医疗美容服务,促进医疗美容事业的健康发展,维护就医者和医务工作者双方的合法权益,卫生部制定了《医疗美容服务管理办法》,于2002年5月1日起施行。贵州省卫生厅根据本省实际情况制定了《贵州省医疗美容专业培训及考核暂行办法》,并成立了贵州省医疗美容专业培训基地,对本省的医疗美容机构(美容医院、美容门诊部、美容科室或美容诊所)从业人员进行培训、考核,考核合格者在当地卫生行政部门办理执业注册手续后,方可从事医疗美容服务工作。

由于我省美容专业从业人员业务水平参差不齐,有的从业人员虽从事美容工作多年,但未经过系统学习、培训,理论水平较差。为了规范我省医疗美容市场,为了提高从

业人员的理论水平与实际操作能力并顺利通过考核,我们组织我省医疗美容专业培训基地的有关专家编写了这套《医疗美容专业培训教材》。本套教材共6本,即《美容皮肤科学》、《医学美学》、《美容整形外科学》、《美容护理学》、《美容中医学》及《美容口腔医学》。每本书的各章中指出了学习重点,并附有复习题,以便学习、记忆。

在本套教材的编写中,贵州省卫生厅有关部门给予了大力支持,遵义医学院为该套教材的编写提供了有利条件。各位专家、教授在百忙中抽出时间编写、修改、审定该教材,使该套教材得以出版,在此一并致谢!

由于编者水平有限,各位专家又是在繁忙的教学、医疗和科研工作中抽出时间加班编写的,书中难免有不足甚至缺点、错误,恳求各位同道、读者批评指正,以便再版时修改。

张信江

2002年11月

目 录

第一章 概 述	(1)
第一节 口腔病人的审美心态	(1)
第二节 口腔检查及病历书写	(7)
第二章 牙齿美容修复技术	(16)
第一节 洁齿术	(16)
第二节 钉固位牙体修复术	(20)
第三节 牙齿美容漂白术	(25)
第四节 复合树脂粘接修复技术	(26)
第三章 牙周美容技术操作	(34)
第一节 牙周美容手术的基本技术	(34)
第二节 牙龈切除术和牙龈成形术	(38)
第三节 牙冠延长术	(41)
第四节 牙槽骨病变的美容手术	(42)
第五节 膜龈手术	(47)
第六节 引导性牙周组织再生术	(51)
第四章 口腔颌面部的美容手术	(57)
第一节 面部手术	(57)
第二节 唇裂、腭裂	(62)
第三节 颌骨畸形的手术治疗	(68)
第四节 牙种植	(73)
第五节 牙外科正畸	(79)
第六节 牙再植术	(81)
第七节 皮肤移植	(82)

第五章 固定义齿美容修复	(85)
第一节 固定义齿的适应证	(85)
第二节 固定义齿的组成与分类	(86)
第三节 固定义齿的设计	(87)
第四节 固定义齿的基牙预备	(91)
第五节 固定义齿的制作	(92)
第六节 固定义齿的美容修复要点	(94)
第六章 可摘局部义齿美容修复	(96)
第一节 可摘局部义齿的适应证	(97)
第二节 可摘局部义齿的组成	(97)
第三节 可摘局部义齿的分类	(102)
第四节 可摘局部义齿的设计原则	(103)
第五节 可摘局部义齿的制作步骤	(107)
第六节 初戴	(113)
第七节 美学修复要点	(115)
第八节 冠内固位体	(119)
第九节 大连接体与美学	(120)
第十节 小连接体与美学	(121)
第七章 全口义齿美学	(133)
第一节 无牙颌的解剖标志和组织结构	(133)
第二节 全口义齿的固位和稳定	(137)
第三节 全口义齿的制作步骤	(139)
第四节 全口义齿的初戴	(145)
第五节 全口义齿的美学修复要点	(146)
第八章 人造冠与美容修复	(159)
第一节 人造冠美容修复的原则	(159)
第二节 人造冠的适应证	(161)
第三节 人造冠的分类	(161)

目 录

第四节	人造冠的牙体预备要求	(168)
第五节	人造冠美容修复的要点	(174)
第九章	口腔正畸学	(178)
第一节	口腔正畸学基础	(179)
第二节	正畸治疗的生物机械原理	(185)
第三节	错殆畸形的检查诊断	(189)
第四节	正畸矫治器	(196)
第五节	错殆畸形矫治各论	(201)
第十章	美容口腔预防保健	(209)
第一节	儿童错殆畸形的早期干预	(209)
第二节	窝沟封闭与口腔美容	(214)
第三节	牙菌斑的控制	(218)

第一章 概述

美容口腔医学是以口腔医学为基础,维护、修复塑造人体形态美、健康美、增进人的生命活力和提高人的生命质量的一门学科。在我国虽然美容口腔医学起步较晚,开始于20世纪80年代后期,但是在长期的口腔医疗实践活动中始终贯穿着美观问题。

美容口腔医学是以增进外在美感、改善容貌为目的,强调以形式美理论和造型艺术规律指导技术操作。美容口腔医学是口腔医学和美学相结合而产生的专门学科,要求从事美容口腔医学临床工作的医生首先要能胜任口腔疾病的常规治疗,所以美容口腔医生应该首先是一位口腔医生,然后才能对口腔颌面各类缺损或畸形进行正确诊断,合理而科学地设计,精确地制作各种修复体和矫治器,为患者提供良好的口腔医疗美容服务,解决患者的一些特殊问题,满足他们的审美愿望。

第一节 口腔病人的审美心态

一、口腔病人的心态表现

口腔临床中,涉及有关牙颌面美容的治疗与其他常见口腔疾病如龋齿、牙周炎、口腔肿瘤等的治疗不同,由医生说了算的成分相对较低,而必须充分尊重病人的愿望和要求,充分得到病人的理解后方能实施治疗。由于患者对美的要求和层次各不相同,表现在病人初诊时、治疗中及治疗后的恢复期都会出现形形色色的心

态和社会行为表现。分析掌握这些心态和行为表现,有助于医生进行针对性的咨询,恰当地安排治疗并有利于术后康复。

(一)初诊时的心态

1. 求治心切 是大多数初诊病人的心态表现。病人常因容貌的缺陷、畸形或外伤受到周围议论,或因颜面缺点导致招工、升学受限,或因媒体宣传所致的美容热和一时冲动而就诊。求治心切的心态常导致病人易信流言宣传,产生短期内改变自己容貌缺陷的心理,可表现为八方打听,四处求医,甚至不远千里、不惜千金去寻求能短期治愈的名医。初诊时,表现为要求医生立即治疗,用最短的疗程解决问题等。求治心切应该说是一种正常的心理反应,但极易上当受骗,造成因江湖游医的非科学治疗所致的难以挽回的后遗症。例如,在牙颌畸形的正畸矫治中,常遇到一些病人因听信江湖庸医“短期治愈”的许诺,盲目拔牙,盲目加力造成牙间隙、牙松动坏死、牙髓炎症及片切后牙形失真的后果。对求医心切的病人,医生应取热情、科学、同情的态度,求得病人的充分理解和信任,有条件者应尽早安排实施治疗。

2. 期望过高 也是病人常有的一种初诊心态,大多因病人缺乏有关医学及人体解剖生理方面的知识,或受电影、小说的影响,以为医学可以随心所欲地改变一切。对此,医生应站在患者的角度,充分讲解医学治疗的限度,解释千差万别的人类社会中,个体美的特点和该患者所能达到的个体治疗目标,可列出种种方案和可能,或者通过电脑形象化地显示出治疗目标(VTO),让患者选择。此外,还应让患者了解治疗的风险和可能的不良后果,实事求是地解答病人所提的要求和问题,决不可贸然开展治疗。

3. 疑虑 也是病人的常见心态。表现为就诊时反复地、不厌其烦地询问有关治疗的效果、是否痛苦、疗程长短、是否会反复、有何不良后果、医疗费用等。疑虑也是一种正常的心态表现,因为每个病人,特别是老年病人失牙修复,都希望自己能选择到满意的有

经验的医生,能达到安全、有绝对把握成功和少花钱的效果。但是过分疑虑则是一种异常心态,常见于精神敏感或性格优柔寡断的病人,并且和病人的知识层次及报章杂志上的一些治疗手术失败报道有关。对于此类病人,应取耐心态度,通过介绍已成功病人的治疗情况,甚至可请病人亲自走访与自己缺陷相同的治愈者,以了解治疗体会和效果。待其对自己的缺陷和治疗方法有充分明确的认识后,再开始治疗。

(二)治疗中的心态

1. 急于求成 多由于下述因素产生,如婚姻、工作调动、就业求职、转学、升学以及工作学习紧张等,也可由于外界刺激造成,如同事的询问、相似病人已经病愈以及患者本人性格急躁、心理准备不充分、不理解治疗过程等因素。表现为反复催促医生加快治疗进程、焦躁不安、甚至不遵守医嘱、正畸治疗中自行改变加力的力量、外科中提前去除牵引、自行拆线等。遇到此种情况,医生一定要据理说明治疗的过程,告诉病人在治疗中的个体差异的不同反应,说明焦急对正常恢复、确保疗效无益。应与病人建立良好的信任关系,必要时应进行有关的心理安抚治疗。

2. 恐惧害怕 多见于儿童及有畏惧心理的妇女。面临治疗常表现不安、失眠。在治疗中则可出现非正常的心跳加速、脸色苍白、躁动、战栗、大声呻吟、喊叫,甚至拒绝治疗、昏厥等。对有恐惧心理的病人,应通过医护人员耐心、和蔼的解释,通过家长及亲友的诱导说服、鼓励,并可促进其与同类病友接触,观察示范进行疏解。而医生则应在施治过程中,特别是开始或第一次治疗时,操作尽量轻柔,善于转移其注意力,让病人放心、安心。对有高度恐惧心理、不合作及拒绝治疗的病人,应暂时不予治疗,待逐渐解除心理恐惧后,才能实施治疗。

(三)康复时的心态

1. 紧张不安 在治疗后,特别是正颌或矫形外科手术后,短

间内必然有不同程度的组织反应和局部水肿,加之此时病人不知术后的容貌改变,因而可产生心情紧张、焦虑不安。严重不思饮食、夜不能寐,这对治疗的康复是不利的。为了帮助病人平静地渡过这一情绪紧张的阶段,①应向患者指出术后水肿及反应是机体组织正常反应和愈合规律,②应鼓励病人参加适当有益的文体活动,分散其注意力,③对术后伤口出现的一些不良状况,如感染或并发症应及时处理,④创造良好的环境和气氛。让病人能以正常、健康、乐观的心态对待术后的反应是保障术后顺利康复的重要环节。

2. 疑惑失望 面颌部手术后的完全康复和重建常常需要数月到一年以上的的时间。一些病人拆线后常自以为治疗的最后改变已经定型,对治疗后的容貌恢复可能会产生疑惑,并且极易受周围亲友语言的影响。因此,在病人自我容貌评价方面,应充分让其了解术后的一些改善还不是最后远期的效果,让患者对远期的疗效有充分的信心和把握。此外有的患者还担心周围同事、朋友不能接受和理解手术后自己容貌的改变。此时,医生及周围亲友的同情、鼓励和安慰,特别是良好的语言安抚是患者最重要的精神鼓励和自信心的支柱。为此,医务人员、病友及亲属应共同构筑这一有益的环境氛围。让患者顺利度过这一心态不稳定、情绪恍惚的过渡时期。

3. 恼怒偏激 主要出现于期望值过高、治疗效果不理想、治疗效果差及治疗失败的患者,轻者出现失望、埋怨、悔恨,重者恼怒、谩骂、威胁医务人员,甚至发展为攻击行为。对于期望值过高者,应耐心给予解释说明,说明治疗的局限性及个体性特征,让患者应以正确的态度对待自己的问题。对于效果欠佳或手术失败者,应在作相应解释的同时,审慎地采用必要的补救治疗措施。应嘱其家人或亲友注意防范意外情况发生,确保医生和患者的人身安全并总结教训,防止类似情况再次出现。

二、口腔病人的心理适应证

在口腔美齿、修复、正颌外科、整形及正畸等涉及颜面美容的治疗中,重视就诊病人精神状态及心理的综合分析,进行心理适应证的选择、医治,是保障成功的治疗、避免不必要的纠纷和失误的重要环节。特别是随着国内医疗改革的实施,近年来,医、患自我保护意识不断增强,医务人员重视和谨慎选择心理适应证和禁忌证更显得十分重要。有关对美容受术者心理适应证的选择条件,在国外特别严格。国外不少学者及临床教科书中都提出及详列了诸多禁忌条款。但由于国人的民族文化习俗、意识形态、物质文化水平等的差异,不一定适合于国情。而且对治疗对象心理状态选择的具体要求是十分灵活的问题,与就诊者的个人心理素质、心态,包括审美水平有关,与其年龄、家庭、职业、社会地位等有关;并与审美观念的变化有关,今天确定的原则,若干年后可能变动或完全不能适用。因此,现将其心理状态分为相对禁忌证及禁忌证,分列如下以供临床参考。

1. 相对禁忌证 即指暂不能实施治疗,在治疗前需经过必要的交流、沟通、解释、说明、使就诊者获得正确的治疗认识,并对治疗及预后过程作好应有的心理准备后,方可能开始治疗的症例。

属于这类病人的情况有:

(1)患者治疗目的模糊不清,或没有明确的目的要求,希望医生做得越漂亮越好。

(2)口颌面有较明显缺陷,但患者自身对此缺乏认识,经医生指出才明确。

(3)对治疗中可能出现的治疗反应及恢复过程和康复缺乏心理准备。

(4)本人及亲友对治疗效果缺乏正确理解和认识。

(5)手术后可能达成的预期效果与患者有一定差距,不能让患

者满意。

2. 禁忌证

(1)缺陷轻微,治疗前后疗效对比不明显,但病人期望值又过高者。

(2)缺陷不严重,却极力夸大,过分自我挑剔。反复纠缠医生或四处托人,就医心切表现过分者。

(3)本人对治疗缺乏心理上、时间上、经济上的准备,而亲友及周围人群对治疗方法毫无认识者。

(4)将生活的逆境和挫折归咎于口颌容貌缺陷,但据医生分析其缺陷并不严重者。

(5)有多次治疗及美容史,对先前的治疗效果过分挑剔不满意者。

(6)有精神症状、心态不正常或精神病史者。

凡属上述情况之一者,可视为治疗的心理禁忌证,特别是有精神症状者,决不能贸然开始治疗。应该约请精神科医生会诊。其他情况者,应作好解释、安慰和诱导工作,或说明疗程不理想,目前尚无治疗价值,不必为轻微缺陷而苦恼。心理安抚和心理治疗是解决上述问题的重要手段和方法。

对心理禁忌证患者的心理治疗方法很多,目前常用的有语言方面的说理疏导疗法、精神支持疗法和暗示疗法等。严重可辅以松弛疗法、催眠疗法、音乐疗法。此外,主治医师的权威性,争取家属及亲友的配合,创造良好的诊治环境,对病人自信心的恢复,心理健康的恢复都是必需的重要条件。

第二节 口腔检查及病历书写

一、检查前的准备

检查前的准备包括工作地点的布置,检查器械的准备和消毒,患者位置的准备及医生本身检查患者前的各项准备。

检查室应该宽敞,清洁,安静,有充足的自然光线。室内相对湿度为 55%~60%,室温保持在 20~24℃ 之间。检查室墙壁宜为淡绿色,给人以安定的气氛。室内医疗器械和家具的布置要合理,既要方便工作,又要使患者有舒适感。有条件的情况下,最好设计单人诊室,以避免患者和医务人员之间的相互干扰。

器械准备。常规口腔检查器械是口镜、探针和镊子,这 3 种器械应经消毒后备用。

二、检查方法

美容口腔检查可分为一般检查法和特殊检查法 2 种。

(一)一般检查法

1. 问诊 问诊主要是针对患者的主诉、现病史、既往史和家庭史进行询问,问诊时医生要注意态度和蔼,语言通俗,重点明确,层次分明。

(1)主诉:主诉是患者就诊的主要原因和迫切要求解决的主要问题,例如由于后牙缺失,不能很好地咀嚼食物,影响胃肠道消化功能;前牙缺失,不能清晰地发音,造成语言障碍,同时影响面容美观及社交活动等。医生根据主诉,进一步询问与主诉有关的问题。

(2)现病史:现病史一般包括开始发病的时间、原因、发展过程以及曾经接受过的检查和治疗,例如牙齿缺失病例,应了解缺失原

因、缺失时间、是否进行过修复、效果如何等。

(3)既往史:在询问既往史时,应侧重了解与疾病有关的部分,例如全部牙缺失病例,应询问患者全身健康情况、营养情况、饮食习惯、口腔疾病情况、职业和劳动条件等。对于女性患者,尚应了解月经及妊娠情况。

(4)家庭史对于某些与遗传因素有关的口腔疾病,如错牙合畸形和牙周病,则应对患者家庭成员有无类似疾病作进一步了解,以提供诊断的依据。

2. 视诊 用视觉对患者进行系统地诊查称为视诊,通过视诊不仅可诊查出患部的颜色、形状、质地、身体不同部位之间的比例关系,功能性活动等情况是否有改变,而且也能查出反映在患者生理和心理素质方面的情况。医生应密切观察任何一个解剖、生理和心理方面的重大改变。视诊应当首先检查患者主诉的部位,因为这是患者所最关心的问题。然后再作其他部位的检查。

(1)颌面部外形:检查颌面部外形,应注意皮肤颜色、发育对称情况,即颌面各部位之间比例是否协调,有无不对称现象,有无面部畸形。例如面下部三分之一高度是否在正常生产范围内,有无过高过低现象。面部是否一侧丰满,有无口角偏斜,鼻唇沟是否清晰对称,有无开唇露齿现象。此外,还应观察患者侧面轮廓属于何种面型,有无颌骨前突或后缩等。

(2)开口度与开口型:开口度是指患者大张口时,上下中切牙切缘间的垂直距离。正常开口度约为3.7~4.5cm,如超过4.5cm,为开口度过大,如不足3.7cm,为开口度轻度受限。

开口型的检查是检查患者在开口时,下颌有无偏斜或偏摆现象。正常开口型时呈现直的“↓”,如一侧翼外肌功能受抑制,则下颌颏部偏向患侧。

(3)下颌前伸和侧向运动:正常人的下颌前伸运动,下切牙能超过上切牙的前方,并呈直线向前运动,如果下颌不能前伸或前伸