

潘亚萍 主编

口腔内科

口腔全科医师实用技术手册

Endodontics

Periodontics

Endodontics
Dental Hygiene

Dental Hygiene

Dental Hygiene

Dental Education & Training

Dental Education & Training

Endodontics

Dental Hygiene **Dentistry**

第 11 卷 第 1 期

口腔内科

第 11 卷 第 1 期

Endodontics

Periodontics

Oral Surgery

Oral Surgery

Oral Hygiene

Oral Hygiene

Dental Education & Training

Dental Education & Training

Endodontics

Oral Hygiene

Dentistry

第 11 卷 第 1 期

口腔内科

口腔全科医师实用技术手册

潘亚萍 主编

辽宁科学技术出版社

沈阳

主编 潘亚萍

编者 (以姓氏笔画为序)

于静涛 林 莉 寇育荣 潘亚萍 薛 明

图书在版编目(CIP)数据

口腔全科医师实用技术手册. 口腔内科 / 潘亚萍
主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2009.3
ISBN 978-7-5381-5668-3

I.口… II.潘… III.①口腔科学②口腔内科学
IV.R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 204364 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳市北陵印刷厂有限公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 145mm × 210mm

印 张: 7.75

字 数: 228 千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2009 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2009 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 陈 刚

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 李 雪

书 号: ISBN 978-7-5381-5668-3

定 价: 25.00 元

联系电话: 024-23280336

邮购热线: 024-23284502

E-mail: cyclonechen@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

前 言

口腔内科学是口腔医学中一门重要的临床学科，它的分类由于中国沿袭前苏联的分类传统而与美国、日本等国家不同，所涉及的内容包括龋病及其他牙体硬组织病、牙髓及根尖周病、牙周病和口腔黏膜病等。在临床工作中，口腔诊所医师所面对的很大一部分患者来源于口腔内科疾病。

口腔内科学的目的在于保存牙齿，维护牙齿、牙周及黏膜等组织的健康，最大限度地恢复牙齿的功能。随着口腔器械设备、材料、技术的迅速发展，口腔内科学理论也在不断更新，从而在口腔治疗的指导思想上，保存牙齿的概念更加广泛，很多原来无法治疗的牙齿，现在得以保存下来。牙齿也是人体的器官之一，每一颗牙齿都发挥着不可替代的作用。口腔内科医师一定要尽其所能地维持患者牙列的完整性，不要轻率地建议患者拔牙。

随着口腔内科与其他各口腔分支学科的联系日益紧密，口腔内科的治疗常常是其他口腔治疗的基础。在进行口腔修复之前，需要对口腔中的余留牙进行合理的牙体牙髓治疗和牙周治疗，使修复体得以长期使用；口腔正畸治疗全程需要牙周的辅助治疗；种植牙需要牙周维持治疗等。口腔内科学在口腔医学中的基础作用不言而喻。

在我国，口腔内科学已逐渐形成三个较为完整而又相对独立的学科——牙体牙髓病学、牙周病学和黏膜病学。在这里为了诊所医师使用方便起见，我们仍将口腔内科学作为整体加以阐述。

由于编者水平有限，本书编写难免存在许多错误和缺点，恳请
同道和广大读者不吝指正，以便不断提高和完善。

潘亚萍

2008.10



目 录

第一章 口腔检查方法	1
第一节 口腔检查前的准备	1
一、口腔检查前的准备	1
二、体位	3
第二节 口腔检查的主要内容和方法	5
一、一般检查法	5
二、特殊检查法	13
第三节 牙周组织的检查	20
一、收集病史	20
二、牙周检查	22
第二章 病例书写	31
第一节 病历书写的总要求	31
一、病历规范书写的意义	31
二、病历书写的总要求	32
第二节 口腔内科门诊病历书写的基本格式、内容及 基本要求	32
一、病历首页	32
二、病历副页	33
第三节 牙体牙髓病的病历书写要点及范例	38
一、牙体牙髓病的病历书写要点	38
二、范例	39
第四节 根管外科手术的病历书写要点及范例	43
一、根管外科手术的病历书写要点	43
二、范例	44

第五节 牙周病的病历书写要点及范例	46
一、牙周病的病历书写要点	46
二、范例	46
第六节 牙周外科手术的病例书写要点及范例	49
一、牙周外科手术的病历书写要点	49
二、范例	49
第三章 口腔内科医师的诊疗艺术	52
第一节 良好的医患沟通是取得满意疗效的有力保障	52
第二节 诚信为本, 实现双赢	54
第三节 医师的自我保护	54
第四章 龋病	56
第一节 概述	56
第二节 龋病的检查要点	56
一、视诊	56
二、探诊	56
三、牙髓活力试验	57
四、X线检查	57
五、透照	58
六、内窥镜	58
第三节 龋病的诊断要点	58
一、浅龋	58
二、中龋	59
三、深龋	59
第四节 龋病的鉴别诊断	60
一、浅龋	60
二、中龋	60
三、深龋	61
四、深龋的诊疗流程	61
第五节 龋病的治疗技术	61
一、隔湿技术	61



二、窝洞预备技术	62
三、衬洞及垫底	65
四、牙髓活力测试	67
五、再矿化治疗	68
六、银汞合金修复术	68
七、复合树脂修复术	70
八、玻璃离子材料修复术	71
九、牙体组织大面积缺损修复术	71
第六节 龋病的病例分析及治疗方法	72
一、浅龋	72
二、中龋	74
三、深龋	75
第七节 龋病治疗失误的预防及补救措施	76
一、意外穿髓	77
二、充填后疼痛	77
三、充填物折断、脱落	79
四、牙折裂	80
五、继发龋	81
第五章 牙体硬组织非龋性疾病	82
第一节 氟牙症	82
第二节 四环素牙	83
第三节 釉质发育不全	84
第四节 畸形中央尖	85
第五节 牙震荡	87
第六节 牙脱位	88
第七节 牙折	89
第八节 磨损	91
第九节 楔状缺损	91
第十节 牙隐裂	93
第十一节 牙根纵裂	94



第六章 牙髓病及根尖周病	96
第一节 牙髓病	96
一、牙髓病的分类	96
二、牙髓病的临床表现、诊断与鉴别诊断及治疗原则	96
三、牙髓病的治疗技术	108
四、牙髓病治疗效果评价和治疗失误原因及评价	111
第二节 根尖周病	112
一、根尖周病的分类	112
二、根尖周病的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则	113
三、根尖周病的治疗技术	119
四、根尖周病治疗效果评价和治疗失误原因及处理	132
第三节 根管外科	136
一、适应证	137
二、手术禁忌证	137
三、术前准备	137
四、瓣设计	139
五、根尖切除术的步骤	141
六、疗效及失败原因	142
第七章 牙周病	144
第一节 牙龈病	144
一、牙龈病的分类	144
二、牙龈病的检查要点	145
三、牙龈病的临床特点	147
四、牙龈病的治疗技术	159
五、牙龈病的预后判断和诊疗流程	161
第二节 牙周炎	162
一、牙周炎的分类	162
二、牙周炎的检查要点	163
三、牙周炎的临床表现、诊断及鉴别诊断	165
四、牙周炎的治疗技术	173



五、牙周炎的预后判断及诊疗流程	182
六、与全身疾病相关的牙周炎诊疗中的注意事项	183
第三节 药物治疗在牙周病治疗过程中的应用	184
一、全身用药	184
二、局部用药	188
第四节 牙周病与正畸、修复、种植治疗	189
一、牙周病与正畸治疗	189
二、牙周病与修复治疗	191
三、牙周病与种植治疗	192
第五节 牙周外科手术治疗	193
一、牙周外科手术的适应证	193
二、牙周外科手术的过程及要点	195
第八章 口腔黏膜病	198
第一节 复发性阿弗他溃疡	198
第二节 口腔扁平苔藓	200
第三节 天疱疮	203
第四节 慢性非特异性唇炎	205
第五节 舌疾病	207
一、地图舌	207
二、沟纹舌	208
第六节 艾滋病	209
第九章 口腔内科常用诊疗设备	211
第一节 口腔综合治疗台	211
一、口腔综合治疗台的主要装置及用途	211
二、口腔综合治疗台的正确使用与保养	211
第二节 超声洁牙机	213
一、超声洁牙机的组成和工作原理	213
二、超声洁牙机使用注意事项	213
第三节 光固化机	215
一、光固化机的种类	215



二、卤素灯固化机的正确使用和保养	216
第四节 牙髓活力测试仪	216
一、工作原理	216
二、适应证	217
三、操作方法	217
四、注意事项	217
五、结果判断	218
第五节 根管长度测量仪	218
一、工作原理	218
二、使用方法	219
三、出现不准确或误差的情况	219
四、注意事项	220
第六节 控压探针	220
第七节 口腔显微镜	221
一、口腔显微镜的主要结构	221
二、显微治疗技术在口腔临床中的具体应用	221
第八节 牙周内窥镜系统	223
第九节 数字化牙科 X 线机	223
第十章 口腔医疗器械的消毒灭菌及口腔诊所院内	
感染的控制措施	225
第一节 口腔器械消毒的基本概念	225
第二节 口腔诊所常用灭菌消毒设备和药剂	226
第三节 口腔诊所诊室的环境消毒	228
第四节 口腔医疗器械的灭菌和消毒	229
一、一次性使用物品	229
二、需消毒灭菌的器械	229
第五节 医护人员的感染控制措施	234



第一章

口腔检查方法

口腔检查是诊断和治疗口腔疾病的依据,正确地诊断依赖于全面地病史收集、分析及仔细的口腔检查;正确地治疗更是建立在正确的诊断基础之上。

口腔检查的重点是牙体、牙周、口腔黏膜和颌面部组织,但口腔检查是全身检查的一部分,某些口腔疾病可以影响到全身,而全身某些系统性疾病也可以出现口腔表征。因此,在口腔检查中,必须有整体观念,除了着重检查主诉部位外,还应检查口腔其他部位,并联系全身情况,必要时,进行全身或系统检查。通过详细而深入地采集病史、周密地临床检查和必要的辅助检查,将所得全部资料进行分析、综合、判断,作出正确的诊断。这是现代疾病治疗的依据,也是医疗和预防工作中必不可少的重要环节。

有的医师仅凭借一两个临床表现即产生先入为主的印象,而没有进行全面而缜密的检查和分析,从而导致诊断乃至治疗计划的错误,不能达到治疗目的甚至适得其反,造成患者更大的痛苦甚至失牙。因此,口腔诊所医师应当给予口腔检查足够的重视。



第一节 口腔检查前的准备



一、口腔检查前的准备

1. 工作环境 诊疗室应宽敞、安静、清洁、有充足的自然光线。室温应保持在 20~22℃,墙壁宜为淡绿色等给人以宁静、安定感的颜色,医疗器械和其他物品的放置应整洁,既要方便工作,又要给人以舒适感。室内空气应定期消毒,通常为每天以紫外线消毒



1 小时或药物空气熏蒸。

2. 检查器械 最基本的器械为口镜、镊子、探针，应按常规准备并已消毒，目前多为商品化的一次性口腔检查器械。

(1) 口镜：为圆形，镜面有平、凹两种。平面镜真实反应影像大小，较为实用。凹面镜可将影像放大，必要时选用。口镜柄可用金属制作，口镜头与柄连接处以螺纹相接，可更换口镜头。而目前常使用的一次性口镜，其柄均为塑料制品。医师通常以左手持口镜。

【用途】

①反映被检查部位的影像，从而可看到视线不能直接达到的部位；

②反光和聚光到被检查部位，以增加照明；

③牵拉唇、颊、舌等软组织，便于检查；

④金属口镜柄的柄端也可用于叩诊。

(2) 镊子：为反角形口腔专用镊，其尖端能严密切合。

【用途】

①检查牙齿松动度；

②夹除腐败组织及异物；

③夹持敷料及药物；

④镊子柄可用于叩诊检查。

(3) 探针：具有锐利的尖端，两头弯曲，一端呈半圆形，一端呈三弯曲形，为检查牙体硬组织专用。用时右手以握笔式执探针。

【用途】

①探查牙体缺损部位：范围、深浅、质地软硬、敏感及露髓与否，三弯端用于检查邻面龋洞的情况；

②探查充填体边缘：密合程度，有无继发龋及充填体悬突；

③探查牙面的敏感点：探划牙面时观察患者的反应，确切部位和敏感程度；

④检查皮肤或黏膜的感觉：过敏或迟钝以及麻醉的效果；

⑤可用于皮肤或黏膜瘰道的探查。

(4) 其他：除准备上述三种基本器械外，还应准备挖器、牙周

探针、牙线、咬合纸、酒精灯、牙髓活力测定仪等。

(5) 诊疗椅：目前绝大多数为电动卧式手术椅，应检查各关节是否灵敏并可随意调节。管道系统是否通畅，给排水有无受阻，电路是否均已接通。对每位患者进行诊疗前应以消毒液将各个部位，尤其是诊疗台、光源开关及各按钮处进行擦拭消毒。

(6) 光源：口腔检查时，必须有适宜的照明。应以自然光线为主，因为自然光线能真实地反应牙冠、牙龈及黏膜的色泽。若光线不足可用灯光辅助，灯光要能集中地投射到口腔。

3. 患者的准备 为保证患者的安全与舒适，应将椅位调节好。将患者安置在诊疗椅上，呈半卧位，调节椅位高度、椅背及头枕的倾斜度，使之到达适合于医师进行操作的位置。

4. 医师的准备 工作前医师必须穿好白大衣，戴好口罩、帽子，洗手消毒，并戴好消毒的乳胶手套。



二、体位



(一) 正确体位的意义

体位包括医师体位、患者体位、医患相对的位置关系以及医师进行诊治工作时身体的姿势。口腔医师的职业特点之一就是必须用手进行精细的操作，误差要求非常小。保持良好的体位，可减轻医师的体力消耗，提高工作效率，有利于进行精细操作，避免因强迫体位造成的身体损害，同时也使患者感到轻松、舒适，对提高医疗质量有着重要意义。

我们常说，看一个口腔医师治疗时的体位就可以知道他是否经过专业训练。的确，口腔医师的诊疗过程如同琴师弹琴、画师作画一样，良好的姿态是素质的体现。但有些口腔医师却忽视这一点，这个问题在口腔诊所医师中比较普遍，我们常常看到一些医师虽然使用可调节的卧式口腔综合治疗椅，却仍然扭颈、弓背、弯腰，以非常不舒服的体位在工作。长此以往口腔医师易患颈椎、腰椎及肩周围组织疾病，有损身体健康，因此，在这里有必要介绍正确的



体位。



(二) 正确体位

体位的改变与牙科设备及器械的发展是分不开的。20 世纪 80 年代中期以前,口腔科患者坐在诊疗椅上,医师均站立工作。现在我国绝大多数的口腔科门诊已使用可调节的卧式诊疗椅和综合治疗台,患者躺在诊疗椅上,医师坐着操作。这里我们要提到一个“四手操作”的概念,就是必须具备能把病人体位调节到平卧位的口腔综合治疗台,并配有高速涡轮机、强力吸引器和三用枪,从而使病人舒适地躺在诊疗椅上,医师坐着工作,在助手的协助下,完成在口腔内的各种治疗操作。“四手操作”能减轻术者和病人在精神和体力上的疲劳,提高工作效率及达到工作标准。病人处于半卧或平卧位状态下,感到轻松、舒适,加之助手的照料,可消除恐惧感。

假定患者面部位于表盘中央,将医师、患者、助手的位置关系用时钟表盘字码来表示,医师应位于 7:00~12:30 之间,而最常选用的位置在 9:30~11:00 之间;助手的位置在 12:30~4:00 之间。牙科助手与医师密切配合,医师和助手始终以轻松自然的、不扭曲的体位进行操作。

1. 医师体位

(1) 双脚平放于地面,两腿稍稍分开。

(2) 靠背椅的高度应调节到使医师坐好后,大腿与地面平行。

(3) 颈、胸、背、腰部呈自然直立位,使椅子的靠背能支撑医师的背部,双肩与地面平行。

(4) 头部略向前倾,使医师的鼻部至患者口腔的距离应保持在 35~40cm。有的医师面部离患者的口腔太近,甚至小于 20cm,这样必然造成弯腰、弓背的强迫体位。

(5) 上臂长轴是垂直的,两前臂自然下垂弯曲,约与地面平行,肘部要靠近躯干,肘部高度应与患者口腔高度在同一水平面上。

(6) 瞳孔连线及眼角—耳屏线与地平面平行。有的医师不习惯

用口镜,无论什么牙位、什么部位都采用直视的方式进行观察,这样势必造成扭颈、歪头的体位。

2. 患者的安置

患者的体位必须与医师的体位相适应。

(1) 将诊疗椅调节到适当高度,使患者方便就座。然后调整诊疗椅,使患者呈半卧位。椅背位于术者大腿的上方。

(2) 患者的头枕于诊疗椅的头托上,并支持在枕骨部位,头部靠近术者,患者的口腔应与术者的肘部在同一水平面。

(3) 调节头托,治疗上颌牙时,使上颌殆平面与地面成 90° 角;治疗下颌牙时,使下颌殆平面与地面尽可能平行。

(4) 前臂放在椅子扶手上,此时,患者头、背、臀、下肢及双足与诊疗椅多点接触,使患者得到更多的支持,从而减轻疲劳,并感到舒适。

医师和患者的体位在治疗过程中不是一成不变的,医师应随着治疗的需要变换自己相对于患者的位置,随时调节椅位(如治疗椅的垂直高度和椅背的倾角,头托的倾角);另外,患者的配合也很重要,适时地嘱咐患者头部左右转动、调整适宜的开口度都是提高医师的工作效率、减轻劳动强度的有力帮助。口腔医师应当有意识端正自己诊疗过程中的体位,并逐渐养成良好的习惯,这必将使您受益终生。



第二节 口腔检查的主要内容和方法



一、一般检查法

一般检查法即常规检查法,是对每位患者都必须进行的检查。很多常见病通过一般检查法即可获得足够的诊断依据,从而得到确诊。

通常当初次接触患者时,应先进行大体的视诊,以了解患者的一般情况,性别,年龄,精神状态是否正常,有无痛苦病容,生长