

华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书

总主编 周学东

牙周科 诊疗与操作常规

主编 丁一 吴亚菲



人民卫生出版社



华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书

牙周科诊疗与操作常规

主 编 丁 一 吴亚菲

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 一 王 骏 叶畅畅 申道南 刘程程
杨 禾 吴亚菲 陈 文 孟 姝 赵 蕾
赵 寰 段丁瑜 徐 屹 郭淑娟 黄 萍
黄海云 董 伟

主编助理 赵 蕾

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

牙周科诊疗与操作常规 / 丁一, 吴亚菲主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

(华西口腔医院医疗诊疗与操作常规系列丛书)

ISBN 978-7-117-27644-3

I. ①牙… II. ①丁… ②吴… III. ①牙周病 - 诊疗 - 技术操作规程 IV. ①R781.4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 239973 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

牙周科诊疗与操作常规

主 编: 丁 一 吴亚菲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 7.5

字 数: 127 千字

版 次: 2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27644-3

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

总序

四川大学华西口腔医院始建于 1907 年,是中国第一个口腔专科医院。作为中国现代口腔医学的发源地,华西口腔为中国口腔医学的发展作出了杰出贡献,培养了一大批口腔医学大师巨匠、精英栋梁和实用人才。

百余年来,四川大学华西口腔医院坚持医疗立院、人才兴院、学术强院的发展思路,在临床诊疗、人才培养、科学研究、文化传承中不断创新,形成了华西特色的口腔临床诊疗规范和人才培养模式,具有科学性、指导性,易于基层推广。在多年的医疗工作、临床教学、对外交流、对口支援、精准帮扶工作中,深深地感到各层次的口腔医疗机构、口腔医务工作者、口腔医学生、口腔医学研究生、口腔规培医师,以及口腔医疗管理人员等迫切需要规范性和指导性的临床诊疗书籍。为此,四川大学华西口腔医院组成专家团队,集全院之力,精心准备,认真撰写,完成了这套诊疗与操作常规系列丛书。

《华西口腔医院医疗诊疗与操作常规》系列丛书共分 17 册,包括口腔医学所有临床学科专业。本系列丛书特点:①理论结合实际,既包括基础知识,又有现代高新技术;内容编排更贴近临床应用,深入浅出的理论分析,清晰的工作流程,明确的操作步骤;②体系完整,各分册既独立成书,又交叉协同,对临床上开展多学科会诊、多专业联动也有较强的指导性;③内容周详,重点突出,文笔流畅,既能作为教材系统学习,又能作为工具书查阅,还能作为临床管理工具运用,具有非常强的可阅读性和可操作性。

衷心感谢主编团队以及参与本系列丛书撰写的所有同仁们！感谢人民卫生出版社在出版方面给予的大力支持！感谢所有的读者！

谨以此书献给四川大学华西口腔医院 111 周年华诞！

《华西口腔医院医疗诊疗与操作常规》总主编



2018 年 9 月于华西坝

前言

牙周疾病是口腔常见的两大疾病之一,目前在全球范围内广泛流行。牙周感染与其他慢性非传染性疾病拥有共同的危险因素,不仅影响口腔健康,同时也影响全身健康,给个人、家庭及社会带来沉重的经济负担。随着社会经济的发展、人民生活水平的提高和健康意识的增强,牙周疾病将会逐渐被重视,并且占据口腔执业医师越来越多的时间。因此,掌握牙周疾病的诊断、规范化治疗以及预防的综合知识意义重大。

《牙周科诊疗与操作常规》一书简明扼要列出了常见牙周疾病、多发病的主要临床表现、诊断要点和鉴别诊断;同时提醒读者要重视牙周疾病与全身疾病的关系。本书的重点内容在于牙周疾病的规范化检查、诊断和治疗,以及一些特殊人群的牙周管理方法,如妊娠期妇女,心血管疾病、糖尿病、器官移植患者等;还涉及牙周疾病治疗中的护理配合和感染控制方面的内容。

本书读者对象主要是针对口腔全科医师和基层医院的口腔执业医师,因此,在编写时力求内容简洁、重点突出、通俗易懂,尽可能将最基本、最规范的牙周科诊疗与操作常规呈现给读者,便于基层口腔医师对牙周病的筛查、制订治疗计划和进行牙周治疗。希望本书对相关读者有所裨益!

本书编写队伍为四川大学华西口腔医院牙周科全体医师和部分护理人员,这本书的出版得益于诸位同事齐心协力和支持,在此,对于他们的无私奉献和辛勤劳动表示最诚挚的谢意!同时还要感谢所有参与本书出版的工作人员及人民卫生出版社的大力支持,他们专业的编辑和校对保证了本书的质量!最后,我们不会忘记向那些提供宝贵图片和资料的医师及患者表示致敬!

我们尽力在编写过程中遵循准确、规范的原则,但难免有所疏漏,敬请各位读者谅解并欢迎指正!

丁 一 吴亚菲

2018年6月 成都

目录

第一章 牙周病的主要临床表现	1
一、牙龈炎症	1
二、牙周袋形成	2
三、牙槽骨吸收	2
四、牙齿松动和病理性移位	4
第二章 牙龈病	5
第一节 慢性龈炎	5
一、诊断要点	5
二、鉴别诊断	6
三、治疗原则	6
第二节 青春期龈炎	7
一、诊断要点	7
二、治疗原则	7
第三节 妊娠期龈炎	7
一、诊断要点	8
二、鉴别诊断	8
三、治疗原则	8
第四节 白血病的牙龈病损	9
一、诊断要点	9
二、治疗原则	9
第五节 药物性牙龈肥大	9
一、诊断要点	10
二、鉴别诊断	10
三、治疗原则	10

四、预防	10
第六节 遗传性牙龈纤维瘤病	11
一、诊断要点	11
二、鉴别诊断	11
三、治疗原则	11
第七节 牙龈瘤	12
一、诊断要点	12
二、鉴别诊断	12
三、治疗原则	13
第八节 急性坏死性溃疡性龈炎	13
一、诊断要点	13
二、鉴别诊断	14
三、治疗原则	14
第九节 急性龈乳头炎	14
一、诊断要点	15
二、治疗原则	15
第十节 急性多发性龈脓肿	15
一、诊断要点	15
二、鉴别要点	16
三、治疗原则	16
第三章 牙周炎	17
第一节 慢性牙周炎	17
一、诊断要点	17
二、鉴别诊断	19
三、治疗原则	19
第二节 侵袭性牙周炎	20
一、诊断要点	20
二、鉴别诊断	21
三、治疗原则	21

第四章 牙周病伴发病变	23
第一节 牙周 - 牙髓联合病变	23
一、诊断要点	23
二、治疗原则及方案	24
第二节 根分叉病变	25
一、诊断要点	25
二、治疗原则及方案	25
第三节 牙周脓肿	26
一、诊断要点	26
二、鉴别诊断	27
三、治疗原则及方案	27
第四节 牙龈退缩	28
一、诊断要点	28
二、治疗原则及方案	28
第五节 根面牙本质敏感	29
一、诊断要点	29
二、治疗原则及方案	29
第六节 呼气异味(口臭)	30
一、诊断要点	30
二、治疗原则及方案	30
第五章 牙周疾病与全身疾病的关系	32
第一节 反映全身疾病的牙周炎	32
一、掌趾角化 - 牙周破坏综合征	32
二、Down 综合征	33
三、家族性和周期性白细胞缺乏症	34
四、粒细胞缺乏症	35
五、白细胞功能异常	36
六、糖尿病	36
七、艾滋病	38
第二节 牙周医学	39
一、心血管疾病	39

二、糖尿病	40
三、早产和低出生体重儿	40
四、类风湿关节炎	40
五、消化道疾病	41
第六章 牙周科检查技术	42
第一节 病史采集	42
一、系统病史	42
二、口腔病史	43
第二节 牙周检查	44
一、牙周检查器械	44
二、口腔卫生状况	44
三、牙龈状况	45
四、牙周探诊	47
五、牙齿松动度检查	48
六、早接触、殆干扰的检查	48
七、食物嵌塞的检查	49
八、X线检查	49
九、牙周系统病历的记录	50
第三节 牙周辅助检查	50
一、微生物学检查	51
二、龈沟液检查	51
三、口气检测	52
第七章 牙周科治疗技术	53
第一节 牙周病危险因素评估	53
一、牙周病的危险因素	53
二、牙周病危险因素评估系统	54
第二节 牙周病治疗计划的制订	55
一、牙周病的总体治疗计划	55
二、治疗程序	56
第三节 牙周基础治疗	58

一、菌斑控制方法	58
二、龈上洁治术	59
三、龈下刮治术及根面平整术	60
四、骀治疗	61
五、松牙固定	61
第四节 牙周病药物治疗	62
一、牙周药物治疗原则	62
二、牙周药物治疗目的	63
三、牙周药物治疗种类	63
四、牙周常用药物治疗途径及用法	63
第五节 牙周手术治疗	65
一、牙周麻醉	65
二、牙周手术基本技能	67
三、手术用植入材料	70
四、牙龈切除术及牙龈成形术	72
五、翻瓣术	73
六、磨牙远中楔形瓣切除术	74
七、切除性骨手术	75
八、引导性组织再生术	76
九、根分叉病变手术	77
十、牙周美容性手术	80
第六节 牙周治疗的感染控制	85
一、牙周治疗的感染特点	85
二、牙周治疗医院感染的传播途径	85
三、牙周治疗的感染控制措施	86
四、医护人员预防感染的措施	86
第八章 特殊人群的牙周管理	88
第一节 妊娠期妇女的牙周管理	88
一、常见的妊娠期牙周疾病	88
二、妊娠期牙周疾病治疗的总原则	89
三、妊娠期妇女牙周疾病治疗的注意事项	89

第二节 心血管疾病患者的牙周管理	90
一、心血管疾病患者牙周治疗的原则	90
二、心血管疾病患者牙周治疗的时机	91
第三节 糖尿病患者的牙周管理	92
一、糖尿病患者牙周治疗的原则	92
二、糖尿病患者牙周治疗的时机	93
第四节 器官移植患者的牙周管理	94
一、预防	94
二、治疗原则	94
三、治疗时机	94
四、注意事项	95
第五节 肿瘤患者的牙周管理	95
一、肿瘤患者治疗前的牙周维护	95
二、肿瘤患者治疗后的牙周管理	96
第六节 正畸患者的牙周管理	96
一、正畸治疗前的牙周管理	97
二、正畸治疗过程中的牙周管理	97
三、正畸治疗后的牙周管理	97
四、牙周炎患者的正畸治疗	97
第七节 种植患者的牙周管理	98
一、种植治疗前的牙周准备	98
二、种植治疗后的牙周维护	99
三、种植体周围组织疾病诊断和治疗	99
参考文献	101

第一章

牙周病的主要临床表现

牙周病是感染性、炎症性疾病,主要分为龈炎和牙周炎,临床上常表现为牙龈色形质改变、牙龈出血;当疾病发展到牙周炎时,不仅有牙龈炎症的表现,还有牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙松动移位等症状。

一、牙龈炎症

牙龈炎症最初的临床表现是龈沟探诊出血和龈沟液量的增多。

(一) 牙龈出血

牙龈出血常是牙周病患者的主诉症状,多在刷牙或咬硬物时发生,偶也可有自发性出血。

健康的牙龈即使稍用力刷牙或轻探龈沟均不引起出血,而在初期或早期龈炎阶段,轻探龈沟即可出血,它比牙龈颜色的改变出现得早些。因此,探诊后出血是诊断牙龈有无炎症的重要指标之一,对判断牙周炎的活动性也有很重要的意义。

(二) 牙龈色、形、质的改变

1. 颜色 牙龈色泽变化是龈炎和牙周炎的重要临床体征之一。正常牙龈呈粉红色,患龈炎时游离龈和龈乳头呈鲜红或暗红色,重度龈炎和牙周炎时,炎症充血范围可波及附着龈,与牙周袋的范围一致。当血管减少、纤维增生或上皮角化增加时,牙龈色变浅或苍白。

2. 形态 正常龈缘为菲薄并紧贴牙面,附着龈有点彩。牙龈有炎症时,龈缘变厚,牙间乳头圆钝,与牙面不紧贴。点彩可消失或仍可部分存在。当炎症和渗出严重时,牙龈松软肥大,表面光亮,龈缘有时糜烂渗出;当病变以纤维增生为主时,牙龈坚韧肥大,有时可呈结节状并盖过部分牙面。

3. 质地 炎症时牙龈由原来质地致密坚韧,变得松软脆弱,缺乏弹性。增

生性炎症时,牙龈表面表现为坚韧肥厚。

(三) 龈沟液

龈沟液渗出增多是牙龈炎症的重要指征之一,因此测定龈沟液的量可作为炎症程度的一个较敏感的客观指标。

二、牙周袋形成

牙周袋是病理性加深的龈沟,是牙周炎最重要的病理改变之一。

(一) 探诊深度和附着水平

健康牙龈探诊深度不超过 3mm。当患牙龈炎时,由于牙龈肿胀或增生,龈沟探诊可超过 3mm,但此时结合上皮的位置未向根方分离,仍在釉牙骨质界处,故称为龈袋或假性牙周袋,这是区别牙龈炎和牙周炎的一个重要指标。

患牙周炎时,结合上皮向根方增殖,其冠方部分与牙面分离形成牙周袋,这是真性牙周袋,此时袋底位于釉牙骨质界的根方。在未经治疗的牙周炎患牙,附着丧失常与牙周袋并存,且探诊深度(袋底至龈缘的距离)常大于附着丧失(袋底至釉牙骨质界的距离)的程度。当经过治疗,炎症消退后牙龈退缩则使釉牙骨质界暴露于口腔中。

由于炎症的影响,用钝头牙周探针探测时,会穿透结合上皮进入炎症的结缔组织内,故临床牙周探诊深度往往大于组织学上的龈沟或牙周袋深度。

(二) 牙周袋的类型

1. 根据牙周袋形态以及袋底位置与相邻组织的关系,分为两类:①骨上袋:牙周袋的袋底位于釉牙骨质界的根方、牙槽嵴的冠方,牙槽骨一般呈水平型吸收;②骨下袋:牙周袋的袋底位于牙槽嵴顶的根方,袋壁软组织位于牙根面和牙槽骨之间。

2. 根据牙周袋累及牙面情况,分为三种类型:①单面袋:只累及一个牙面;②复合袋:累及 2 个以上的牙面;③复杂袋:是一种螺旋形袋,起源于一个牙面,扭曲回旋于一个以上的牙面或根分叉区。

三、牙槽骨吸收

生理情况下,牙槽骨的高度和密度保持着平衡状态,当骨吸收超过形成时,即发生骨丧失,使牙槽骨高度和密度降低。牙槽骨吸收是牙周炎的另一个主要临床表现。

牙槽骨吸收可通过 X 线片观察,牙周炎的骨吸收最初表现为牙槽嵴顶的

硬骨板吸收,或嵴顶模糊呈虫蚀状。嵴顶的少量骨吸收使前牙牙槽间隔由尖变平或凹陷;后牙则使嵴顶由宽平变凹陷,随后牙槽骨高度降低。但X线片主要显示牙齿近远中的骨质情况,而颊舌侧骨板因牙与骨组织重叠而显示不清晰。因此邻面的垂直骨吸收在X线片上很容易发现,而凹坑状吸收却难以在X线片上显示。

牙槽骨破坏有以下几种形式:

1. 水平型吸收 是最常见的吸收方式。牙槽间隔、唇颊侧或舌侧的嵴顶边缘呈水平吸收,使牙槽嵴高度降低。同一颗牙不同部位吸收程度可不同。

2. 垂直型吸收 也称角型吸收,指牙槽骨发生垂直方向或斜行的吸收,与牙面之间形成一定角度的骨缺损,牙槽嵴的高度降低不多,而牙根周围的骨吸收较多。该种吸收大多形成骨下袋,即牙周袋底位于骨嵴的根方。

骨下袋根据骨质破坏后剩余的骨壁数目,可分为下列几种:

(1) 一壁骨袋:牙槽骨破坏严重,仅存一侧骨壁。这种袋常见于邻面骨间隔区,因该处颊、舌侧和患牙的邻面骨壁均被破坏,仅有邻牙一侧的骨壁残留。一壁骨袋若发生在颊、舌侧,则仅剩颊或舌侧的一个骨壁。

(2) 二壁骨袋:骨袋仅剩两个骨壁。最常见于相邻两牙的骨间隔破坏而仅剩颊、舌两个骨壁。此外,亦有颊邻骨壁或舌邻骨壁。

(3) 三壁骨袋:袋的一个壁是牙根面,其他三个壁均为骨质,即邻、颊、舌侧皆为骨壁。最常见于最后一个磨牙的远中面,由于该处牙槽骨宽而厚,较易形成三壁骨袋。

(4) 四壁骨袋:牙根四周均为垂直吸收而形成的骨下袋,颊、舌、近中、远中四壁似乎均有骨壁,牙根孤立的位于骨下袋中央,骨壁与牙根不相贴合,实质上相当于四面均为一壁骨袋,治疗效果较差。

(5) 混合壁袋:牙槽骨垂直吸收程度不同,导致牙根周围的各个骨壁的高度不同。往往近根尖部分的骨壁数目多于近冠端的骨壁数目。

3. 凹坑状吸收 指牙槽间隔的骨嵴顶中央部分的牙槽骨吸收严重,而颊舌侧骨质仍保留,形成弹坑状或火山口状缺损。

4. 其他形式的骨变化 由于牙周炎时牙槽骨破坏不均匀,并伴有适应性修复,而出现反波浪形骨吸收、外生骨疣或扶壁骨形成。这些形态的改变不利于菌斑控制。

四、牙齿松动和病理性移位

牙周炎时,由于牙周支持组织的破坏引起牙齿松动超过生理动度(0.02mm),是牙周炎的主要临床表现之一。

病理性移位多发生于前牙,也可发生于后牙。一般向𪙇力方向移位,常伴扭转。严重的前牙移位使前牙呈扇形分布。

(杨 禾)