

临床护理一本通

口腔科

KouQiangKe

丁淑贞 丁全峰 主编

临床护理



中国协和医科大学出版社

❁ 临床护理一本通 ❁

口腔科临床护理

主 审 郭 明

主 编 丁淑贞 丁全峰

副主编 吕 艳 吴 冰 庄丽娜 杨 晶

编 者 (以姓氏笔画为序):

丁全峰	丁淑贞	于 虹	于蕾均	吕 艳
庄丽娜	李 茹	杨 晶	吴 冰	张 军
张 彤	张振清	张晓霞	张端凤	林朝虹
赵瑾瑶	秦 玮	凌 峰	崔丽艳	翟 艳



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔科临床护理 / 丁淑贞, 丁全峰主编. —3 版. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 1

(临床护理一本通)

ISBN 978-7-5679-0443-9

I. ①口… II. ①丁… ②丁… III. ①口腔科学-护理学
IV. ①R473.78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 251623 号

临床护理一本通

口腔科临床护理

主 编: 丁淑贞 丁全峰

责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 23

字 数: 270 千字

版 次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 50.00 元

ISBN 978-7-5679-0443-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变，医学理论和诊疗护理不断进行更新，护理学科领域发生了很大的变化。“临床护理一本通”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导，帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能，提高护理质量，是对各专科临床护理实践及技能给予指导的专业参考书。

随着现代医学科学技术的发展，口腔科也有了很大的进步，新的诊疗技术和治疗方法不断地得到应用和推广，其护理知识与要求也应随之相应地提高和完善。为了促进广大口腔科医务人员在临床工作中更好地认识、了解口腔科的疾病，普及和更新口腔科的临床及护理知识，从而满足口腔科专业人员以及广大基层医务工作者的临床需要，结合临床经验，我们编写了这本《口腔科临床护理》。

本书基本包括了口腔科专业的常见疾病和多发疾病，具体讲述了相关疾病概述、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施及健康教育等内容，语言简洁，内容丰富，侧重实用性和可操作性，并力求详尽准确。

本书适合口腔科及广大相关专业医生及护理人员使用。

由于时间仓促，编者经验水平有限，不足之处在所难免，恳请读者批评指正。

编 者

2016年3月

目 录

第一章 口腔科临床护理概述	1
第一节 口腔科患者基本特征	1
第二节 口腔科患者的护理评估、检查及护理诊断	2
第三节 口腔科护理管理	12
第四节 口腔科手术患者护理常规	18
第五节 口腔四手操作技术	21
第六节 口腔科常用材料调拌技术	28
第七节 口腔科常用器械材料的消毒灭菌	35
第八节 口腔卫生与保健	40
第二章 牙体牙髓病和根尖周围组织病患者的护理	46
第一节 龋病患者的护理	46
第二节 着色牙患者的护理	53
第三节 牙本质过敏症患者的护理	58
第四节 牙髓病患者的护理	60
第五节 根尖周围组织病患者的护理	74
第三章 牙周病患者的护理	83
第一节 牙龈病患者的护理	83
第二节 牙周炎患者的护理	88
第四章 口腔黏膜病患者的护理	94
第一节 口腔单纯性疱疹患者的护理	94
第二节 口腔念珠菌病患者的护理	97
第三节 复发性阿弗他溃疡患者的护理	101
第四节 创伤性溃疡患者的护理	106
第五节 口腔白斑病患者的护理	108
第六节 口腔扁平苔藓患者的护理	111
第七节 游走性舌炎患者的护理	114

第五章 儿童口腔病患者的护理	117
第一节 儿童牙齿发育异常	117
第二节 儿童龋病	132
第三节 儿童牙髓病	135
第四节 儿童根尖周病	138
第五节 儿童牙周组织疾病	140
第六节 儿童常见黏膜病	146
第七节 儿童牙外伤	156
第八节 窝沟封闭的护理	164
第九节 牙髓切断术的护理	166
第十节 全牙列殆垫的护理	167
第十一节 牙开窗助萌术的护理	168
第十二节 根尖诱导成形术的护理	169
第十三节 牙拔除术的护理	171
第六章 口腔颌面部感染患者的护理	173
第一节 智牙冠周炎患者的护理	173
第二节 面部疖和痈患者的护理	178
第三节 颌面部间隙感染患者的护理	181
第四节 颌骨骨髓炎患者的护理	187
第七章 口腔颌面部损伤患者的护理	194
第一节 口腔颌面部损伤概述	194
第二节 口腔颌面部损伤的急救	196
第三节 口腔颌面部软组织损伤患者的护理	200
第四节 口腔颌面部骨折患者的护理	206
第八章 口腔颌面部先天性畸形患者的护理	217
第一节 唇裂患者的护理	217
第二节 腭裂患者的护理	223
第三节 牙槽突裂患者的护理	231
第四节 牙颌面畸形患者的护理	235
第九章 口腔颌面部肿瘤患者的护理	240
第一节 舌癌患者的护理	240

第二节	牙源性颌骨囊肿患者的护理	252
第三节	口腔颌面部良性肿瘤及瘤样病变患者的护理	255
第十章	唾液腺疾病患者的护理	263
第一节	唾液腺炎症患者的护理	263
第二节	唾液腺肿瘤患者的护理	267
第十一章	颞下颌关节疾病患者的护理	274
第一节	颞下颌关节紊乱病患者的护理	274
第二节	颞下颌关节强直患者的护理	278
第三节	颞下颌关节脱位患者的护理	283
第四节	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的护理	286
第十二章	牙及牙槽外科患者的护理	291
第一节	急救患者的护理	291
第二节	牙拔除术患者的护理	295
第三节	微创拔牙术患者的护理	303
第四节	牙根拔除术患者的护理	304
第五节	阻生牙拔除术患者的护理	306
第六节	牙槽突修整术患者的护理	310
第七节	系带修整术患者的护理	312
第八节	唇颊沟加深术患者的护理	315
第九节	口腔上颌窦瘘修补术患者的护理	316
第十三章	口腔修复科患者的护理	319
第一节	制取印模的护理	319
第二节	牙体缺损修复和牙列缺损固定修复患者的护理	322
第三节	可摘局部义齿修复患者的护理	324
第四节	全口义齿修复患者的护理	326
第十四章	口腔正畸科患者的护理	330
第一节	临床常用正畸器械及材料	330
第二节	初诊咨询患者的护理	333
第三节	活动矫治器的护理	335
第四节	活动保持器的护理	337
第五节	固定矫治器的护理	338



第六节	固定保持器的护理	343
第七节	压模保持器的护理	344
第十五章	口腔种植科患者的护理	346
第一节	种植患者手术前评估	346
第二节	种植体植入术患者的护理	350
第三节	种植体安置愈合基台的护理	352
第四节	种植体印模技术的护理	354
第五节	种植义齿戴入的护理	355
参考文献		357

第一章 口腔科临床护理概述

第一节 口腔科患者基本特征

口腔科患者指因口腔颌面部病损而前来就诊或住院的患者。口腔科护理工作的主要任务是对口腔科患者进行整体护理。因此，口腔科护理人员必须掌握口腔科患者的基本特征，注意护理对象的不同，依据护理程序，对患者进行准确的护理评估，做出正确的护理诊断，采取科学的护理措施。

【患者群广泛】

口腔科疾病发病率高，且多为常见病，如龋齿、牙龈炎、牙周炎、口腔溃疡、牙列缺损等；同时，口腔科患者无性别、年龄、职业的差异，不论男女老少、也不论是何职业，均可患病。

【临床症状典型性】

由于口腔颌面部位于人体暴露部位，无论是软组织还是硬组织病损，均会引起局部相应部位的典型表现，从而使护理人员更容易确定口腔科患者的护理诊断。如急性牙髓炎的典型疼痛、牙龈炎的牙龈出血、颌骨骨折引起的咬合错乱等症状。

【与全身疾病相关性】

口腔科疾病不仅在口腔颌面部有相应的表现，还可引起全身疾病，如口腔病灶感染能引起细菌性心内膜炎、风湿性关节炎、肾小球肾炎等；某些全身性疾病也可以在口腔中表现出相应的症状，如维生素 B₂ 缺乏引起口角炎、舌炎，血液病会引起牙龈出血等症状。因此，在护理口腔患者时必须要有全局性观念。

【高复诊性】

对于口腔科疾病的处理,如牙髓炎、根尖周炎的治疗,牙列缺损的修复,牙列不齐的矫治等,患者常需要多次就诊,而患者如果没有充分的心理准备,就会产生焦虑心理。这就要求护理人员熟知患者心理,如需多次就诊,应事先向患者交代;在复诊过程中,及时对患者进行心理疏导,以避免或减少医患矛盾的发生。

【患者多有恐惧心理】

口腔科患者,尤其是门诊患者,对于就医有着更多的恐惧,尤其在医生使用牙钻、牙钳等器械时。此时同样需要护理人员了解患者心理,适时安慰患者,缓解其紧张情绪,以配合医生治疗。

第二节 口腔科患者的护理评估、检查及护理诊断

对口腔科患者的护理评估是确定护理诊断、制订护理计划、采用合理而科学护理措施的必要手段和重要依据。在评估时,不仅要了解患者的身体健康状况,还应关心患者的心理、社会、文化及经济等情况,这样才能做出全面正确的评估。口腔科护士除应掌握收集资料的方法和技巧外,还应掌握身体各系统体格检查的方法,以便收集到第一手资料,从而发现患者生理、心理、社会等方面现存的或潜在的健康问题,为护理诊断、护理计划及护理措施的制订提供系统、完整、可靠的资料。

【护理评估】

1. 健康史

(1) 收集患者一般资料,如姓名、性别、年龄及家庭住址等。

(2) 详细询问患者口腔卫生习惯、有无牙外伤史、吸烟史、过敏史、遗传史、高血压病史等。

(3) 结合视诊、触诊、叩诊、嗅诊等,检查患者有无牙洞、缺牙、口腔溃疡、白斑、牙龈出血、牙齿松动及口臭等情况。

2. 身体状况

(1) 牙痛

牙痛是口腔科患者最常见的症状，也是口腔科患者就诊的最主要的主诉之一。牙痛的特点包括：自发性剧痛、自发性钝痛、激发痛、咬合痛。由于病因不同所引起的牙痛性质、部位、持续时间、病程、与外界刺激的关系均有所不同。引起牙痛的原因有多种，主要有：

①牙齿本身疾病：深龋、各种牙髓炎、牙本质过敏等。

②牙周组织的疾病：牙周组织损伤、坏死性龈炎、龈乳头炎、牙周脓肿、牙槽脓肿、各种急慢性冠周炎、根尖周围炎及干槽症等。

③邻近组织的疾病所引起的牵涉痛：急性化脓性上颌窦炎、颌骨骨髓炎、颌骨内和上颌窦内的肿物压迫牙根吸收引起的继发感染，急性化脓性中耳炎、咀嚼肌群的痉挛等均可引起牵涉痛。

④神经系统疾病：三叉神经痛可以引起牙痛。

⑤全身疾病：流感、神经衰弱等可引起牙痛，心脏痛也可以引起心源性牙痛，高空飞行牙髓腔内压力增高可引起牙痛。

(2) 牙齿松动

正常情况下牙齿只有极轻微的生理活动度（约1mm内），超过生理活动度，多为病理原因所致。牙周病是牙齿松动乃至脱落的最主要的原因，外伤及颌骨病变也可导致牙齿松动。

(3) 牙龈出血

牙龈在无任何刺激时的出血，且出血量多，无自限性称牙龈出血。引起牙龈出血的常见原因有：

①牙周疾病，如各种牙龈炎、牙周病、坏死性龈炎、牙龈肿瘤。

②全身疾病，如血液病、严重贫血、维生素C缺乏症、肝硬化、脾功能亢进、尿毒症、苯中毒等。

(4) 口臭

是口腔、鼻和某些全身疾病均可出现的一种症状，常常带给患者较大的精神负担而使患者到口腔科就诊，常见口臭的原因有：

①口腔卫生问题所引起的口臭：口腔不洁、牙石、牙垢、过多嵌塞于牙间隙和龋洞内的食物发酵腐败是主要原因。

②口腔疾病所引起的口臭：口腔黏膜糜烂、牙周炎、牙龈炎、智齿冠周炎、残根、干槽症等。

③鼻咽部疾病：化脓性上颌窦炎、萎缩性鼻炎、小儿鼻内异物、扁桃体炎等均可引起口臭。

④某些全身性疾病：如发热、消化不良、胃肠疾病、肺部感染、白血病引起的牙龈和黏膜的坏死等。

(5) 牙齿颜色改变

患者长期喝茶、吸烟，可导致牙齿表面有褐色、黑色色素沉着；牙受外伤后或牙体治疗时使用了某些药物，可以使个别牙变色；牙齿发育期间环境和全身因素的影响，可导致全口牙齿变色，如四环素牙及氟斑牙。

(6) 张口受限

正常开口度大小相当于自身的示指、中指、无名指合拢时三指末关节的宽度，约3.7cm，凡不能达到正常张口度者，即称为张口受限。常见的原因有：

①口腔颌面部的炎症：如下颌智齿冠周炎、颌面部蜂窝织炎及牙源性颌骨骨髓炎等。

②颞下颌关节病：如颞下颌关节强直、关节盘脱位、关节炎症及下颌关节功能紊乱。

③口腔颌面部外伤：凡能引起颌骨或颌面部软组织、颞下颌关节挫伤者均可引起张口受限。

④口腔颌面部恶性肿瘤：位于颊部、腮腺等区域的恶性肿瘤，由于侵犯和破坏颊肌、翼内肌等组织可引起张口受限。

(7) 其他

包括咀嚼功能障碍、吞咽困难、颌面部肿痛及口腔黏膜病损，可见于口腔颌面部炎症、牙体及牙周感染、口腔溃疡等。

3. 心理-社会状况

(1) 延迟就医心理

口腔疾病的患者在无自觉症状时,往往不知道自己已患牙病,只有出现疼痛或其他明显症状才就医,部分患者认为牙病是小病,能拖则拖,或自己吃些止痛药,暂时止痛就认为牙病已经好了。因此不能及时到医院诊治,延误了治疗时机,导致严重口腔疾病的发生。

(2) 钻牙恐惧心理

大多数患者对钻牙有畏惧心理,惧怕疼痛,不愿及时就诊。

(3) 求治心切

部分患者在牙痛难忍之时,表情十分痛苦,心情极其烦躁,坐卧不宁,一到医院,就迫切要求立即为其解除疼痛。

(4) 对面容美观要求高

口腔疾病多发生在面部,其治疗范围也在口腔颌面部,因此,在疾病治疗的同时,患者往往对面部外形的维持和美观改善要求高,仅术后短暂的颜面肿胀都难以面对,一旦未达到预期值,就可能引发较为复杂的心理问题和医疗纠纷。

(5) 焦虑不安

患有复发性口腔溃疡的患者,因反复交替发作,治疗时间较长,可引起患者不安;同时在进食时因溃疡引起的疼痛,让患者更惧怕进食,使患者十分焦虑。口腔颌面部外伤、恶性肿瘤术后引起面容毁损的患者焦虑、自卑心理更为严重。

(6) 社会交往障碍

因口腔病患(唇腭裂)而致的口臭、语言不清、功能障碍以及颜面的改变与毁损,都严重地影响到患者的正常社会生活,使患者不愿多与社会群体接触,感觉孤独寂寞,自卑心理严重,自己将自己禁锢在个人世界的狭小空间,从而导致社会交往障碍。

(7) 社会支持不足

唇腭裂患者如未在婴幼儿期进行修复术,通常伴有自卑、孤僻感,不愿与人交往,并常常会受到同龄儿童的歧视,患者的父母也会受到来自各方面的压力和遗留心理创伤。腭裂患者术后需要进行较为系统的语音训练,才能改善腭裂语音,由于缺乏相关知识,患者家属往往在手术修复改善了外观后,就不重视语音的序列治疗,或在进行语音序列治疗的过程中难以坚持而终止训练。语音序列治疗的时间较长、经济花费高,同龄儿童的歧视,家属缺乏相关知识等因素,是唇腭裂患者社会支持不足的原因。

【辅助检查】

1. 基本检查法

护理人员首先对患者做一般性观察，如观察患者意识及精神状态是否正常，体质、发育及营养状况如何，身体及颌面部有无畸形，皮肤色泽是否正常等；一般性观察后，即可通过交谈法进行问诊，同时进行护理体格检查。

(1) 问诊

通过问诊可获得护理对象的一般资料，并掌握本次患病情况，如牙痛了几日，疼痛的程度如何，是否去过其他医院诊治。主要是针对患者的主诉、现病史、既往史和家族史等进行询问。

(2) 视诊

首先要观察主诉部位的情况，再依次检查其他部位。观察颌面部发育是否对称，有无畸形、肿胀，开口型是否正常；口腔内有无坏牙、缺牙，是否有充填体等；口腔黏膜颜色、形态、质地的情况。

(3) 探诊

利用探针检查并确定病变部位、范围、程度、疼痛反应等情况。探诊可确定牙龋坏部位及深浅、牙髓暴露情况、充填物边缘密合程度、有无继发龋等，而钝头的牙周探针可用来检查牙周袋深度和瘻管方向。

(4) 叩诊

利用口镜柄、牙用镊子柄在牙齿殆面或切缘轻轻垂直叩打。应先叩正常牙做对比。叩诊的主要目的为检查牙周膜的炎症反应，叩痛的程度用(+)、(++)、(+++)表示。

(5) 扪诊

扪诊是用手指或器械按压、触摸检查部位，用于检查病变部位、范围、大小、形状、硬度、压痛、波动、溢脓、热感、振动的大小等情况。

(6) 嗅诊

口腔卫生不良、牙周疾病、全身性疾病都可引起口臭，护理人员可凭嗅觉协助诊断。

(7) 咬诊

主要用于检查患者在咬合时有无牙齿的松动、移位及疼痛，如牙隐裂、急性根尖周炎等。

2. 辅助检查法

(1) 牙齿松动度的检查

用牙科镊子固定住牙冠，并向各个方向摇动，检测牙齿的松动度。

(2) 牙髓活力的检查

正常牙髓能耐受一定量的电流刺激或温度刺激。临床上常用牙髓对温度和电流的不同反应来协助诊断牙髓是否患病、病变的发展阶段以及牙髓的活力是否存在。正常情况下，牙髓对 20~50℃ 的温度刺激不产生反应。一旦发生炎症，则对温度刺激反应敏感，如发生变性或坏死，则反应迟钝或消失。

①冷试法：可用冷水、冷气、氯乙烷、无水酒精、冰棒等。临床上最简便易行者为用冷水，即用三用枪喷试。

②热试法：可用 50~60℃ 热水喷注患牙或用热牙胶置于受检牙上，测试时应以对侧同名牙或相邻牙作为对照。

③电流检查：用牙髓活力电测验器（亦名电牙髓活力计）来进行测试。电流检查时同样要测试相邻牙或对侧同名牙作为对照。

(3) 影像学检查

可借助 X 线摄片、超声检查、CT 等检查牙体、牙周、唾液腺、颌骨及其关节等疾病，根据病变的部位、性质、检查目的的不同，可采用不同的检查方法。

(4) 实验室检查

包括临床检验、生物化学检验、细菌学检查等。实验室检查对颌面外科疾病患者的诊断、治疗及全身情况监测具有重要的意义。

3. 口腔检查

(1) 唇

主要检查皮肤、黏膜、形态、有无肿胀、疱疹、脱屑、皲裂、口角有无糜烂、色素沉着、白斑及增生物等。正常唇呈粉红色，若唇苍白或青紫多为疾病所致。

(2) 颊

主要检查颊部的色泽、对称性、有无肿胀、有无压痛、有无慢性瘻管、有无感觉障碍与过敏等。在检查颊部黏膜时应从色泽、形态、质地三方面检查。应注意颊黏膜有无角化异常、表面发白的情况；特别要注意腮腺导管乳头有无充血、水肿、溢脓及触痛。

(3) 牙龈

主要检查牙龈组织的色泽、形态、质地的情况,观察是否有色素沉着,有无瘻管存在,牙龈有无出血,龈缘有无红肿、出血、增生、萎缩、溃疡、坏死和窦道等。正常牙龈呈粉红色,有点彩。牙龈炎、牙周病的最常见表现为点彩减少或消失。

(4) 系带

是口腔内一种带状的纤维结缔组织,依其所在部位不同而命名为唇系带、颊系带、舌系带。检查时应注意其数目、形状、位置及附着情况、对牙位及口腔功能有无影响等。

(5) 腭

硬腭黏膜正常呈粉红色,黏膜下有骨质,软腭黏膜略呈暗红色,黏膜下无骨质。主要观察有无畸形、肿块、充血、水肿、溃疡、假膜、白色斑块等异常变化。

(6) 舌

正常舌质淡红,舌体柔和、滋润有光泽,舌背表面覆盖有薄层白苔,无裂隙。舌腹部黏膜薄而平滑。检查时应注意舌质的色泽,舌苔的变化,舌背是否有裂纹,舌乳头是否充血、肿大、有无肿物,舌的运动与感觉功能是否有障碍,以协助诊断机体全身性疾病。

(7) 口底

主要检查舌系带是否过短,舌下肉阜有无异常分泌物,导管乳头有无红肿,口底有无肿胀、包块及其硬度和活动度等情况。

4. 牙齿检查

(1) 视诊

先检查主诉部位,再检查牙齿的数目、形态、颜色、位置、萌出替换情况、牙体、牙周组织及咬合关系等。

(2) 探诊

用牙科探针或牙用镊子检查并确定病变部位、范围和反应情况。包括检查牙有无龋坏,确定其部位、深浅,有无探痛以及牙髓是否暴露。有充填物时,探查充填物边缘与牙体是否密合及有无继发龋。当牙本质过敏时,可以探测敏感部位。还可用于检查牙龈是否出血、牙周袋的深度、龈下牙石的分布以及瘻管的方向等。必要时可用钝头牙周探针检查牙周袋的深度。

(3) 叩诊

用口镜或镊子柄垂直或从侧方叩击牙齿有无疼痛,用以检查是否存在根尖周或牙周病变。应先叩健齿再叩患齿对比反应。正常叩诊音清脆,音变混浊表示根尖有损害或牙周膜有破坏。

(4) 扪诊

手指轻压牙周组织进行扪诊,轻压龈缘处观察是否有脓液溢出,触诊根尖部的牙龈注意有无压痛和波动感。

(5) 牙齿松动度的检查

牙齿的松动度是检查牙周膜和牙槽骨健康状况的重要指标。检查方法:前牙用牙科镊子夹住牙冠做唇舌向摇动,后牙可将镊子尖并起后放于咬殆面的中央窝做颊舌(腭)向及近远中向摇动。临床上常用的牙动度测量和记录的方法有以下两种:

①以牙松动幅度记录

I 度松动	活动幅度不超过 1mm
II 度松动	活动幅度为 1~2mm
III 度松动	活动幅度大于 2mm

②以牙松动方向记录

I 度松动	仅有唇(颊)舌向运动
II 度松动	唇(颊)舌向及近远中向均有松动
III 度松动	颊舌(腭)向(唇舌向)、近远中向及垂直向均松动

5. 颌面部检查

(1) 视诊

注意观察颜面表情与意识状态;颜面部外形与色泽,即颜面部外形与轮廓的对称性、丰满度,颜面皮肤的色泽、皱纹、弹性等。

(2) 扪诊

检查病变范围、大小、形态、深度、硬度、温度、能否移动、有无触痛、有无波动感等以及皮肤和深层组织的关系。