

医疗护理常规

口腔科、皮肤性病科

诊疗常规

上海市卫生局
中华医学会上海分会
编著

上海科学技术出版社

医疗护理常规

口腔科、皮肤性病科诊疗常规

上海市卫生局
中华医学会上海分会 编著

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书包括“口腔科诊疗常规”和“皮肤性病科诊疗常规”两篇。

“口腔科诊疗常规”篇内容涵括口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科的基本理论、基本知识和基本技术,为了适应 21 世纪口腔科学的发展,介绍了一些成熟的先进技术。

“皮肤性病科诊疗常规”篇共十九章,以皮肤科常见病、多发病为主,也包括一部分较重要的少见病,对每一病种的临床特点及诊断要点作简要介绍,防治方法分清主次,力求具体。

本书可供口腔科、皮肤科及其他各临床科室工作人员参考。

医疗护理常规

口腔科、皮肤性病科诊疗常规

上海市卫生局 编著
中华医学会上海分会

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.25 插页 4 字数 403 000

1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

印数 1-7 000

ISBN 7-5323-5046-0/R·1282

定价: 41.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向承印厂联系调换

《医疗护理常规》编委会

编委会主任 刘俊

编委会常务副主任 谈彬庸

编委会副主任 周剑萍 姜廉益 颜世洁 曹世龙
陈志兴 李家顺 严世芸 徐龙

编委会委员 (按姓氏笔画为序)

卫国华	马寄晓	王炜	王中和	王正敏	王丽天	王宏图
王侠生	王敏生	王德昭	邓伟吾	史奎雄	宁寿葆	朱世能
朱禧星	刘正	许伟石	孙大金	孙曾一	汪复	张元芳
张明园	张钦辉	张惜阴	陈星荣	陈俊宁	陈顺乐	陈灏珠
欧阳仁荣	罗其中	金百祥	赵森	秦震	倪赞明	徐富星
徐智章	徐肇珮	翁心华	唐德修	陶祥龄	萧树东	蒋健
廖履坦	戴宝珍	戴尅戎				

分科审阅 (按姓氏笔画为序)

丁训杰	卫国华	王一山	王中和	王文吉	王正敏	王丽天
王宏图	王侠生	王懿龄	史玉泉	冯晓源	宁寿葆	朱无难
刘正	江鱼	许积德	孙大金	孙曾一	李锡莹	吴慧敏
邱蔚六	汪复	汪伟业	沈维堂	张月娥	张延龄	张明岛
张钦辉	张涤生	张惜阴	张楠森	陆冰	陈中伟	陈星荣
陈顺乐	林言箴	杭燕南	金百祥	金和平	周岱云	赵森
赵法伋	赵惠扬	胡远峰	秦震	秦丽君	徐智章	陶义训
黄玉华	黄鹤年	龚兰生	葛绳德	董德长	蒋健	韩莘野
廖蜀宜						

编委会办公室

主任 谈彬庸

副主任 程一江 林建华

《口腔科、皮肤性病科诊疗常规》作者

口腔科诊疗常规

主 编 刘 正

编写人员(按姓氏笔画为序)

冯希平 刘 正 张志勇 张孟殷 张富强 杨宠莹

周曾同 林自强 胡纯贞 唐友盛 徐文俊 郭 伟

彭适生 潘可风

审 阅 邱蔚六

皮肤性病科诊疗常规

主 编 王侠生

编写人员(按姓氏笔画为序)

方 丽 王侠生 毛维翰 冯信忠 乐嘉豫 朱光斗

罗邦国 唐 曙

序

在上海市卫生局领导下,经中华医学会上海分会、上海各高等医学院校、各大医院的积极参与,以及广大医务工作者的辛勤劳动,《医疗护理常规》即将面世了。这是提高医疗护理质量和水平的重要著作,也是加强医院管理的重大举措。我衷心祝愿这部巨著付梓出版。

《医疗护理常规》的编纂历时两年之久。在这过程中,各科医学专家按照“百花齐放、百家争鸣”的方针,取长补短,共同探讨,制订出适用于各级医疗机构可操作使用的诊疗护理常规,这是难能可贵的。这部著作是上海医学界智慧的结晶,体现了上海医务界在临床医学方面的最新学术成果。

《医疗护理常规》的制订旨在把医疗护理操作技术纳入标准化、科学化、规范化的管理轨道。有利于规范各级各类医院的医疗行为,使医务人员在医疗实践中有章可循;有利于遵循医学科学的理论,提高医疗护理技术水平;有利于降低医疗费用,达到医疗机构社会效益和经济效益的统一;也有利于医疗保险制度的顺利推进,满足人民群众的基本医疗需求。上海市卫生局是编纂这部巨著的组织者、领导者,体现了卫生行政部门在新形势下,正在努力转变职能,通过制订规范,加强管理,逐步实现卫生管理从经验管理、部门化管理向法制化、全行业管理的转化。各级卫生行政部门应当努力实现职能的转变,更有效、更健康地推进卫生事业的发展。

科学的发展日新月异,临床医学将充分应用各种科技成果不断丰富和发展其诊断与治疗方法。我们热切期望上海市在实施中及时总结经验,不断完善提高,为我国医学事业的发展作出积极的贡献。

張文康

1998年11月

序

随着《中华人民共和国执业医师法》、《上海市医疗机构管理办法》的贯彻实施和职工医疗保险制度的深入开展,规范医疗机构和医师的执业行为,全面加强医疗质量管理已成为刻不容缓的当务之急。

上海市卫生局与中华医学会上海分会为促进医疗质量的全面提高,巩固规范服务,提高工作效率,降低医疗费用,满足人民的基本医疗需求,组织上海市各大医学院校和医院近 500 位医学专家以现代医学理论结合丰富的临床实践,编写了各级医疗机构适用的《医疗护理常规》,无疑是卫生行政实施法制化管理的重要措施。

《医疗护理常规》的出版,不仅为在职医护人员提供了一本不可多得的医学参考书,而且也必将成为全市各级医疗机构的全体医护人员在日常诊断、治疗、护理工作中必须遵循的技术规范,使各专业的医务人员均有规范性的依据可循。同时,也将成为各级卫生行政部门检查医疗护理质量,正确使用卫生资源、支持医疗保险制度改革的重要标准。

时代在前进,科学在发展,《医疗护理常规》的编写历时两年有余,我热烈祝贺这部 600 万字巨著的出版,它是上海老、中、青医务人员智慧与辛劳的结晶;并衷心希望在实践中总结经验,及时修订,不断完善,为促进人民健康事业的发展作出贡献!

卢焕峰

1999 年 4 月

前 言

科学地规范诊疗护理程序与操作常规是提高医疗护理整体水平的十分重要的基础工作。但真正要在全市医务界统一这一常规,却不是件容易的事,原因之一就是目前还缺少一份比较公认的法规性文件。上海市卫生局与中华医学学会上海分会组织编写《医疗护理常规》(以下简称《常规》)的目的就在于此。

本《常规》共分9册,内容覆盖了临床、医技、护理各科,以科学性、实用性、规范性为指导,可供各级医疗机构医务人员在日常诊疗工作中使用,既是医务人员必须遵循的技术规范,也是各级卫生行政部门和医疗保险部门对医疗机构医疗质量实施监督管理的依据之一。

为了制订好本《常规》,在上海医科大学、上海第二医科大学、第二军医大学、上海铁道大学医学院和上海中医药大学的支持下,组织各科医学专家五百余人,其中包括上海医学界中老一辈教授、工程院院士,以及在第一线工作中积累了丰富临床经验的中青年业务骨干、学科带头人,以医学科学理论结合临床实践经验,贯彻“双百方针”,按照诊疗方法“科学、高效、价廉、安全”的原则,选择适用于各级医疗机构可操作使用的诊治方法,反复修改,并经中华医学学会上海分会各专科学会讨论定稿。鉴于上海市卫生局对中医的诊疗已制订《上海市中医诊疗常规》,故本《常规》对中医的内容不再重复。

《常规》制订过程中,虽然尽力做到既体现上海的医疗技术水平,又顾及各级医疗机构不同基础的现状,但可能还存在不少问题,希望各级医疗机构和广大医务人员在施行中认真总结经验,提出改进意见,使之逐步完善。

上海市卫生局
中华医学学会上海分会
1998年11月

目 录

第一篇 口腔科诊疗常规

第一章 牙体疾病	(1)	第六节 盘状红斑狼疮	(29)
第一节 龋病	(1)	第七节 白斑	(30)
第二节 非龋疾病	(2)	第八节 萎缩性舌炎	(31)
氟牙症	(2)	第九节 光化性唇炎	(32)
四环素着色牙	(3)	第十节 口角炎	(33)
畸形中央尖	(3)	第四章 口腔颌面部感染	(34)
畸形舌侧窝	(4)	第一节 牙槽脓肿	(34)
楔形缺损	(4)	第二节 干槽症	(34)
磨损	(4)	第三节 冠周炎	(35)
隐裂	(5)	第四节 口腔颌面部间隙感染 ..	(36)
牙折	(5)	第五节 颌骨骨髓炎	(38)
牙本质过敏症	(6)	第六节 放射性骨坏死	(39)
第三节 牙髓病	(6)	第七节 面颈部淋巴结炎	(40)
第四节 根尖周病	(7)	第八节 颜面部疖痈	(41)
第五节 乳牙牙体病治疗特点 ..	(9)	第五章 口腔颌面部损伤	(42)
第二章 牙周疾病	(11)	第一节 窒息	(42)
第一节 牙龈病	(11)	第二节 出血	(43)
牙龈炎	(11)	第三节 口腔颌面部软组织	
牙龈增生	(13)	损伤	(44)
第二节 牙周病	(13)	第四节 牙和牙槽骨损伤	(45)
成人牙周炎	(13)	第五节 下颌骨骨折	(46)
青少年牙周炎	(14)	第六节 上颌骨骨折	(47)
快速进展性牙周炎	(14)	第七节 颧骨与颧弓骨折	(48)
青春前期牙周炎	(15)	第八节 儿童颌面部骨折	(49)
牙周炎伴发病变	(15)	第九节 口腔颌面部火器伤与	
牙周病治疗方法	(17)	烧伤	(50)
第三章 口腔粘膜疾病	(24)	第六章 涎腺疾病	(52)
第一节 复发性阿弗他溃疡	(24)	第一节 急性化脓性腮腺炎	(52)
第二节 贝赫切特综合征	(25)	第二节 慢性复发性腮腺炎	(53)
第三节 单纯疱疹	(26)	第三节 涎石病	(53)
第四节 口腔念珠菌病	(27)	第四节 流行性腮腺炎	(54)
第五节 口腔扁平苔藓	(28)	第五节 腮腺结核	(55)

第六节 涎腺损伤和涎痿	(56)	第四节 鳃裂囊肿(瘘)	(91)
第七节 舍格伦综合征	(56)	第五节 牙源性颌骨囊肿	(92)
第七章 颞下颌关节疾病	(58)	第六节 面裂囊肿	(94)
第一节 颞下颌关节紊乱综合征	(58)	第七节 血外渗性囊肿	(94)
第二节 颞下颌关节脱位	(59)	第十三章 口腔颌面部良性肿瘤及瘤样病变	(96)
第三节 颞下颌关节强直	(59)	第一节 乳头状瘤	(96)
第八章 神经疾病	(61)	第二节 色素痣	(96)
第一节 三叉神经痛	(61)	第三节 牙龈瘤	(97)
第二节 舌咽神经痛	(63)	第四节 纤维瘤	(97)
第三节 面神经麻痹	(64)	第五节 脂肪瘤	(98)
第四节 非典型偏头痛	(65)	第六节 血管瘤	(98)
第五节 蝶腭神经痛	(66)	第七节 淋巴管瘤	(99)
第六节 面肌抽搐	(67)	第八节 神经鞘瘤	(100)
第九章 牙槽外科手术	(69)	第九节 神经纤维瘤	(100)
第一节 牙拔除术	(69)	第十节 牙瘤	(101)
第二节 断根取出术	(71)	第十一节 牙骨质瘤	(101)
第三节 阻生牙拔除术	(72)	第十二节 成釉细胞瘤	(101)
第四节 牙种植术	(73)	第十三节 牙源性粘液瘤	(102)
第五节 牙槽骨修整术	(75)	第十四节 骨源性肿瘤	(102)
第六节 系带修整术	(76)	骨化性纤维瘤	(102)
第七节 唇颊沟加深术	(77)	骨巨细胞瘤	(103)
第八节 口腔上颌窦瘘修补术	(78)	第十五节 嗜酸粒细胞增生性淋巴肉芽肿	(103)
第十章 口腔颌面部先天性、发育性畸形	(80)	第十四章 口腔颌面部恶性肿瘤	(105)
第一节 唇裂	(80)	第一节 舌癌	(105)
第二节 腭裂	(81)	第二节 牙龈癌	(106)
第三节 牙槽突裂	(82)	第三节 颊粘膜癌	(107)
第四节 颌骨发育畸形	(83)	第四节 腭癌	(107)
第十一章 口腔颌面部缺损畸形	(85)	第五节 口底癌	(107)
第一节 舌缺损再造	(85)	第六节 唇癌	(108)
第二节 腭缺损的修复	(86)	第七节 皮肤癌	(108)
第三节 下颌骨缺损的修复	(86)	第八节 上颌窦癌	(109)
第四节 唇颊缺损的修复	(87)	第九节 中央性颌骨癌	(110)
第五节 口角畸形的修复	(88)	第十节 纤维肉瘤	(110)
第十二章 口腔颌面部囊肿	(90)	第十一节 骨肉瘤	(111)
第一节 皮脂腺囊肿	(90)	第十二节 恶性淋巴瘤	(111)
第二节 皮样或表皮样囊肿	(90)	第十三节 浆细胞肉瘤	(112)
第三节 甲状舌管囊肿(瘘)	(91)	第十四节 恶性肉芽肿	(112)

第十五节 恶性黑色素瘤	(113)	第三节 固定-活动联合修复	
第十五章 涎腺肿瘤	(114)	义齿	(133)
第一节 粘液囊肿	(114)	圆锥型套筒冠可摘义齿	(133)
第二节 舌下腺囊肿	(114)	磁性固位可摘义齿	(135)
第三节 多形性腺瘤	(115)	覆盖义齿修复	(136)
第四节 腺淋巴瘤	(116)	第十八章 牙列缺失的修复	(138)
第五节 粘液表皮样癌	(117)	第一节 全口牙列缺失的修复 ..	(138)
第六节 腺样囊性癌	(118)	第二节 单颌牙列缺失的修复 ..	(139)
第七节 癌在多形性腺瘤中	(119)	第十九章 正畸	(141)
第八节 腺泡细胞癌	(119)	第一节 牙列拥挤	(141)
第十六章 牙体缺损的修复	(121)	第二节 牙列稀疏	(142)
第一节 牙体缺损的修复原则 ..	(121)	第三节 前牙反殆	(143)
第二节 牙体缺损常用的修复体		第四节 前牙深覆盖	(144)
修复方法	(122)	第五节 后牙反殆	(145)
第三节 牙体缺损修复后可能出现的		第六节 锁殆	(146)
问题及处理	(127)	第七节 深覆殆	(147)
第十七章 牙列缺损的修复	(130)	第八节 开殆	(148)
第一节 固定义齿	(130)	第九节 唇腭裂正畸治疗	(149)
第二节 可摘局部义齿	(131)		

第二篇 皮肤性病科诊疗常规

第一章 病毒性皮肤病	(151)	第六节 寻常狼疮	(161)
第一节 单纯疱疹	(151)	第七节 麻风	(162)
第二节 带状疱疹	(152)	第三章 真菌性皮肤病	(164)
第三节 手足口病	(153)	第一节 手癣和足癣	(164)
第四节 疣	(153)	第二节 甲癣和甲真菌病	(165)
寻常疣	(153)	第三节 体癣和股癣	(166)
跖疣	(154)	第四节 头癣	(166)
扁平疣	(154)	第五节 花斑癣	(167)
第五节 传染性软疣	(155)	第六节 糠秕孢子菌性毛囊炎 ..	(168)
第六节 风疹	(155)	第七节 念珠菌病	(168)
第二章 细菌性皮肤病	(157)	第八节 癣菌疹	(170)
第一节 毛囊炎	(157)	第九节 孢子丝菌病	(170)
第二节 疖与疖病	(157)	第十节 皮肤着色芽生菌病	(171)
第三节 脓疱疮	(159)	第四章 寄生虫性皮肤病	(173)
第四节 葡萄球菌性皮肤烫伤样		第一节 疥疮	(173)
综合征	(159)	第二节 虱病	(174)
第五节 丹毒	(160)	第三节 虫咬皮炎	(175)

第五章 性传播疾病	(176)	第五节 臭汗症	(216)
第一节 淋病	(176)	第六节 秃发	(217)
第二节 非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)	(178)	斑秃与全秃	(217)
第三节 生殖器疱疹	(178)	早秃与脂溢性秃发(男性型秃发) ...	(218)
第四节 尖锐湿疣	(179)	症状性秃发	(219)
第五节 梅毒	(180)	第十二章 色素性皮肤病	(220)
第六章 变态反应性皮肤病	(183)	第一节 黄褐斑	(220)
第一节 接触性皮炎	(183)	第二节 黑变病	(221)
第二节 湿疹	(184)	第三节 白癜风	(222)
第三节 遗传过敏性皮炎	(185)	第十三章 血管性皮肤病	(224)
第四节 荨麻疹	(187)	第一节 过敏性紫癜	(224)
第五节 痒疹	(188)	第二节 色素性紫癜性皮肤病 ...	(225)
第六节 多形红斑	(189)	第三节 结节性血管炎	(226)
第七节 环状红斑	(190)	第四节 变应性血管炎	(227)
第八节 结节红斑	(191)	第五节 贝赫切特综合征	(228)
第九节 汗疱疹	(192)	第十四章 结缔组织疾病	(231)
第十节 药疹	(192)	第一节 红斑狼疮	(231)
第七章 物理性皮肤病	(195)	盘状红斑狼疮	(231)
第一节 痱子	(195)	亚急性皮肤型红斑狼疮	(232)
第二节 夏季皮炎	(195)	系统性红斑狼疮	(232)
第三节 多形性日光疹	(196)	第二节 皮炎	(234)
第四节 慢性光化性皮炎	(197)	第三节 硬皮病	(235)
第五节 冻疮	(198)	第四节 混合结缔组织病	(237)
第六节 鸡眼	(199)	第五节 干燥综合征	(237)
第八章 神经功能障碍性皮肤病 ...	(200)	第十五章 代谢障碍性皮肤病	(239)
第一节 瘙痒病	(200)	第一节 原发性皮肤淀粉样变 ...	(239)
第二节 神经性皮炎	(201)	第二节 黄瘤病	(239)
第九章 工业职业性皮肤病	(202)	第三节 卟啉病	(240)
第十章 红斑丘疹鳞屑性皮肤病 ...	(205)	第十六章 遗传性及角化性 皮肤病	(242)
第一节 银屑病	(205)	第一节 鱼鳞病	(242)
第二节 玫瑰糠疹	(208)	第二节 掌跖角化症	(242)
第三节 扁平苔藓	(208)	第三节 进行性指掌角皮症	(243)
第四节 红皮病	(210)	第四节 剥脱性角质松解症	(243)
第十一章 皮肤附属器疾病	(212)	第五节 毛发红糠疹	(244)
第一节 单纯糠疹	(212)	第六节 遗传性大疱表皮 松解症	(245)
第二节 脂溢性皮炎	(212)	第十七章 大疱性皮肤病	(246)
第三节 痤疮	(214)	第一节 天疱疮	(246)
第四节 酒渣鼻	(215)		

第二节	类天疱疮	(247)	第四节	血管性胎记	(254)
第三节	疱疹样皮炎	(247)	第五节	脂溢性角化症	(255)
第四节	家族性慢性良性 天疱疮	(248)	第六节	日光性角化症	(256)
第十八章	粘膜疾病	(250)	第七节	皮肤原位癌	(256)
第一节	剥脱性唇炎	(250)	第八节	乳房湿疹样癌	(257)
第二节	粘膜白斑	(250)	第九节	乳房外湿疹样癌	(257)
第十九章	皮肤肿瘤	(252)	第十节	基底细胞癌	(258)
第一节	色素痣	(252)	第十一节	鳞状细胞癌	(259)
第二节	汗管瘤	(253)	第十二节	皮肤恶性黑素瘤	(259)
第三节	瘢痕疙瘩	(253)	第十三节	皮肤恶性淋巴瘤	(261)
				蕈样肉芽肿	(261)

第一篇 口腔科诊疗常规

第一章 牙体疾病

第一节 龋病

龋病为人类口腔中常见病和多发病,其特征为牙体硬组织逐渐毁坏崩解,初起时症状并不明显,形成龋洞时伴发疼痛,如不及时治疗,损害可波及牙髓而引起牙髓和根尖周病,甚至颌骨感染。

【诊断】

对温度、甜酸食物可引起疼痛,刺激去除后疼痛消失。

1. 龋损局限于牙釉质表层为浅龋,较少有主诉症状;在骀面裂沟中的龋呈墨浸样,在邻接面的龋多呈白垩色。

2. 龋损侵及牙本质浅层为中龋,视诊可见龋洞,对甜酸冷热均敏感。

3. 龋损侵及牙本质深层,由于接近牙髓故对温度和甜酸均较中龋敏感且常因食物嵌入龋洞而疼痛。

【治疗】

(一) 药物治疗

乳前牙邻面浅龋或磨牙骀面广泛龋无法进行充填术者,则采用药物治疗,常用药物有氟化钠甘油糊剂、氯化硝酸银或氟化氨银。

(二) 手术治疗

对已在牙面上形成龋洞的牙,需磨去病变组织,制备成具有固位且能承受咀嚼压力的窝洞洞形,然后以银汞合金或高分子充填材料如复合树脂,填充窝洞以恢复牙齿的形态和功能,这个系列手术称之为充填术。所制备的窝洞按其所在的部位分为五种类型,即一类洞:包括点隙裂沟洞。二类洞:后牙邻接面洞。三类洞:前牙邻接面洞,不包括切角。四类洞:前牙邻接面洞,包括切角。五类洞:唇颊或舌面近颈部的窝洞。

根据窝洞所包括的牙面可分为两种类型:单面洞是指限于一个牙面的窝洞;复合洞是指两个以上牙面的窝洞。

1. 银汞合金充填术

(1) 窝洞消毒:用水冲洗已制备好的窝洞,擦净吹干,防湿下以小棉球蘸消毒药物少许涂布于窝洞 1~2s,以湿热空气吹干。选用药物的原则为禁用渗透性强的药物于深龋,以免刺激牙髓。

(2) 窝洞垫基:中等深度的洞即需垫基以防充填物刺激牙髓,常用的垫基材料为氧化

锌丁香油水门汀、聚羧酸锌水门汀、磷酸锌水门汀和可硬化氢氧化钙,视需要而选用,洞基需置于洞底部而勿置于洞壁或洞缘,以免溶解后出现裂隙而引致继发龋。

(3) 窝洞充填:可手调也可在电动调拌器中调和银汞合金。在防湿条件下将小块合金团依次输入窝洞中,压紧使之与洞壁密合,待合金填满后 3~5min 即可雕刻外形。邻面复合洞必须先上成形片,在邻面插入木楔以防止合金在龈缘下形成悬突刺激牙周组织;待合金填满后,初步雕刻殆面再从颊或舌侧将成形片轻轻抽出,用探针剔出牙间隙中多余的合金,修整龈缘使之密合。嘱患者 2h 后进食,24h 内勿用患牙咀嚼,若有条件者可于 24~48h 后复诊,进行磨光。

2. 复合树脂充填术

(1) 窝洞消毒步骤同上,但消毒药物不可用酚类而用 75% 乙醇。

(2) 垫基材料用可硬化氢氧化钙或聚羧酸锌水门汀。

(3) 酸蚀牙面:按所用产品配套的牙面处理剂进行,一般多为 30%~50% 磷酸溶液或凝胶。先用浮石粉糊剂磨去窝洞周边牙釉质上的有机护膜,再涂酸蚀剂于需处理的牙面 30~60s,水枪彻底冲洗 1min,气枪吹干;用小毛刷蘸粘结剂均匀地涂布于经酸处理的牙面上,吹干使成一层薄膜,可见光照 10~20s 使之聚合;粘结剂有牙釉质和牙本质之分,需分别使用于相应组织上,切勿混淆。

(4) 充填复合树脂:取适量复合树脂填于窝洞内,前牙三类复合洞和四类洞在充填前预先上好聚酯薄膜的成形片,待洞内树脂填满后,轻压成形片使之成形,用可见光灯在近充填体处照射,照射时间随充填体体积而定,一般在 20~40s 即可固化完成。如窝洞较深超过 3mm 时,则可分层充填。修整外形:用尖形砂石或细裂钻磨去多余充填材料,再用金刚牙钻修整外形,注意调整咬合关系。化学固化的复合树脂其操作步序除不需光照外,其余步序基本相同,但需注意所有操作需在未固化前完成。

第二节 非 龋 疾 病

氟 牙 症

牙齿发育期中,饮水中氟含量过高而导致牙釉质发育不全,此病具地区流行的特征,为慢性氟中毒的早期症状之一。

【诊断】

牙釉质上有白垩色或黄垩色条纹或斑块,严重者釉质呈实质性缺损,常见于在同一时期发育的恒牙上。

【治疗】

1. 药物脱色治疗 适用于仅有牙冠着色而无实质缺损者,涂凡士林于患牙牙龈缘。隔湿,以小棉球蘸脱色液(36% 盐酸 5 滴,30% 过氧化氢溶液 5 滴,乙醚 11 滴)涂布于着色部 5min 后,流水冲洗干净,浮石粉糊剂磨光牙面。

2. 复合树脂修复 适用于牙冠釉质有实质缺损者。磨去牙冠表面釉质 0.3~0.5mm,防湿,以 35% 磷酸溶液酸蚀牙面 1min,流水冲洗,压缩空气吹干牙面,均匀地涂布釉质粘结

剂于酸蚀后的牙面上,以可见光照射 20s 后取适量复合树脂填充在所需部位,修整牙外形,注意邻牙相接关系和龈缘。塑形满意后以可见光照射 60s,树脂固化后进行精修外形和抛光牙面。

四环素着色牙

在牙齿发育期中服用四环素族药物而致药物结合到牙硬组织中使牙着色,甚者呈釉质发育不全。

【诊断】

1. 患者出生后至 3 岁期间有服用四环素族药物史。
2. 牙冠颜色呈黄或黄褐色,重度者呈灰褐或深灰色。
3. 严重者牙釉质发育不全。

【治疗】

1. 药物脱色法 有外脱色和内脱色两种方法。

(1) 外脱色法:清洁牙面,以凡士林涂龈缘,以饱浸 30%过氧化氢溶液的药纸片贴敷于前牙唇面,距龈缘有少许距离,以红外线或白炽灯照射 10min。每周治疗 1 次,5 次为一疗程。此法近期效果尚可,约 6 个月后牙色回返。

(2) 内脱色法:按常规根管治疗术对患牙进行治疗。根管充填时充填物不能齐牙颈部根管口而必须位于牙颈下 2~3mm,在髓室内封入 30%过氧化氢棉球或置入过氧化氢与过硼酸钠配制成的糊剂,封磷酸锌水门汀,每 3d 换药 1 次,6 次为一疗程。由于全口牙均被四环素着色,故此法也不能普遍采用,而更多采用复合树脂罩盖修复的方法。

2. 复合树脂修复 参见复合树脂充填术,但需注意唇面釉质不能多磨,只能磨去 0.1mm 或不磨牙。

畸形中央尖

此症系牙体发育畸形之一种,多见于下颌前磨牙,偶见于上颌前磨牙,在颊面颊舌尖中间突出一圆锥状尖锐的额外尖,其内有牙髓伸入,很易折断而继发牙髓和根尖周病。

【诊断】

1. 下颌前磨牙的颊面中央有尖锐的小尖突起,或牙尖已折断,呈黑色露髓点,四周有发育沟纹。
2. X 线片示中央尖折断,牙根往往未形成,根尖呈喇叭形。
3. 伴有牙髓病或根尖周病者,有牙髓或根尖周炎症症状。

【治疗】

1. 药物治疗 为预防性治疗,一旦发现中央尖,即用小砂石进行分次磨改,每次磨后用硝酸银涂布以刺激修复性牙本质形成保护牙髓,每 2~4 周治疗 1 次,直到将中央尖磨平。

2. 手术治疗 盖髓术,在局麻下,将中央尖一次磨去,在颊面制成 I 类洞,按常规进行盖髓术。如已并发牙髓炎或根尖周炎者,参见牙髓病和根尖周病治疗部分。

畸形舌侧窝

为牙体发育畸形之一种,多见于上颌侧切牙。在发育期中舌侧窝向内卷,呈束状凹陷,易于滞留食物而引发龋病;又由于舌窝底部釉质发育不全,患龋后进展较快,而并发牙髓和根尖周炎。

【诊断】

1. 舌面隆突显著,牙髓粗大呈圆锥形,多见于上颌侧切牙。
2. X线片示一小牙包在牙髓之中故也称“牙中牙”。

【治疗】

无症状者可不予处理,已龋蚀者需做充填术,如已并发牙髓炎者可根据牙髓炎症程度酌情治疗。如窝沟延伸至根尖部且并发根周炎者可予拔除。

楔形缺损

由于机械或化学的长期刺激在牙颈部出现楔形的慢性缺损。多见于前磨牙。

【诊断】

1. 在牙颈部有边缘整齐呈楔形的缺损,常发生于一侧邻近数只牙或两侧对称的同名牙上。
2. 缺损表面光滑坚硬,颜色多为牙硬组织本色。很易与龋齿鉴别。
3. 轻者无症状,中度者有牙本质过敏症状,重度者侵及牙髓,引起牙髓炎或根尖周炎。

【治疗】

1. 药物治疗 有牙本质过敏症者可进行脱敏术,见牙本质过敏症。
2. 手术治疗 脱敏术不能治愈者可进行五类洞充填术,见龋病治疗。并发牙髓和根尖周炎者,按牙髓和根尖周病治疗常规处理。

磨 损

牙齿长期经受机械性磨擦如咀嚼磨擦可使牙体硬组织被磨耗,多发生于后牙的殆面和前牙的切缘。

【诊断】

1. 殆面磨损,牙尖变平,牙本质暴露,表面光亮、坚硬,牙色浅黄,探诊时有过敏点。
2. 对冷热刺激敏感,或有激发痛。
3. 磨损较重者可致牙髓穿露,并发牙髓炎症状。
4. 过度磨损者可导致颌间距离缩短,继发颞下颌关节功能紊乱症状。

【治疗】

1. 药物治疗 对有牙本质过敏症状者可进行脱敏治疗。
2. 手术治疗 个别牙可做全冠,并发牙髓炎者按牙髓病常规治疗。对承受咀嚼压力过大的个别牙尖或局部,可予以调殆,对颌间距离缩短而导致颞下颌关节功能紊乱者,可予以