

• 胡燕萍 主编

口腔科医师 效率手册

**A Practical Handbook
for Stomatologist**

中国协和医科大学出版社

A Practical Handbook for stomatologist

口腔科医师效率手册

主 编 胡燕萍

参编人员 (以姓氏笔画为序)

邓转云 司新芹 白乐康

杨壮群 侯成群 胡燕萍

谭卫明

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔科医师效率手册 / 胡燕萍主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2003. 10

ISBN 7-81072-430-4

I. 口… II. 胡… III. 口腔颌面部疾病-诊疗-手册 IV. R78-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 067937 号

口腔科医师效率手册

主 编: 胡燕萍
责任编辑: 李春宇 李春风

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: 北京竺航印刷厂

开 本: 787×960 毫米 1/32 开
印 张: 6.625
字 数: 150 千字
版 次: 2003 年 11 月第一版 2005 年 11 月第二次印刷
印 数: 2001—4000
定 价: 12.00 元

ISBN 7-81072-430-4/R·425

(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

近年来，随着我国社会经济水平的不断发展，人民生活水平的逐步提高，口腔医学亦得到飞速发展，口腔疾病越来越受到我国政府和全社会的重视。

本书内容着重介绍了口腔内科、口腔外科、口腔修复和口腔正畸各学科常见病的发生、发展及治疗要点。全书基本按照人民卫生出版社出版的第四版口腔各科教材顺序进行编写，同时尽可能收集了教材中未出现的临床常见病的诊疗方法，并将各种口腔疾病进行概括和归纳，便于读者使用时查找。本书是为了适应基层单位口腔医师、口腔科实习医师及低年资住院医师的需要而编写的，有助于提高业务水平，便于临床工作中应用。

由于作者水平有限，本书难免存在缺点和错误，我们诚恳地希望广大读者和口腔医务工作者在使用本书过程中能提出宝贵的建议和批评，并给予本书以热情的关照和爱护。

编 者
2003.3.3

目 录

第一篇 口腔内科

第一章 龋病的特征及临床诊断	(1)
第一节 龋病的临床分类	(1)
第二节 龋病的临床表现	(2)
第三节 龋病的诊断和鉴别诊断	(3)
第二章 龋病的治疗	(4)
第一节 保守治疗	(4)
第二节 龋病的修复性治疗	(5)
第三节 龋病治疗中的并发症及处理	(7)
第三章 牙发育异常	(9)
第一节 牙结构异常	(9)
第二节 牙形态异常	(11)
第三节 牙数目异常	(12)
第四节 牙萌出异常	(13)
第四章 牙外伤	(14)
第一节 牙震荡	(14)
第二节 牙脱位	(14)
第三节 牙折	(15)
第五章 牙体慢性损伤	(17)
第一节 磨损	(17)
第二节 磨牙症	(18)
第三节 楔状缺损	(18)
第四节 酸蚀症	(19)
第五节 牙隐裂	(20)

第六章 牙本质过敏症·····	(22)
第七章 牙髓病的临床表现和诊断·····	(24)
第一节 可复性牙髓炎·····	(24)
第二节 不可复性牙髓炎·····	(25)
第三节 牙髓坏死·····	(28)
第四节 牙髓钙化·····	(28)
第五节 牙内吸收·····	(29)
第八章 根尖周病的临床表现及诊断·····	(30)
第一节 急性根尖周炎·····	(30)
第二节 慢性根尖周炎·····	(32)
第九章 牙髓病和根尖周病的治疗方法·····	(34)
第一节 盖髓术·····	(34)
第二节 牙髓切断术·····	(35)
第三节 干髓术·····	(36)
第四节 牙髓塑化治疗·····	(37)
第五节 根管治疗术·····	(40)
第六节 根尖切除术·····	(42)
第十章 牙龈病·····	(44)
第一节 缘龈炎·····	(44)
第二节 肥大性龈炎·····	(46)
第三节 药物性牙龈炎·····	(47)
第十一章 牙周炎·····	(49)
第一节 成人牙周炎·····	(49)
第二节 青少年牙周炎·····	(50)
第三节 快速进展型牙周炎·····	(51)
第四节 青春前期牙周炎·····	(51)
第十二章 牙周炎伴发病变·····	(53)
第一节 牙周牙髓联合病变·····	(53)
第二节 根分叉病变·····	(54)
第三节 牙周脓肿·····	(54)

第十三章	口腔粘膜溃疡	(56)
第十四章	感染性口炎	(59)
第一节	单纯疱疹	(59)
第二节	口腔白色念珠菌病	(60)
第三节	坏死性龈口炎	(61)
第十五章	口腔斑纹	(62)
第一节	良性过度角化病	(62)
第二节	白斑	(63)
第三节	扁平苔藓	(64)
第四节	盘状红斑狼疮	(65)
第十六章	变态反应性疾病	(67)
第十七章	发疱性疾病	(69)
第一节	寻常型天疱疮	(69)
第二节	大疱性类天疱疮	(70)
第三节	良性粘膜类天疱疮	(71)
第十八章	儿童牙颌系统的解剖生理特点	(72)
第十九章	乳牙的治疗特点	(76)
第一节	儿童龋病的特点	(76)
第二节	乳牙龋病的临床特点和治疗要点	(76)
第二十章	年轻恒牙的龋病、牙髓病和根尖周病	(79)
第一节	年轻恒牙深龋的再矿化治疗	(79)
第二节	年轻恒牙牙髓治疗	(79)
第三节	年轻恒牙牙髓坏死与根尖周病治疗	(80)
第四节	第一恒磨牙的拔除问题	(81)

第二篇 口腔外科

第一章	口腔外科基本问题	(82)
-----	----------	--------

第一节 一般临床检查	(82)
第二节 输血和输液	(83)
第三节 创口的分类及处理原则	(84)
第四节、营养与膳食	(86)
第五节 麻醉的应用	(86)
第二章 牙及牙周组织的颌面外科治疗	(92)
第一节 牙拔除术的适应证和禁忌证	(92)
第二节 牙拔除术中和术后并发症及处理	(94)
第三节 牙再植术	(95)
第四节 牙种植术	(96)
第五节 齿槽外科手术	(98)
第三章 口腔颌面部炎症	(100)
第一节 牙及牙槽的炎症	(100)
第二节 颌面部间隙感染	(100)
第三节 颌骨骨髓炎	(103)
第四节 面部疖痈, 淋巴结炎	(106)
第四章 口腔颌面部的损伤	(107)
第一节 口腔颌面部软组织损伤	(107)
第二节 口腔颌面部骨组织损伤	(108)
第五章 口腔颌面部囊肿和良性肿瘤	(111)
第一节 口腔颌面部囊肿	(111)
第二节 口腔颌面部良性肿瘤和瘤样病变	(115)
第六章 口腔颌面部恶性肿瘤	(121)
第一节 口腔癌	(121)
第二节 肉瘤	(123)
第三节 恶性黑色素瘤	(124)
第四节 恶性淋巴瘤	(124)
第七章 涎腺疾患	(125)
第一节 炎症	(125)
第二节 损伤和涎痿	(126)

第三节	舍格伦综合征·····	(127)
第四节	涎腺肿瘤和瘤样病变·····	(127)
第八章	颞下颌关节疾病·····	(130)
第一节	颞下颌关节紊乱·····	(130)
第二节	各类颞下颌关节脱位的鉴别要点·····	(131)
第三节	各类颞下颌关节强直的鉴别要点·····	(131)
第四节	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征·····	(132)
第九章	颌面部神经疾病·····	(133)
第一节	三叉神经痛·····	(133)
第二节	面神经麻痹·····	(133)
第十章	口腔颌面部先天和后天畸形·····	(134)
第一节	先天畸形·····	(134)
第二节	后天畸形·····	(135)

第三篇 口腔正畸

第一章	错殆畸形的检查诊断·····	(137)
第二章	矫治器·····	(145)
第三章	预防性矫治·····	(151)
第四章	常见错殆畸形的矫治·····	(153)
第五章	复发与保持·····	(157)

第四篇 口腔修复

第一章	牙体缺损的修复·····	(158)
第二章	固定义齿·····	(171)
第一节	固定义齿的设计·····	(171)
第二节	固定义齿的制作·····	(174)
第三节	固定义齿修复后可能出现的问题 及其处理办法·····	(177)

第三章 全口义齿·····	(179)
第一节 全口义齿的制作·····	(179)
第二节 全口义齿的初戴·····	(185)
第三节 复诊常见问题及处理·····	(186)
第四章 可摘局部义齿·····	(188)
第一节 可摘局部义齿的分类设计·····	(188)
第二节 可摘局部义齿的临床技术·····	(190)
第三节 活动义齿的初戴·····	(191)
第四节 义齿戴入后可能出现的问题及处 理·····	(192)
第五节 可摘局部义齿的修理·····	(194)
第五章 圆锥形套筒冠义齿·····	(196)
第一节 圆锥形套筒冠义齿的设计·····	(196)
第二节 圆锥形套筒冠义齿的制作·····	(198)
第三节 圆锥形套筒冠义齿戴入后出现的 问题及处理·····	(198)
第六章 覆盖义齿修复·····	(200)
第一节 覆盖基牙的制备·····	(200)
第二节 覆盖义齿制作时的注意事项·····	(201)
第三节 覆盖义齿戴入后的注意事项·····	(202)

第一篇 口腔内科

第一章 龋病的特征及临床诊断

龋病 (dental caries) 是在以细菌为主的多因素影响下, 牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病。就病因角度而言, 龋病也称为牙体硬组织的细菌感染性疾病。致龋的多种因素包括细菌和牙菌斑、食物及牙所处的环境等。龋病时牙体硬组织的病理改变涉及牙釉质、牙本质和牙骨质, 基本变化是无机物脱矿和有机物分解。其临床特征为牙体硬组织在色、形、质各方面均发生变化。初期时龋坏部位的硬组织发生脱矿, 微晶结构改变, 牙透明度下降, 釉质呈白垩色。继之病变部位有色素沉着, 局部可呈黄褐色或棕褐色。随着无机成分脱矿、有机成分破坏分解的不断进行, 牙釉质和牙本质疏松软化, 发生牙体缺损, 形成龋洞。龋洞无自身修复能力。

第一节 龋病的临床分类

按病变深度分类

1. 浅龋 牙冠部釉质内发生的龋坏或牙颈部牙骨质和牙本质浅层的龋坏。
2. 中龋 牙本质浅层内发生的龋坏。
3. 深龋 牙本质深层内发生的龋坏。

第二节 龋病的临床表现

一、浅龋

(一) 临床表现

1. 症状 无自觉症状。
2. 检查 颜色：白垩色斑块或墨浸状；形状：表面粗糙或有嵌顿感；质地：较硬；探诊：有嵌顿感。

(二) 诊断要点

1. 一般无自觉症状。
2. 临床检查可见白垩色或棕色斑块，探诊粗涩或呈浅洞（平滑面龋）；或呈弥散的墨浸状，探针不易进入的小裂缝（窝沟龋）。

二、中龋

(一) 临床表现

1. 症状 对冷、热、酸、甜等刺激敏感，产生酸痛感；刺激去除疼痛立刻消失。
2. 检查 颜色：黄褐或深褐色；形状：有龋洞形成；质地：疏松；探诊：有探痛或酸痛的感觉。

(二) 诊断要点

1. 对甜酸或冷热刺激敏感。
2. 可探及龋洞，软化牙本质，探痛。

三、深龋

(一) 临床表现

1. 症状 食嵌痛；对冷、热、酸、甜刺激产生的疼痛较剧烈；疼痛不持续。
2. 检查 颜色：黄褐或深褐色；形状：深的龋洞形成；探诊：探痛明显。

(二) 诊断要点

1. 对冷、热、酸、甜及食物嵌入皆有较明显的疼痛，但无自发性疼痛。
2. 可见较深的龋洞，探痛，有较多的软化牙本质，

注意检查髓腔是否穿通。

第三节 龋病的诊断和鉴别诊断

(一) 诊断要点

1. 询问病史 有无惹激痛或自发痛史。
2. 检查 有无穿髓孔或探痛。
3. 制洞 有无疼痛及牙髓的症状。
4. 叩诊 有无叩痛。

(二) 鉴别诊断 浅龋诊断应与釉质钙化不全、釉质发育不全、氟斑牙鉴别。

1. 釉质钙化不全 牙面有白垩色损害，但表面光洁；白垩色损害可发生在牙面的任何部位。

2. 釉质发育不全 表现为釉质表面的实质性缺损，呈黄色或褐色；损害部位硬而光滑；病变呈对称性；不同牙位的损害反映釉质发育受损的年龄。

3. 氟斑牙 受损牙呈白垩色至深褐色；患牙呈对称性分布；地区流行性。

4. 深龋应与牙髓炎相鉴别 牙髓炎有自发痛史；温度刺激加重疼痛，且刺激去除后疼痛持续时间长；可有轻度叩痛。

第二章 龋病的治疗

第一节 保守治疗

一、化学疗法 (chemicaltherapy) 用化学药物处理龋损部位, 使病变中止或消除的方法。

(一) 适应证

1. 恒牙早期釉质龋, 尤其是平滑面龋。
2. 乳牙“奶瓶”龋, 乳磨牙骀面广泛性浅龋。
3. 静止龋。

(二) 药物 氟化物, 如 75% 氟化钠甘油糊剂; 10% 的硝酸银和氨硝酸银等。

(三) 使用方法

1. 修整牙面 去龋; 大面积浅碟状龋可磨除边缘脆弱釉质; 前牙相邻面龋切缘釉质未破坏, 可去除切缘釉质使成“八字”形外展, 以消除食物滞留环境。

2. 清洁牙面, 去除牙石和菌斑。

3. 隔湿、吹干牙面。

4. 涂布药物

(1) 氟化物 将氟制剂涂于患区, 用棉球反复涂擦牙面 1~2 分钟 (注意: 氟化物有毒, 切勿吞入)。

(2) 硝酸银 用棉球蘸药液涂布患处 1~2 分钟, 再用丁香油或 10% 甲醛还原, 直至牙面出现黑色

注意: 硝酸银腐蚀性大, 注意保护牙龈组织。涂药后牙面变黑, 治疗前应向患者及家属说明。

二、窝沟封闭 (pit and fissure sealing) 是预防窝沟龋的有效方法。封闭剂作为一种屏障, 使窝沟与口腔环境隔绝, 阻止细菌、食物残渣及酸性产物等致龋因子

进入窝洞。含氟封闭剂有屏障及持续释放氟促进再矿化的双效作用。

(一) 适应证

1. 主要用于窝沟可疑龋。
2. 殆面龋坏备洞时的无龋深裂沟，可不做预防性扩展而用封闭剂封闭。

(二) 封闭剂组成 树脂、稀释剂、引发剂及辅助成分（氟化物、填料等）。

(三) 应用方法

1. 清洁牙面 刷牙或橡皮杯清洗牙面。
2. 隔湿、吹干牙面。
3. 涂 35% 的磷酸酸蚀牙面（时间 1 分钟，酸蚀范围不超过牙尖长度的 2/3）。
4. 水气枪冲洗酸蚀剂，气枪干燥牙面（酸蚀牙面呈白垩色）。
5. 涂封闭剂 将封闭剂挤入窝沟，用探针将封闭剂涂向所酸蚀的牙面，在不影响咬合的情况下尽可能涂厚。
6. 光照 1 分钟。
7. 检查 有无气泡及未涂布处。

第二节 龋病的修复性治疗

一、洞型制备原则

(一) 去除龋坏组织，消除细菌感染

1. 防止充填后发生继发龋 尽可能去净龋坏组织；现代观点主张窝沟龋不做预防性扩展，只去除病变的龋坏组织，点隙裂沟可进行窝沟封闭。

2. 使充填材料紧贴窝洞的洞壁。

(二) 保护牙髓组织

1. 尽可能减少对牙髓刺激。
2. 制备洞型时使用器械要轻巧，认真仔细。

3. 使用机头钻牙时要有间歇性，避免产热。

4. 避免暴露髓角。

5. 在近髓处可保留少量软化牙本质。

(三) 制备抗力形和固位形

1. 抗力形 将窝洞制备成一定的形状使充填体和牙齿能承受咀嚼力。

2. 固位形 使充填物不致脱落、松动的窝洞形状。常见的固位型有侧壁固位、倒凹固位、鸠尾固位、钉固位。

为了满足洞形的抗力型和固位型，Ⅰ洞要求底平壁直，有一定深度，点线角圆钝；Ⅱ洞轴髓线角和点角要圆钝，洞缘圆缓。

二、制洞的方法和步骤

(一) 寻找龋洞入口，扩大开口。

(二) 用挖器或低速球转去除软化牙本质，直至较硬有光泽的牙本质层；有些近髓的软化牙本质可适量保留。应注意髓腔结构及防止意外穿髓；注意牙髓反应。

(三) 建立外形 洞缘线圆缓，去除悬突无基釉及薄壁弱尖。

(四) 制备抗力型和固位型。

(五) 修整、清洞 检查是否有穿髓；龋坏组织是否去除干净；有无抗力、固位型；薄壁弱尖是否清除。

(六) 隔湿干燥，窝洞消毒 常用窝洞消毒剂有樟脑酚（CP）、75%酒精。

(七) 垫底 中龋——磷酸锌粘固粉或羧酸锌粘固粉单层垫底；深龋——氧化锌丁香油粘固粉+磷酸锌粘固粉双层垫底，或羧酸锌粘固粉单层垫底。

(八) 充填 充填材料的选择应结合患者的要求、洞形的特点及牙位的不同选用不同的材料。前牙一般选用与自身牙色相近的树脂材料修复；后牙常用抗力性强的合金材料充填；后牙大面积龋坏可用复合树脂材料修复。

第三节 龋病治疗中的并发症及处理

一、意外穿髓

1. 常见原因 备洞时操作不当、粗心、髓腔解剖不熟悉。

2. 处理 直接盖髓术；若保髓失败可进行干髓术或根管治疗。

二、充填后疼痛

(一) 冷热刺激痛

1. 原因 备洞时机械刺激，未垫底或消毒药物和垫底材料对牙髓的刺激。

2. 处理 观察治疗（若疼痛缓解，不必作其他处理；若仍冷热刺激痛，可去除充填物，用丁香油安抚一周，疼痛消失后重新充填；如发生自发痛，则进行牙髓处理）。

(二) 自发痛

1. 原因 诊断错误（牙髓炎诊断为深龋）；意外穿髓未发现。

2. 处理 出现牙髓炎症状时作牙髓处理；意外穿髓时依穿髓孔大小和年龄改作干髓术或根管治疗。

(三) 咬合痛

1. 原因 充填物有高点、咬合创伤；继发性根尖周炎。

2. 处理 调殆观察；根管治疗。

三、充填后引起的龈炎和牙周炎

1. 原因 成形夹未放好形成悬突，刺激牙龈。

2. 处理 重新充填，防止悬突形成。

四、继发龋

1. 原因 备洞时龋坏未去净；充填时充填物与牙体组织密合不严。

2. 处理 重新正规操作，正确充填。