

长沙市口腔医院

各科医疗护理常规

1960~1991

《院庆三十一周年纪念资料之六》

# 长沙市口腔医院

## 各种医疗护理常规

1979—1991

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| 第一章 口腔门诊一般诊疗常规.....      | ( 1 )  |
| 第一节 门诊一般诊疗常规.....        | ( 1 )  |
| 第二节 门诊病历记录.....          | ( 2 )  |
| 第二章 口腔颌面外科医疗常规.....      | ( 4 )  |
| 第一节 拔牙术常规.....           | ( 4 )  |
| 第二节 阻生牙拔除术常规.....        | ( 7 )  |
| 第三节 急性智齿冠周炎处理常规.....     | ( 9 )  |
| 第四节 颌面部蜂窝组织炎处理常规.....    | ( 9 )  |
| 第五节 切开引流术常规.....         | ( 10 ) |
| 第六节 颌骨骨髓炎医疗常规.....       | ( 11 ) |
| 第七节 颌骨囊肿摘除术常规.....       | ( 13 ) |
| 第八节 颌面部肿瘤的诊治常规.....      | ( 14 ) |
| 第九节 颌面部创伤的处理常规.....      | ( 16 ) |
| 第十节 颌关节紊乱综合症诊治常规.....    | ( 20 ) |
| 第十一节 真性颞颌关节强直手术常规.....   | ( 21 ) |
| 第十二节 假性颞颌关节强直手术常规.....   | ( 23 ) |
| 第十三节 涎腺结石治疗常规.....       | ( 24 ) |
| 第十四节 颌面部整形外科一般诊疗原则.....  | ( 25 ) |
| 第十五节 颌面部整形外科手术前后的处理..... | ( 27 ) |
| 第十六节 唇裂与腭裂治疗常规.....      | ( 31 ) |
| 第十七节 游离植皮术常规.....        | ( 33 ) |
| 第十八节 皮管、皮瓣转移常规.....      | ( 37 ) |

|       |              |        |
|-------|--------------|--------|
| 第十九节  | 颌骨截骨术常规      | ( 39 ) |
| 第二十节  | 下颌骨植骨术常规     | ( 40 ) |
| 第二十一节 | 正牙外科手术常规     | ( 42 ) |
| 第二十二节 | 儿童拔牙常规       | ( 43 ) |
| 第三章   | 口腔内科医疗常规     | ( 45 ) |
| 第一节   | 牙体病治疗常规      | ( 45 ) |
| 第二节   | 牙髓病与根尖周病治疗常规 | ( 51 ) |
| 第四章   | 牙周科手术常规      | ( 58 ) |
| 第一节   | 龈上洁治术        | ( 58 ) |
| 第二节   | 超声波洁治术       | ( 59 ) |
| 第三节   | 牙周塞治术        | ( 60 ) |
| 第四节   | 牙龈切除术        | ( 61 ) |
| 第五节   | 牙龈成形术        | ( 62 ) |
| 第六节   | 龈下刮治术        | ( 63 ) |
| 第七节   | 牙周袋内壁刮治术     | ( 64 ) |
| 第八节   | 牙龈翻瓣术        | ( 64 ) |
| 第九节   | 断根术          | ( 65 ) |
| 第十节   | 牙半切术         | ( 66 ) |
| 第十一节  | 根向复位术        | ( 67 ) |
| 第十二节  | 前庭开颌术        | ( 67 ) |
| 第十三节  | 侧向复位术        | ( 68 ) |
| 第十四节  | 双乳头转瓣术       | ( 68 ) |
| 第十五节  | 冠向复位术        | ( 69 ) |
| 第十六节  | 游离龈移植术       | ( 70 ) |

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 第五章 口腔预防保健科医疗常规·····   | ( 70 )  |
| 第一节 门诊常规·····          | ( 70 )  |
| 第二节 儿童牙病治疗常规·····      | ( 71 )  |
| 第三节 卫生宣教·····          | ( 76 )  |
| 第六章 口腔修复科医疗常规·····     | ( 77 )  |
| 第一节 一般原则·····          | ( 77 )  |
| 第二节 取模操作常规·····        | ( 78 )  |
| 第三节 全口义齿修复常规·····      | ( 79 )  |
| 第四节 面部托牙修复常规·····      | ( 82 )  |
| 第五节 颌骨缺损、修复常规·····     | ( 98 )  |
| 第六节 牙周病矫形治疗常规·····     | ( 104 ) |
| 第七章 口腔制作室操作常规·····     | ( 106 ) |
| 第一节 活动义齿和全口托牙制作常规····· | ( 106 ) |
| 第二节 精密铸造·····          | ( 118 ) |
| 第三节 金属烤瓷修复体制作·····     | ( 125 ) |
| 第四节 固定修复制作常规·····      | ( 131 ) |
| 第八章 正畸科医疗常规·····       | ( 136 ) |
| 第一节 正畸治疗一般原则·····      | ( 136 ) |
| 第二节 接受初诊病人常规·····      | ( 137 ) |
| 第三节 诊断及矫治设计·····       | ( 139 ) |
| 第四节 矫治器初戴·····         | ( 140 ) |
| 第五节 复诊·····            | ( 142 ) |
| 第六节 保持·····            | ( 143 ) |
| 第九章 正畸科制作室操作常规·····    | ( 143 ) |

|      |            |       |
|------|------------|-------|
| 第一节  | 一般原则       | (143) |
| 第二节  | 模型         | (143) |
| 第三节  | 固定矫正器制作常规  | (144) |
| 第四节  | 活动矫正器制作    | (146) |
| 第十章  | 美容科操作常规    | (147) |
| 第一节  | 整形美容手术操作常规 | (147) |
| 第二节  | 牙体美容常规     | (156) |
| 第十一章 | 老年科医疗常规    | (157) |
| 第一节  | 老年科特点      | (157) |
| 第二节  | 一般诊疗常规     | (158) |
| 第三节  | 治疗常规       | (159) |
| 第十二章 | 口腔科常用药物及材料 | (161) |
| 第一节  | 消毒药物       | (161) |
| 第二节  | 牙本质过敏用药    | (163) |
| 第三节  | 牙周病及根尖周病用药 | (163) |
| 第四节  | 牙龈病和牙周病用药  | (169) |
| 第五节  | 口腔黏膜病用药    | (171) |
| 第六节  | 修复、正畸科常用材料 | (173) |
| 第七节  | 外科拔牙用药     | (174) |
| 第八节  | 口腔科常用器械消毒剂 | (175) |
| 第十三章 | 检验操作常规     | (177) |
| 第一节  | 生化检验操作常规   | (177) |
| 第二节  |            | (195) |
| 第三节  | 试验《内毒素试验》  | (198) |

|      |                                |           |
|------|--------------------------------|-----------|
| 第四节  | 血常规操作常规·····                   | ( 1 9 9 ) |
| 第十四章 | 放射科操作常规·····                   | ( 2 0 3 ) |
| 第一节  | 咬牙片操作常规·····                   | ( 2 0 3 ) |
| 第二节  | 头颅定位片,涎腺造影片操作规程·····           | ( 2 0 3 ) |
| 第三节  | 曲面断层片操作规程·····                 | ( 2 0 4 ) |
| 第四节  | 暗室操作·····                      | ( 2 0 4 ) |
| 第五节  | 胶片的存档·····                     | ( 2 0 9 ) |
| 第十五章 | 口腔护理操作常规·····                  | ( 2 1 1 ) |
| 第一节  | 口腔外科门诊护理常规·····                | ( 2 1 1 ) |
| 第二节  | 颌面外科手术室、病房护理操作常规·····          | ( 2 1 8 ) |
| 第三节  | 颌面外科病房护理常规·····                | ( 2 1 9 ) |
| 第四节  | 颌面外科手术室护理常规·····               | ( 2 2 6 ) |
| 第五节  | 内科巡回组护理常规·····                 | ( 2 2 9 ) |
| 第六节  | 内科宣教组护理常规·····                 | ( 2 2 9 ) |
| 第七节  | 内科器械供应组护理常规·····               | ( 2 3 0 ) |
| 第八节  | 口腔内科常见疾病护理常规·····              | ( 2 3 1 ) |
| 第九节  | 牙周科护理常规·····                   | ( 2 3 6 ) |
| 第十节  | 口腔修复科护理常规、活动义齿修复的护理<br>常规····· | ( 2 3 9 ) |
| 第十一节 | 美容科门诊手术室制度·····                | ( 2 4 3 ) |
| 第十二节 | 注射室护理操作常规·····                 | ( 2 4 5 ) |
| 第十三节 | 口腔科供应室常规·····                  | ( 2 4 7 ) |

## 第一章 口腔门诊一般诊疗常规

### 第一节 门诊一般诊疗常规

1、医护人员必须服装整洁，态度和蔼，思想集中。要详细询问病情，注意观察病员的全身和面部情况。

2、接诊前要用肥皂洗手，凡进行各种门诊小手术，则须按外科常规洗手，消毒。

3、认真周密地依次检查牙体、牙周和口腔粘膜组织，手法要轻快。检查方法应包括一般检查及特殊检查。

4、遇有疑难病例或一个牙齿的复诊在医嘱复诊时间内次数超过四次者，应及时请示上级医师或邀请会诊并应免去此次治疗费用。

5、根据检查，作出诊断（或初步印象）及治疗计划。向病员说明治疗所需时间，费用及其可能发生的问题，征得病员（或病员家属）同意，才开始治疗。

6、当病员提出问题和要求时，要耐心解释，必要时请护士或行政管理人员协助处理。

7、应结合病者的具体情况进行口腔卫生宣传教育工作，争取病员的信任与合作。治疗后应有医嘱。

8、遵守保护性医疗制度，对癌症及其他预后不良的患者，应避免直接说明病情。

9、保持环境安静、整洁。

10、严格执行湖南省统一收费标准及院内的免费治疗制度并将每次治疗费用登记在病历记录上。

## 第二节 门诊病历记录

1. 病历一律用兰、黑墨水书写，各种记录字迹务求清晰易辨；应使用统一规定的符号及医用术语。
2. 病历首页要逐项准确填写完整。
3. 初诊病历记录要求包括主诉、病史、检查、诊断（或初步印象）、建议（即治疗计划）及处理、治疗费用等项目。
4. 复诊病历可记录重点，诊断无改变者不再填写诊断，诊断改变者应再写诊断。
5. 每次记录完毕，医师必须签上全名。

## 第三节 口腔及颌面部检查

### 1. 面部

注意表情及面部对称情况，是否急性病容，是否有病区、麻木区以及其他异常情况。

### 2. 唇及粘膜

注意有无色泽、形态的异常、有无疱疹、皲裂、红斑、白斑、溃疡和畸形等病变。

### 3. 牙龈

注意色泽、形态、坚韧度的改变。测量牙周袋深度（用mm计算），并注明各牙周袋最深的部位。注意牙结石的沉积情况。

### 4. 牙齿

注意牙齿的形态、色泽及位置的异常，有无缺牙及多余牙，注意牙体缺损及病变。

牙齿的动度：正常生理性动度不计度数；大于生理性动度不超过1mm者为Ⅰ度松动；松动幅度为1~2mm为Ⅱ度松动；松动幅度大

于2mm为Ⅲ度松动。

#### 5. 咬合关系及缺牙情况

注意牙槽脊情况、颌间关系、唇颊沟深浅及系带高低等。

#### 6. 腮部

注意粘膜颜色、形态、硬度、瘻管及畸形等。

#### 7. 舌

注意色泽、形态、舌乳头情况、运动及感觉等。

#### 8. 涎腺及其导管

注意有否肿大、压痛、阻塞及形成瘻管等情况，导管口有无红肿及脓性分泌物等。

#### 9. 淋巴结

注意颌下、颌下及颈淋巴结情况。

#### 10. 颞颌关节

注意形态、压痛及下颌运动情况，并以两侧作对照，记录开口程度。

#### 11. 颌骨

检查上下颌骨外形，两侧是否对称，有无畸形、肿大、压痛、缺损等。

## 第二章 口腔颌面外科医疗常规

### 第一节 拔牙术常规

#### 一、拔牙适应症

1. 牙体缺损过多，无法治疗修复者。
2. 牙根尖病变，不能保守治疗者。
3. 严重牙周病，无法治疗保存者。
4. 错位牙、多生牙、无咀嚼功能或影响美观者。
5. 有碍矫正或托牙冠桥修复之牙齿。
6. 妨碍恒牙萌出的乳牙。
7. 阻生牙一般应早期拔除，但全部埋伏而无临床症状者可暂予保留，但需定期观察。
8. 在骨折线上之牙，有诱发骨创感染或影响骨折愈合者。
9. 牙外伤引起破裂，折断而不能治疗修复者。
10. 引起急性牙槽脓肿，颌面蜂窝组织炎，颌骨骨髓炎的病源牙，不能作保守彻底根治者，在急性炎症控制后应拔除。
11. 无对合功能的牙齿，可能发生或已经发生伸长，食物嵌塞或邻面龋者。

#### 二、拔牙禁忌症

##### 1. 高血压

血压过高不宜拔牙，一般应经过治疗，血压下降到一定范围内，无自觉症状方可拔牙，拔牙时，舒张压一般不超过13.3 kPa 收缩压应视病员年龄而定。对血压偏高者，拔牙要慎重，麻醉剂应不含

肾上腺素或释解后使用。

## 2. 心脏病

有心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭，及严重风湿性心脏病活动期，严禁拔牙。风湿性心脏病及先天性心脏病稳定期者，拔牙前后应配合青霉素等抗生素作预防治疗。有心绞痛既往史而必须进行拔牙者，应在术前备冠状动脉扩张药，如硝酸甘油片等。麻药应禁止加入肾上腺素。

## 3. 糖尿病

未经控制不能拔牙。如血糖控制在150毫克%以内，可以拔牙，术后应使用抗生素，以防继发感染。

## 4. 甲状腺功能亢进

症状严重者禁止拔牙。若基础代谢率在+20%以下，脉搏在120次/分以下，可以拔牙。忌用肾上腺素。

## 5. 肝脏疾病

急性活动期肝炎及肝硬化而致肝代偿功能差者，应暂缓拔牙。慢性肝炎恢复期可考虑拔牙。肝硬化病人如凝血时间正常，可以拔牙。

## 6. 肾脏病

如肾功能衰竭或肾病严重者均不应拔牙；肾病轻症者，拔牙前应注射足量青霉素，以防因暂时菌血症而促使肾病恶化。

## 7. 各种急性炎症期，急性传染病期间，不应拔牙。

## 8. 血友病

未经处理前应禁止拔牙。

## 9. 白血病

无论急性或慢性白血病，均禁止拔牙。

10. 贫血、严重贫血。禁止拔牙。待治疗纠正后或待治疗后只轻度贫血者方可拔牙。

11. 血小板减少性紫癜

需经治疗至血小板计数、凝血时间及血块收缩时间接近正常时方可拔牙。

12. 急性牙源性感染，一般应在急性期控制再行拔牙。

13. 妊娠期

妊娠3个月内应暂缓拔牙；临产前3个月内，一般不宜拔牙。有习惯性流产及早产史者，不应拔牙。

14. 月经期不宜拔牙

15. 恶性肿瘤区域的牙，除配合治疗外，禁止拔牙。

16. 放射治疗后，该区域的牙齿原则上3年后才能拔除。

### 三、拔牙前注意事项

1. 详细询问病史，包括全身性疾病史和药物过敏史，以明确诊断。

2. 与病人说明拔牙原因，征得病人同意，未成年患者应征及其家长同意。有疑问的应请上级医师会诊。

3. 对病人的全身及局部情况应充分了解，有可疑的应作必要特殊检查，对女成年病人应询问月经史及妊娠情况。

### 四、拔牙时注意事项

1. 慎重核实所拔牙之牙位，以免拔错牙。

2. 拔牙前须选择合适的器械，并须严格消毒。

3. 手术者术前应用肥皂洗手。

4. 手术区应用1—2%碘酊涂布消毒。

5. 拔牙时，使用器械要小心，防止损伤邻牙及邻近组织。

6. 对拔出之牙应检查有无断根, 创内有无牙碎片及病变组织存在。

7. 拔牙创口盖以消毒棉球, 嘱患者咬紧。

8. 必要时伤口应加以缝合。

#### 五. 拔牙术后处理

1. 嘱患者拔牙创口所咬之棉球于30分钟~1小时后吐出, 当天不要漱口, 次日方可漱口。

2. 拔牙创口如有炎症, 可按一般消炎治疗。

3. 拔牙创口如有出血者, 应加以适当处理。观察, 至病人完全止血后方可让病人离开。

4. 拔牙当天如唾液混有微量血液, 属正常现象, 嘱病人不要害怕, 若有明显出血者可随时回院处理。

5. 拔牙当天宜食半流质。

6. 拔牙损伤较大, 时间较长或软组织有肿胀反应, 可以冷敷, 并作抗感染治疗。

### 第二节 阻生牙拔除术常规

#### 一. 适应症

1. 有反复冠周炎史者。

2. 第三磨牙阻生, 已引起或可能引起第二磨牙远中邻面龋者。

3. 骨折线通过阻生的第三磨牙。

4. 其它适应症与普通拔牙者同。

#### 二. 禁忌症

1. 急性冠周炎期间。

2. 其他禁忌症与普通拔牙者相同。

### 三、术前注意事项

1. 参照普通拔牙术常规。
2. 术前向病者详细解释手术情况及术后可能发生的情况。
3. 术前最好作X线照片，明确阻生牙及根部情况。
4. 必要时给予适当的术前药物。

### 四、术中注意事项

1. 参阅普通牙拔除术常规。
2. 病人口周及面部以75%酒精或0.1%新洁尔灭消毒。
3. 切开时应注意尽量避免伤及舌侧软组织，要充分分离牙龈组织。
4. 劈冠时要选用五号凿，安放凿时应与邻牙离开，避免损伤邻牙。如牙齿已经松动，切忌再次劈冠。忌以邻牙为支点使用牙挺。应尽量保护第二磨牙远中之骨组织。
5. 凡有切口、伤口均应缝合，但对埋伏阻生牙，不应严密缝合，以利引流。

### 五、术后注意事项

1. 术后应适当给予止痛药。
2. 如手术时间较长，损伤较大者，应给予适当的抗生素，并嘱患者作局部冷敷和注意休息。
3. 其他与普通拔牙者同。

4. 术后一般4~5天拆线。

### 第三节 急性智齿冠周炎处理常规

#### 一、检查

1. 智齿位置，冠周龈瓣覆盖情况，局部肿胀情况，淋巴结及咽侧肿胀情况。

2. 患者全身情况，包括：体温有无升高，血象改变，营养缺失情况。

3. 张口程度。

#### 二、处理

1. 冠周清洁，龈瓣下冲洗，碘剂涂布。

2. 脓肿已成熟者，及时切开引流。

3. 炎症初期可作伤口外冷敷，炎症后期可作口内热水含漱。

4. 全身用药可选用磺胺类、抗生素，局部给予朵贝氏液或口炎特灵含漱。

5. 全身营养纠正。

6. 急性期已过而进入慢性期长久不愈者，应考虑及时拔牙。

### 第四节 颌面部蜂窝组织炎处理常规

#### 一、检查

1. 详细询问发病原因和经过，已作过何种治疗。有无糖尿病、肾炎等全身疾病。

2. 检查病变范围，肤色、硬度，有无波动感或凹陷性水肿，临

近淋巴结是否肿大，可能有积脓时应作穿刺。

3. 必要时脓液作细菌培养及抗生素敏感试验。

4. 颌下、舌下或咽旁间隙感染时，应特别注意有无吞咽及呼吸困难。

5. 唇部炎症禁止挤压。

6. 注意有无败血症、失水和营养不良。

7. 除常规检验外，应特别注意尿液中之糖及蛋白质。

## 二、治疗

1. 急性期应给予抗生素。

2. 有脓液积存时应及时切开引流。

3. 切开引流应遵循的原则：

(1) 切口选择面部之隐蔽处，上颌在口腔前庭内切开，下颌在下颌下缘以下1.5~2 cm切开。注意勿损伤面神经下颌缘支。

(2) 切口之长度应保证引流通畅。

(3) 切口不宜过深，深层脓肿应用钝器分离。

(4) 坏死性口底蜂窝组织炎应广泛切开。

4. 唇痈应予以大剂量抗生素治疗，未成熟前禁用切开引流术。

## 第五节 切开引流术常规

由于牙源性炎症或其它原因引起的感染，如间隙感染、牙槽脓肿、骨髓炎等，当脓肿已局限化，均应施行切开引流术。

### 一、检查