

口腔科医疗护理常规

广东口腔医院编

1991.1.28

口腔科医疗护理常规

主 编 张颂农 张开宜

执行编辑 欧 尧 黄 萍

编 者 张颂农 张开宜 丘家茂 张如平 喻国娟
童学荣 谭澍良 欧 尧 辛少群 白 桦
叶树芬 黄 萍 陈雅莉 廖瑞珍 陈永英
黄永甜 黎绮和 曾琼芳 谢 燕 韩韵华
包玉冰

(隆光培、吴鸿志、陈昭文、朱松槐、吴广明参加了部分章节的修改和审校)

目 录

第一章 口腔科门诊一般诊疗常规	(1)
第一节 门诊一般诊疗常规	(1)
第二节 门诊病历记录	(2)
第三节 口腔及颌面部检查	(2)
第二章 口腔内科医疗常规	(4)
第一节 牙体病治疗常规	(4)
第二节 牙髓病与根尖周病治疗常规	(8)
第三节 牙周病诊治常规	(14)
第四节 口腔粘膜病诊治常规	(20)
第三章 儿童牙科医疗常规	(22)
第一节 儿童牙科门诊一般常规	(22)
第二节 龋病治疗常规	(22)
第三节 乳牙的牙髓和根尖病治疗常规	(23)
第四节 年轻恒牙牙髓和根尖周病的治疗	(26)
第五节 牙齿发育异常治疗常规	(26)
第六节 儿童拔牙常规	(27)
第七节 切开引流术常规	(28)
第八节 年轻恒牙和乳牙外伤处理常规	(29)
第九节 舌系带成形术常规	(30)
第四章 口腔颌面外科医疗常规	(32)
第一节 拔牙术常规	(32)

第二节	阻生牙拔除术常规	(35)
第三节	急性智齿冠周炎处理常规	(37)
第四节	颌面部蜂窝组织炎处理常规	(37)
第五节	切开引流术常规	(38)
第六节	颌骨骨髓炎医疗常规	(39)
第七节	颌骨囊肿摘除术常规	(41)
第八节	颌面部肿瘤的诊治	(42)
第九节	颌面部创伤的处理常规	(43)
第十节	颞颌关节功能紊乱综合症诊治常规	(48)
第十一节	真性颞颌关节强直手术常规	(49)
第十二节	假性颞颌关节强直手术常规	(50)
第十三节	涎腺结石治疗常规	(52)
第十四节	颌面部整形外科一般诊疗原则	(52)
第十五节	颌面部整形外科手术前后的处理	(55)
第十六节	唇裂与腭裂整复术常规	(58)
第十七节	游离植皮术常规	(60)
第十八节	带蒂植皮术常规	(64)
第十九节	颌骨截骨术常规	(66)
第二十节	下颌骨植骨术常规	(67)
第二十一节	正颌外科手术常规	(69)
第五章	口腔修复科医疗常规	(71)
第一节	一般原则	(71)
第二节	全口托牙修复常规	(71)
第三节	局部托牙修复常规	(74)
第四节	固定修复常规	(77)

第六章 口腔正畸科医疗常规..... (85)

- 第一节 一般原则..... (85)
- 第二节 初诊..... (86)
- 第三节 诊断及矫治设计..... (87)
- 第四节 取工作模设计矫正器..... (87)
- 第五节 矫治器初戴..... (88)
- 第六节 复诊..... (89)
- 第七节 保持..... (90)

第七章 口腔技工室操作常规..... (91)

- 第一节 一般原则..... (91)
- 第二节 模型..... (91)
- 第三节 上颌架(简单颌架)..... (93)
- 第四节 模型设计..... (93)
- 第五节 卡环及弓簧的弯制..... (93)
- 第六节 金属连接杆的弯制..... (94)
- 第七节 基托形成..... (94)
- 第八节 排牙..... (95)
- 第九节 装盒..... (97)
- 第十节 去蜡..... (98)
- 第十一节 塑料充填及热处理..... (99)
- 第十二节 磨光..... (99)
- 第十三节 无缝冠..... (100)
- 第十四节 轴面圈式焊接壳冠..... (101)
- 第十五节 锤造桥体制作..... (102)
- 第十六节 焊接..... (103)

第十七节	铸造.....	(103)
第十八节	托牙修理.....	(109)
第十九节	金属烤瓷修复体制作.....	(110)
第八章	口腔科常用药物及材料.....	(115)
第一节	消毒药物.....	(115)
第二节	牙本质过敏用药.....	(116)
第三节	治疗牙髓病及根尖周病药物.....	(117)
第四节	牙龈病和牙周病用药.....	(122)
第五节	口腔粘膜病用药.....	(124)
第六节	口腔科常用器械消毒剂.....	(126)
第七节	口腔修复及技工用材料.....	(127)
第九章	口腔科门诊一般护理常规.....	(128)
第一节	门诊护士工作职责和要求.....	(128)
第二节	一般门诊护理常规.....	(128)
第十章	口腔内科护理常规.....	(130)
第一节	充填术护理常规.....	(130)
第二节	牙髓病根尖病治疗护理常规.....	(131)
第三节	牙龈病牙周病治疗护理常规.....	(134)
第十一章	口腔颌面外科门诊护理常规.....	(138)
第一节	门诊小手术护理常规.....	(138)
第二节	口腔颌面部外伤门诊护理常规.....	(142)
第十二章	口腔病房、手术室护理常规.....	(144)
第一节	一般护理常规.....	(144)

第二节	术前护理常规.....	(145)
第三节	术后护理常规.....	(145)
第四节	唇腭裂术前术后护理常规.....	(146)
第五节	颞下颌关节成形术术后护理常规.....	(147)
第六节	舌癌联合根治术术后护理常规.....	(148)
第七节	气管切开术术后护理常规.....	(148)
第八节	口腔颌面外伤病人护理常规.....	(149)
第九节	皮管成形术护理常规.....	(149)
第十节	各类手术备皮范围.....	(150)
第十一节	手术室常规.....	(151)
第十三章	口腔修复科护理常规.....	(155)
第一节	活动义齿修复护理常规.....	(155)
第二节	固定义齿修复护理常规.....	(159)
第三节	修复科其他治疗的护理.....	(163)
第十四章	口腔正畸科护理常规.....	(166)
第一节	一般护理.....	(166)
第二节	配戴矫治器的护理.....	(167)
第十五章	口腔科供应室工作常规.....	(171)
第一节	供应室工作规则.....	(171)
第二节	注射器清洁方法.....	(172)
第三节	各类针头的清洗方法.....	(172)

第一章 口腔科门诊一般诊疗常规

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. 遇有疑难或不能处理的疾病，应及时请示上级医师或邀请会诊。

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。

第二节 门诊病历记录

1. 各种记录字迹务求清晰易辨；应使用统一规定的符号及医学术语。

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、皸裂、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 1 mm 者为 I 度松动；松动幅度为 1 ~ 2 mm 为 II 度松度；松动幅度大于 2 mm 为 III 度松动。

5. 咬殆关系及缺牙情况

注意牙槽嵴情况、颌间关系、唇颊沟深浅及系带高低等。

6. 腭部

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 口腔内科医疗常规

第一节 牙体病治疗常规

一、牙齿的敏感症（牙本质过敏）

1. 在需治疗牙的周围用棉条隔湿，找出牙面过敏点，拭干。
2. 涂擦脱敏药物：75%氟化钠甘油糊剂，适用于颈部齲及前牙齲。10%~30%碘化银、酚醛树脂、麝香草酚、新生碘化银等、适用于后牙咬颌面。
3. 使用腐蚀性药物时应注意牙龈及附近软组织的保护。
4. 多数牙有敏感现象时可加用去敏牙粉刷牙。
5. 楔状缺损可考虑作充填术，重度磨损必要时作牙髓治疗或修复体覆盖颌面。

二、齲病

1. 治疗原则

（1）初齲、中度齲

去齲、备洞，消毒后充填窝洞，恢复牙体形态和功能。前牙用光固化复合树脂、玻璃离子粘固粉等材料充填；后牙用银汞合金，光固化后牙复合树脂及高强度后牙复合树脂充填。

中度齲须用聚羧酸粘固粉或磷酸锌粘固粉垫底，后用充

填材料充填。也可用光固氢氧化钙垫底，光固化材料充填。

(2) 深龋

去龋(对已变色但质坚硬的牙本质可不去除)，消毒窝洞，用氧化锌丁香油糊剂作第一层垫底，磷酸锌粘固粉作第二层垫底。或用聚羧酸粘固粉单层垫底，再作永久充填。

深龋有牙髓充血者，可先作安抚治疗，一般用氧化锌丁香油糊剂安抚(即试补)，待2周症状消失后再作永久充填。

(3) 未成洞型的初龋可磨去龋坏组织后，隔湿，用75%氟化钠甘油糊剂涂于牙面上，用器械磨擦1~2分钟，反复数次。

(4) 牙齿龋坏范围过大，牙周情况良好的，可以考虑使用螺纹固位钉固定后充填，或用修复体修复，予以保留。

2. 洞型制备

(1) 彻底去除龋坏组织(可以保留极少量软化牙本质，而采用间接盖髓术)，保护牙体组织。

(2) 拟银汞合金充填的窝洞必须具有足够的固位形和抗力形。空悬釉柱和薄壁、弱尖要磨除。前牙窝洞制备时尽可能由舌面进入。

(3) 应注意避免因磨擦产热。尽量避免伤及牙髓及邻近组织。如有髓角暴露等情况，应立即处理。

3. 垫底注意事项

(1) 窝洞必须隔湿，保持干燥。

(2) 垫底层必须垫在牙本质内，不应粘附轴壁，并应具有一定的厚度。

(3) 垫底时注意不能将倒凹填满，以免影响固位，必要时应在垫底后再制备倒凹。

4. 各种材料充填法

(1) 玻璃离子粘固粉及牙周复合聚陶瓷(Co-1

粘固剂)。

适应症:

- ①牙的楔状缺损。
- ②前牙及部分后牙邻面单面洞。
- ③各类型乳牙龋洞。
- ④树脂充填的基底。

步骤:

去龋,可不制备洞型、不垫底,用酒精洗擦净窝洞,隔湿吹干,充填(勿用酸类消毒,勿用金属调刀调制)。表面涂上一层油剂或保护液。注意过深的窝洞不能直接用玻璃离子粘固粉充填。

(2)光固化复合树脂

适应症:

充填Black分类的五种充填洞型,关闭间隙、覆盖变色牙等。

步骤:

- ①去龋,尽量保留健康牙釉质,作洞缘斜面。
- ②比色,最好在自然光线下或不影响色温灯光下。
- ③隔湿。
- ④用75%酒精消毒(勿用酚类消毒剂)。
- ⑤垫底、暴露的牙本质,根据窝洞深度可用光固氢氧化钙、玻璃离子粘固粉、聚羧酸粘固粉、磷酸锌粘固粉等垫底。

⑥釉质酸处理:用35~50%磷酸,涂布于制备的牙釉质区及其周边。邻面洞最好先放隔离纸。酸蚀时间1分钟(斑釉牙2分钟),清水冲洗时间不少于20秒。干燥后不能再触牙面、不能被唾液污染,万一污染须重作酸处理。

⑦放置粘结剂:涂布酸蚀部位及周边,可用气枪轻柔气

流吹薄，光照时间按说明书要求。灯咀离修复体 2 ~ 5 mm 内，光照时医务人员应戴防护眼镜。

⑧放置树脂：将树脂放入窝洞内，然后塑形光照。如厚度超过 2.5 mm，须分层光照。光照时间按说明书要求。

⑨调殆磨光：修整邻面、龈下部分做到无悬突，咬殆无高点，表面光滑。

(3) 高强度后牙复合树脂

适应症：

适用于后牙 I、II 类洞型。

使用方法：

①制备洞型。

②隔湿，用 75% 酒精消毒。（忌用酸类。）

③垫底。

④酸处理、方法和步骤要求同光补相同。

⑤涂粘结剂。

⑥充填复合树脂：A、B 混合后均匀涂布，宜薄，殆面可放一聚脂薄膜或玻璃纸作正中咬合修整调殆。

(4) 光固化复合树脂唇颊面直接覆盖法

(略)

(5) 牙用螺纹固位钉的使用

适应症：

大面积的牙体组织缺损。

使用方法：

去腐质，选好相同型号的钻头、钻针及螺纹钉，消毒后放在慢机上，在牙本质部钻孔一次完成。旋入螺钉后，应检查钉稳固度，再按光固化步骤进行修复。

(6) 银汞合金充填

①复面洞，按 II 类洞制备要求，殆面部分应作鸠尾固

位。充填时，必须选用适当的成形片，邻面洞上成形片后，牙颈部必要时嵌入楔子，使成形片与牙齿颈缘贴紧，以免充填物在该处形成悬突。

②中度龋、深龋必须垫底后充填。

③充填时合金应小块逐次送入，逐层压紧，先填压不易填入之处。

④充填后应雕刻出应有的解剖形态，恢复正常接触点。注意龈缘处不能有悬突，咬合不应过高或过低。

⑤对殆牙如有不同金属修复时，应作好完善的垫底才可作银汞合金充填，或避免使用银汞合金。

⑥嘱咐病员，银汞充填后的牙齿，过二十四小时后，方可使用。

第二节 牙髓病与根尖周病治疗常规

一、直接盖髓术

1. 适应症

深龋引起牙髓充血，急性牙髓炎早期。

2. 盖髓方法

手术区可用温生理盐水清洗，擦干窝洞，用刺激性小的药物(如丁香油小棉球)消毒窝洞，勿接触穿髓点，然后将氢氧化钙糊剂轻置穿髓孔处，用氧化锌丁香油糊剂暂封窝洞，不宜加压。表面加磷酸锌粘固粉封，稍低于咬殆面。

注意盖髓后数日内，对温度可能略有敏感，如出现急性炎症症状，表示手术失败，应考虑进一步治疗。

术后如无症状，2周复诊，活力测验反应正常，则可留部分磷酸锌固粉作永久充填。

二、活髓切断术

1. 适应症

- (1) 盖髓术失败者，根髓健康（局限性牙髓炎）。
- (2) 急性牙髓炎早期。
- (3) 年轻新生恒牙，牙根未完全形成而冠折，穿髓孔较大，暴露时间不长。

2. 手术程序

- 术前准备：局部麻醉。
- (1) 局部麻醉。
 - (2) 隔湿用1%碘酊消毒手术区，用挖匙及圆钻去除腐质，除腐质后用棉球蘸窝洞消毒剂抹洞室。
 - (3) 去髓室顶。一般从穿髓点进入，注意控制钻针进入的深度及方向，勿伤及髓室底及防止洞壁意外穿通。
 - (4) 去冠髓：用消毒锐利的挖匙，将冠髓齐根管口处切断，手术应准确迅速，以免根髓受伤。
 - (5) 洞内血液及牙本质碎屑应用温生理盐水清洗。
 - (6) 如出血较多，可用小棉球蘸肾上腺素置根管口数分钟压迫止血。忌用刺激性药物。
 - (7) 止血后，用氢氧化钙糊剂轻置根管口牙髓断面上，厚约1mm，髓室和窝洞用软氧化锌丁香油糊剂暂封。外封磷酸锌粘固粉，也不宜大力加压。
 - (8) 观察1~2周，如果无症状，可去除部分粘固粉后作永久充填，若治疗后出现牙髓炎症状则应考虑使用其他治疗方法。

三、干髓术

1. 适应症

深龋穿髓，不宜行盖髓或活髓切断术的乳牙和恒牙，多

根牙急性牙髓炎早期，多根牙的慢性牙髓炎。牙髓尚未分解、坏死时。

2. 操作过程

(1) 失活：去龋，使牙髓暴露，隔湿下干燥窝洞，置适量三氧化二砷失活剂紧贴穿髓点，勿加压，上置一小棉球，用粘固粉暂封，约48小时复诊。（若患者不能在48小时复诊宜选用三聚甲醛失活。）

(2) 开髓：注意防止髓室底和侧壁的意外穿通，用消毒锐利挖匙去冠髓（切髓时疼痛较剧或渗血较多，可酌情放甲酚，甲醛小棉球于根管，暂封2~3天）。冲洗窝洞，干燥，置40%福尔马林或甲酚甲醛小棉球于根管口数分钟，使渗透根髓断面然后取出小棉球，吸干多余药液，置干髓剂于根管口及髓室底，厚约2 mm（干髓剂的量约为残髓的 $\frac{1}{4}$ ）。

(3) 用磷酸锌粘固粉垫底，永久充填。

另外，干髓术也可在局麻下去冠髓（即不需先放失活剂），手术程序与上述同，但所用的干髓剂应含较高浓度的三聚甲醛，以保证牙髓失活的作用。

四、牙髓塑化术

1. 适应症

牙髓坏死、坏疽，并发慢性根周炎的后牙，根管细窄、弯曲，器械折断等。

患牙有急性根周炎的应先开髓引流，待急性期过后，方可施术，术前应摄X线片，了解牙体及根尖情况。上颌牙术前应调整牙椅，使患者头部稍后仰，但要严防器械意外掉入咽喉或消化道。

2. 步骤

(1) 髓腔预备