

2023年口腔医师资格考试



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

牙周病学

第一单元 龋病

★牙周病学的病因学

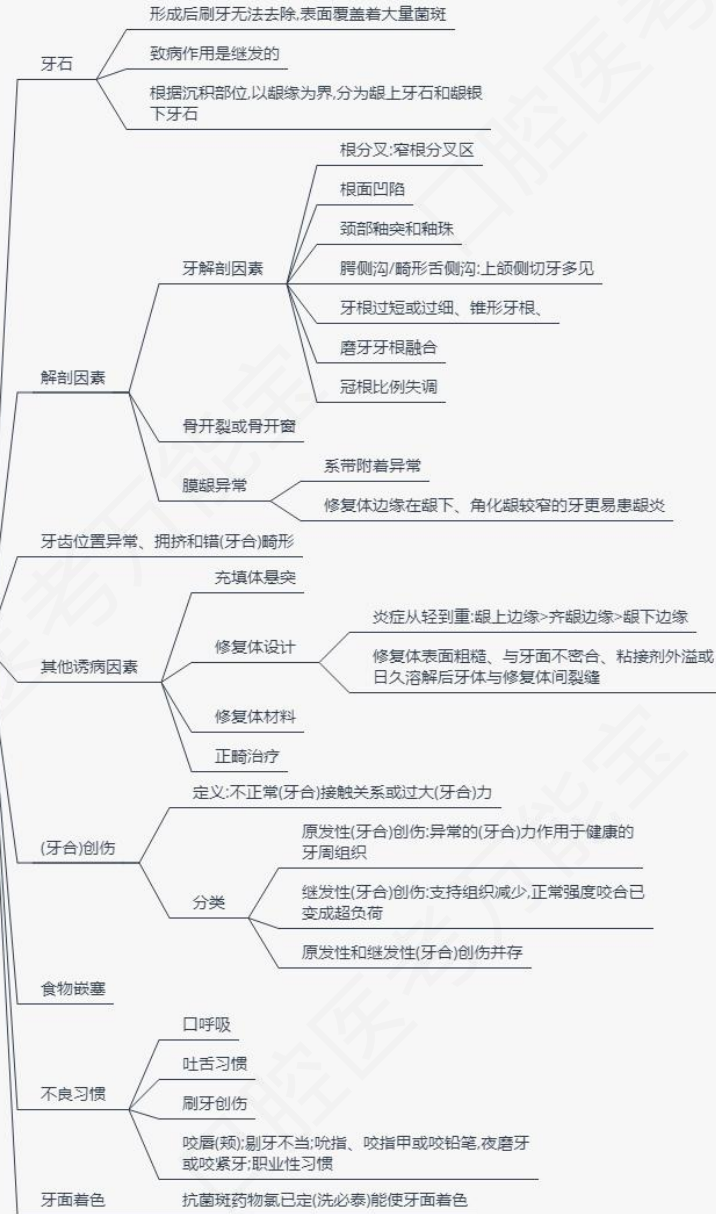
牙菌斑



第一单元 龋病

★牙周病学的病因学

局部刺激因素



第一单元 龋病

牙周病学的病因学

全身刺激因素



第一单元 龋病

牙周疾病的检查



第二单元 牙龈疾病

白血病性龈病损(助理不考)

临床表现

部位:波及龈乳头、龈缘和附着龈全口牙龈肿大,暗红发绀或苍白

龈缘处组织坏死、溃疡和假膜形成

出血倾向, 出血不易止住

伴有剧烈牙痛、发热、局部淋巴结肿大等全身症状

诊断

血常规及血涂片检查

骨髓检查——明确诊断

切忌活体组织检查

治疗

牙周保守治疗

急性:一般不作洁治,必要时简单洁治术,动作轻柔

3%过氧化氢、0.12%~0.2%氯己定溶液与内科医师配合

口腔卫生教育

第二单元 牙龈疾病

急性坏死性溃疡性龈炎(ANUG)

病因

- 微生物:梭形杆菌,螺旋体,中间普氏菌
- 已存在的慢性龈炎或牙周炎
- 多有吸烟史
- 常精神紧张、睡眠不足、过度疲劳、工作繁忙
- 营养不良

临床表现

- 常发生于青壮年,男性吸烟者多见
- 起病急,病程短
- 特征性损害:龈乳头和龈缘的坏死
- 自发性出血,出血不易止住
- 疼痛明显
- 特殊的腐败性恶臭
- 重症患者可有低热、疲乏等全身症状
- 坏死物涂片检查:可见大量梭形杆菌和螺旋体

别名

梭杆菌螺旋体性龈炎、战壕口

治疗

- 急性期:轻轻去除龈乳头及龈缘坏死组织,初步去除大块龈上牙石,动作不宜粗暴
- 局部使用氧化剂:1%~3%过氧化氢溶液
- 局部药物治疗:复方氯己定含漱液
- 全身药物治疗:全身给予维生素C、蛋白质等支持疗法及时进行口腔卫生指导
- 对全身性因素进行矫正和治疗
- 急性期过后:洁治和刮治术;牙龈成形术等

第二单元 牙龈疾病

急性龈乳头炎

病因

牙龈乳头受到机械或化学刺激

临床表现

局部龈乳头发红肿胀,探触和吸吮易出血

自发性胀痛和明显探触痛

增生牙龈与正常牙龈间有明显的沟状界线

检查:龈乳头鲜红肿胀,探触痛明显,易出血,局部查到刺激物,牙可有轻度叩痛

治疗

去除局部刺激因素

消除急性炎症

彻底去除病因

第二单元 牙龈疾病

慢性龈炎

又名

边缘性龈炎/单纯性龈炎

病因

始动因子:菌斑微生物(优势菌:黏性放线菌)

临床表现

局限于游离龈和龈乳头,严重时波及附着龈

部位:前牙区为主,尤其下前牙区

自觉症状:刷牙咬硬物出血、口腔异味,无自发性出血

色:鲜红或暗红色,水肿明显,表面光亮

形:龈乳头圆钝肥大,点彩可消失,增生牙龈覆盖牙冠 $<1/3$

质:松软脆弱,缺乏弹性

龈沟深度: $>3\text{mm}$,无AL和牙槽骨吸收

探诊出血:早期诊断

龈沟液量增加:评估牙龈炎症客观指标

治疗

去除病因:洁治、局部用药

手术治疗:炎症消退后牙龈增生仍明显

复查和维护:每6~12个月进行一次

第二单元 牙龈疾病



第二单元 牙龈疾病

妊娠期龈炎

病因

菌斑(主要病因)

性激素水平变化,牙龈对局部刺激反应性增强

临床表现

一个或多个龈乳头瘤样肥大

发病时间

妊娠2~3个月后开始出现明显症状

8个月时达到高峰

分娩后约2个月,减轻至妊娠前水平

部位 个别或全口牙龈,前牙区为重

自觉症状:吮吸或进食易出血,一般不疼痛

妊娠期龈瘤:下前牙唇侧龈乳头多见

治疗

去除局部刺激因素:操作仔细,动作轻柔

口腔卫生教育

避免使用全身药物治疗

较大龈瘤:妊娠期4~6个月内酌情手术

第二单元 牙龈疾病

牙龈纤维瘤病(助理不考)

病因

至今不明,可有家族史

临床表现

幼儿时发病,最早在乳牙萌出后,一般始于恒牙萌出后

牙龈广泛增生,累及全口龈缘、龈乳头和附着龈,甚至达膜龈联合处

增生以上颌磨牙腭侧最重

增生的牙龈将牙齿挤压移位

牙龈色形质多正常,增生牙龈覆盖牙冠 $>2/3$

治疗

牙龈成形术为主

手术最好在青春期后进行

第二单元 牙龈疾病

药物性牙龈肥大

病因

药物

抗癫痫药物:苯妥英钠/大仑丁

硝苯地平/心痛定、维拉帕米

免疫抑制剂:环孢素

临床表现

部位:全口牙龈,上、下前牙区为重

唇颊侧或舌腭侧龈乳头增生,小球状,覆盖牙冠1/3左右

增生牙龈与正常牙龈间有明显的沟状界线

增生的牙龈将牙齿挤压移位

增生只发生在有牙区

治疗

去除局部刺激因素

局部药物治疗

上述治疗后增生未完全消退:牙龈切除术和牙龈成形术

口腔卫生教育

上述治疗后症状未改善:与相关的专科医师协商更换药物

第三单元 牙周炎

反映全身疾病的牙周炎(助理不考)

掌跖角化-牙周破坏综合征

又名Papillon-Lefevre综合征,罕见

手掌、足底、肘部过度角化及鳞屑、皲裂,多汗和臭汗

患儿智力及身体发育正常

牙周病损:乳牙萌出不久即可发生,深牙周袋,炎症严重

Down综合征

又名先天愚型,染色体21-三体综合征

患者发育迟缓和智力低下

严重牙周炎,乳牙和恒牙均可受累

艾滋病

线形牙龈红斑(LGE)

坏死性溃疡性龈炎

坏死性溃疡性牙周炎

其他:毛状白斑、白念珠菌感染、复发性溃疡、Kaposi肉瘤

第三单元 牙周炎

慢性牙周炎

病因

牙菌斑——始动因子

病理改变

牙周袋:龈沟病理性加深

牙槽骨吸收

临床表现

起病缓慢,自觉刷牙或进食出血或口内异味,一般无明显不适

牙位特异性和位点特异性。同时侵犯多个牙,有一定对称性

袋底位于釉牙骨质界根方,能探到釉牙骨质界,附着丧失

主要特征

牙周袋>3mm,并有炎症,多有牙龈出血

邻面附着丧失>1mm

牙周袋探诊后出血

牙槽骨有水平型或垂直型吸收

根分叉病变

伴发症状

牙周脓肿

牙龈退缩、牙根敏感、根面龋

食物嵌塞

逆行性牙髓炎

继发性咬合创伤

口臭

第三单元 牙周炎

侵袭性牙周炎



第三单元 牙周炎

牙周炎的伴发病变



第四单元 牙周疾病治疗

牙周手术治疗

牙龈切除术

适应证

- 牙龈增生性病损,基础治疗后牙冠仍肥大、增生、形态不佳,或存在假性牙周袋,全身健康无手术禁忌证
- 后牙区中等深度的骨上袋,袋底不超过膜龈联合,附着龈宽度足够
- 牙龈瘤和妨碍进食的妊娠瘤,全身状况允许
- 冠周龈片覆盖在阻生牙面上,该阻生牙位置基本正常,切除龈片有利于牙萌出

牙周翻瓣术

适应证

- 深牙周袋或复杂性牙周袋,基础治疗后PD>5mm, BOP(+)
- 牙周袋底超过膜龈联合界,不宜做牙周袋切除
- 有骨下袋形成,需作骨修整或需进行植骨
- 根分叉病变伴深牙周袋或牙周-牙髓联合病变,需直视下平整根面,并暴露根分叉,或需截除某一患根

切口的设计

- 第一切口:内斜切口。最关键、采用最多
- 第二切口:沟内切口
- 第三切口:牙间切口/牙间水平切口

纵行切口/垂直切口

保留龈乳头切口:植骨术或引导性组织再生术和前牙美观需要

磨牙远中楔形瓣切除术

适应证

适应证:最后一个磨牙远中牙周袋,缺牙区间原的近、远中牙周袋,尤其伴有骨下袋

切除性骨手术

适应证

- 浅的一壁骨袋或宽而浅的二壁骨袋难以有新骨修复
- 邻面骨凹坑状吸收,骨再生的可能性较小
- 牙槽圆钝肥厚或突出呈壁架状,需修整成形
- 向邻近缺牙区倾斜的牙齿
- 骨边缘线高低不齐或邻面骨低于颊、舌面而使骨缘线呈反波浪形
- II度根分叉病变但附着龈宽度较窄,或II度根分叉病变,再生性治疗难以成功

第四单元 牙周疾病治疗

牙周手术治疗



第四单元 牙周疾病治疗

牙周病的治疗

第一阶段:基础治疗/病因治疗(必须进行)

- 菌斑控制
 - 刷牙
 - 邻面清洁措施
 - 家用冲牙器
 - 化学药物
- 洁治术
- 龈下刮治术及根面平整术
- (牙合)的治疗

第二阶段:牙周手术治疗

- 分类
- 牙龈切除术
 - 牙周翻瓣术
 - 磨牙远中楔形切除术
 - 切除性骨手术
 - 再生性手术
 - 截根术
 - 分根术
 - 半切术

第三阶段:修复治疗阶段

- 时机:基础治疗后4-6周2-3个月开始,牙周手术后则可能更长些
- 牙冠延长术
 - 基础治疗后4-6周开始
 - 涉及美容的修复应至少在术后2个月后开始

第四阶段:牙周支持治疗/维护期(必须进行)

在第一阶段治疗结束后,无论是否需要手术和修复治疗,维护期即应开始

医师备考关注它



口腔技术关注它

