

微笑计划广东站教辅笔记

口腔牙周病学

第六单元 牙周病的手术治疗

- 1、 牙周治疗的**总体目标**:
 - 1) **控制菌斑和消除炎症 (基础)**
 - 2) 恢复**牙周组织的生理形态 (手术)** (牙龈和骨组织、牙齿及邻接关系)
 - 3) 恢复**牙周组织的功能 (修复)** (修复缺牙、调整咬合关系、纠正不良咬合习惯)
 - 4) **维持长期疗效防止复发 (维持)**
- 2、 **治疗程度一般分为四个阶段**: **基础治疗**、牙周手术治疗、修复治疗阶段、**牙周支持治疗**。

第一阶段**基础治疗**的**目的**在于运用牙周病常规的治疗方法**消除致病因素,控制牙龈炎症**。

- 1)教育并指导患者**自我控制菌斑**
- 2)施行**洁治术、根面平整术**以消除龈上和龈下的菌斑、牙石
- 3)消除菌斑滞留因素及其他局部刺激因素,如充填龋洞、改正不良修复体、治疗食物嵌塞等,还应做必要的牙髓治疗、纠正口呼吸习惯等
- 4)**拔除无保留价值的或预后极差的患牙**
- 5)在炎症控制后进行**适当的咬合调整**,使其建立平衡的咬合关系
- 6)辅以**必要的药物**治疗
- 7)发现和尽可能纠正**全身性或环境因素**

第一阶段治疗结束后的 **6-12周**,应复诊再评估前一阶段疗效

第二阶段牙周手术治疗: 一般在基础治疗后,此时如果仍有 **5mm以上**的牙周袋,且

探诊仍有出血,或牙龈及骨形态不良、膜龈关系不正常时,则一均须进行手术治疗。包括翻瓣术、植骨、引导性组织再生术(GTR),种植属于手术等。

第三阶段修复治疗阶段:一般在牙周手术后 2-3 月开始进行。

6、牙周支持治疗:是牙周疗效得以长期保持的先决条件。

7、牙周基础治疗

考点:菌斑百分率的计算,每颗牙按 4 个牙面计算,菌斑百分率=有菌斑牙面数/总牙面数,若该值小于 20%,则认为菌斑基本被控制。(熟记)

菌斑控制的方法较多,有机械的方法和化学的方法。但目前仍以机械清除菌斑的效果最为确切。

菌斑控制方法: 1) 物理方法:刷牙(Bass 法、儿童圆弧法(Fones)竖转动法)、邻面清洁措施(牙线、牙签); 2) 药物控制菌斑(洗必泰含漱液)

8、Bass 法刷牙的要点是重要的考点

位置:将刷头放于牙颈部,毛端向着根尖方向,轻轻加压,使刷毛末端一部分进入龈沟,一部分在沟外并进入邻面

方向:刷毛与牙面成 45° 角

方法:牙刷在原位做近、远中方向水平颤动 4-5 次,颤动时牙刷移动仅约 1mm

特殊部位:刷上下前牙的舌面时,可将牙刷头竖起,以刷头的前部接触近龈缘处的牙面,做上下的颤动

顺序:依次移动牙刷到邻近的牙齿,重复同样的动作

9、单纯刷牙清除菌斑的 50%,一般的刷牙方法只能清除菌斑的 70%左右,前两

分钟去除 80%。在牙齿的邻面常余留菌斑,需要用以下方法来辅助清除:

1) 牙线(对牙龈乳头没有明显退缩的牙间隙)

2) 牙签和牙间隙刷(龈乳头退缩或牙间隙增大)从龈方向牙合方

3) 牙间隙刷(暴露的根分叉贯通病变外形不规则的患牙)

10、洁治术是去除龈上菌斑和牙石的最有效方法。

11、超声波洁牙机洁治时

考点一：空穴作用

考点二：以**握笔式**将工作头的前端部分轻轻以牙面平行或 **15°** 角接触牙石的下方来回移动，利于超声震动击碎并震落牙石。

考点三：装有**心脏起搏器**的患者慎用！，新型可以用

考点四：瓷修复体及植体应使用塑料等非金属工作头

12、龈下刮治术及根面平整术：

龈下刮治术：用龈下刮治器除去附着于牙周袋内根面上的龈下牙石和菌斑。

根面平整术：清除附着和嵌入**牙骨质内的牙石**，并刮除牙根表面**受到毒素污染的病变牙骨质**，从而形成光滑、坚硬且清洁的根面，**根本目的：形成具有生物相容性的表面**，从而有利于牙周组织的附着和新生。

通用型刮治器、区域专用型刮治器（**Gracey刮治器**）

操作要点：检查牙周袋及根面情况；改良握笔法握持；稳定支点（口内最佳）；刮治器的工作面呈0°角进入袋底，改变刮治器的工作面与牙面的角度至45°（最小）~90°（最大），以70~80°角为最佳。

Gracey刮治器共9支：一般常用**4支**，**#5/6：适用于前牙**；**#7/8：适用于磨牙及前磨牙的颊舌面**；**#11/12适用于磨牙和前磨牙的近中面**；**#13/14：适用于磨牙和前磨牙的远中面**。

切刃缘：长而突的 切刃角度：偏位刃缘与颈部70° 有牙位特异性

借助前臂和腕部的转动发力，整体刮除牙石。用力：以垂直向冠方为主。可分区分次刮除牙石。；对于中、重度牙周炎患者，每次刮治牙数最好不超过一个象限。

食物嵌塞的治疗（选磨，冠修复，拔牙，正畸，修复缺失牙）

选磨法：

- ① 重建或调整边缘嵴。
- ② 重建食物溢出沟。
- ③ 恢复牙尖的生理形态。
- ④ 加大外展隙。

13、确定选磨的三条原则：

正中颌位	非正中颌位	调磨牙位
+	+	早接触牙尖，下前牙切缘
+	-	牙窝早接触区
-	+	斜面早接触区

(2)选磨方法

- 1)在有水冷却的条件下进行,应间断磨改,避免产热刺激牙髓。
- 2)一般应先磨改正中验位的早接触点,且对功能性牙尖的磨改一定要慎重。
- 3)一次不应磨牙太多,边调磨边检查。
- 4)对松动牙的磨改应用手指将松牙固定。若根尖有炎症使牙松动、伸长,应待炎症消退后再磨。
- 5)若选磨的牙位多,应分次进行。
- 6)在选磨工作中,应尽量恢复牙齿的球面外形。
- 7)磨改结束后,必须用橡皮轮将牙面抛光。

松牙固定术:

松牙固定的**时机**: 牙周**基础治疗**后, 消除炎症, 并建立平衡牙合。

松牙固定**指症**: A. 牙周治疗后, 仍有松动, 且妨碍咀嚼或有不适, 需要固定;

B. 有继发性咬合创伤, 导致患牙动度加重甚至继续移位

注意: 保持牙齿原来的位置; 加强口腔卫生指导。

松牙固定的方法: 钢丝结扎; 不锈钢丝联合复合树脂夹板; 树脂粘结夹板。

二、牙周病的药物治疗

1、**目的**: 针对病原微生物, 作为控制菌斑微生物的辅助手段; 调节宿主的防御机能。(了解)

2、**原则**: A、遵循循证医学的原则(能窄谱不广谱), 合理使用药物。B. 用药前应清除菌斑、牙石。C: 有针对性的用药; D. 尽量采用局部给药途径。(了解)

3、抗菌药物的全身应用:

1) 硝基咪唑类药物:

甲硝唑: 能杀灭**专性厌氧菌**, 不良反应: 胃肠道不适, **口内金属异味**。

替硝唑

奥硝唑: 可针对甲硝唑的耐药菌株, 没有肠胃不适。

2) 四环素族药物的作用：（孕妇及6~7岁以前儿童禁用）

A. 为广谱抗生素，尤其是对伴放线放线杆菌（Aa）

B. 在龈沟液中的浓度为血药浓度的2~10倍。

C. 可抑制结缔组织的破坏，阻断骨的吸收，促进牙周组织再生。

D. 酸性，具有金属螯合作用，可用于根面处理。

用法：四环素：口服每次250mg，每日4次。米诺环素（二甲胺四环素）、多西环素（强力霉素）。

3) 青霉素类药物：阿莫西林+甲硝唑——侵袭性牙周炎

4) 大环内酯类药物：（乙酰螺旋霉素）龈沟液的浓度是血清和唾液中浓度的7—10倍；可储集在唾液腺中3~4周，缓慢释放。

4、调节宿主防御反应的药物治疗：

1) 小剂量多西环素

2) 非甾体类抗炎药

3) 中药

5、牙周病的局部药物治疗：

目的：A. 作为牙周病的辅助治疗 B. 预防或减少菌斑的形成

优点：A. 避免全身用药的副作用 B. 较高浓度直接作用于病变部位

含漱药物：A. 氯己定液（洗必泰）：0.12%~0.2%，味苦、着色、粘膜灼烧感。

（复方氯己定不能长期用）B. 过氧化氢：1%~3%，释放出新生态氧，减少飞沫中细菌含量，止血。

涂布消炎收敛药物：A. 碘甘油（刺激性小）、复方碘液（刺激性大）：用于有肉芽增生或急性脓肿等。B. 聚维酮碘（碘伏，刺激性小）：0.5%冲洗牙周袋；刺激性小，着色轻

冲洗药物：A. 过氧化氢：3%，用于治疗急性牙周感染；清创、止血、灭菌、除臭。

缓释及控释抗菌药物（了解优点）：

优点： A、牙周袋内药物浓度高；B、作用时间长；C、用药剂量少，毒副作用少；D、减少给药频率，减少复诊次数；E、依从性好

缺点：A. 可能诱导袋内耐药菌株的产生。（只记这个）

2、**牙龈成形术与牙龈切除术**的适应症中注意**后牙区中等深度的骨上袋**，袋底不超过膜龈联合，附着龈宽度足够者。

3、**牙龈成形术与牙龈切除术的非适应症：**

- (1) **未进行牙周基础治疗，牙周炎症未消除者；**
- (2) **深牙周袋**，袋底超过膜龈联合；
- (3) 牙槽骨缺损及牙槽骨形态不佳，**需行骨手术者；**
- (4) 前牙的牙周袋，牙龈切除术会导致牙根暴露，**影响美观。**

4、设计手术切口可用**印记镊法**或**探针法**在术区每个牙唇（舌）侧牙龈的近中、远中、中央处分别做标记点，各点连线即为袋底位置。切口位置应位于此连线的根方1~2mm。

5、**外斜切口（冠向切口）**：将刀刃斜向冠方，与牙体长轴呈45度角切入牙龈，直达袋底下方的根面。

6、术后5-7日复诊，除去塞制剂。

7、在牙龈切除术后**2周**时临床上**牙龈外观正常**，但组织学上的**完全愈合**则需**6-7周**。

8、注意牙周袋底超过膜龈联合界限，不宜做牙周袋切除术者适合做牙周翻瓣术。

改良 Widman 翻瓣术要求：

水平切口：

- A、**第一切口（内斜切口）**，一般在距龈缘1-2mm处进刀，刀片与牙面成**10度角**左右，直达牙槽嵴顶或其附近。
- B、**第二切口（沟内切口）**最关键的一刀。
- C、**第三切口（牙间切口）**彻底断离

纵行切口（垂直切口），位置一般在牙的**颊面**轴角处，讲龈乳头包括在龈瓣内，切忌在龈乳头中央或颊面中央做纵切口。**切完基底大，保持血供。**

保留龈乳头切口 优点美观

- 10、翻瓣术龈瓣的种类包括**全厚瓣和半厚瓣（骨面一部分的结缔组织）**。
- 11、**龈瓣的复位水平包括：**
 - (1) 复位于**牙颈部**：适用于前牙和后牙有中等或深牙周袋，且不需做骨形成者；
 - (2) **牙槽嵴顶**原位复位瓣术；
 - (3) **牙槽嵴顶**根向复位瓣术。
- 12、翻瓣术缝合方法：
 - (1) 牙间间断缝合：适用于唇舌两侧龈瓣的张力相等、高低一致时；
 - (2) 悬吊缝合：适用于唇舌两侧龈瓣的**高度**不一致时。
 - (3) 褥式缝合：牙龈乳头特别宽
 - (4) 锚式缝合：将最后一个磨牙远中龈瓣或缺隙处龈瓣固定在临近牙上
- 13、牙龈翻瓣术一般术后 **1 周** 除去塞制剂并拆线。
- 14、牙龈翻瓣术后即刻牙齿动度也会增加，但 **4 周后** 可恢复至术前水平。切记术后 **6 周内** 勿探测牙周袋，以免破坏新附着过程。
- 15、**牙周塞制剂作用**：保护创面，压迫止血、止痛，固定龈瓣，促进愈合。
- 16、**翻瓣术后组织愈合方式：**
 - (1) 炎症消退，探诊深度减小；
 - (2) 牙龈退缩；
 - (3) 长结合上皮愈合：**最常见**的愈合方式；
 - (4) 牙周组织再生：**最理想**的愈合方式
- 18、**再生性手术主要包括植骨术和引导性组织再生术（GTR）**。
 - (1) 牙周植骨术或骨替代品的植入术适用于：二壁及**三壁骨**下袋，或II度根分叉病变，牙龈瓣能覆盖骨面及根分叉区者。

(2) 引导组织再生术适应症:

- A、窄而深的骨内袋， B、 II度根分叉病变，
- C、仅涉及唇面的牙龈退缩，邻面无牙槽骨吸收且龈乳头完好者（三壁骨袋效果最理想）。

19、一般每 **3-6** 个月复查一次，约 **1** 年拍 X 线片，检测和比较牙槽骨的变化。



第七单元 种植体周围组织病变

1、种植体周围组织病变：发生于种植体周围软硬组织的炎症损害，包括仅累及软组织的可逆的种植体周围黏膜炎和累及种植骨床，造成骨吸收的种植体周围炎

2、种植体周围组织病变主要致病因素是**种植体上的菌斑微生物和负载过重（重要促进因素）**

3、临床表现:

- 1) 种植体周围黏膜炎病变局限于牙龈黏膜，**不累及骨组织**
- 2) 种植体周围炎病变已**突破黏膜屏障累及骨组织**

4. 根据X线片显示的骨组织破坏的严重程度，分为四期

I期：轻到中度水平吸收+轻度垂直吸收

II期：中到重度水平吸收+轻度垂直吸收

III期：轻到中度水平吸收+重度环状骨袋病损

IV期：中到重度水平吸收+重度环状骨袋病损，并且种植体的颊侧和骨壁完全缺失。

4、**治疗原则:** 持之以恒的彻底去除菌斑，控制感染，消除种植体周袋，制止骨

丧失，诱导骨再生。

第八单元 牙周医学（助理不考）

一、基本概念

牙周医学是牙周病学今年正在发展的一个新分支,意指牙周病与全身健康或疾病的双向关系,即牙周病可能影响全身健康或疾病,而系统疾病也能影响牙周健康或疾病。

二、牙周疾病与全身疾病和健康的关 系

心脑血管疾病	口腔感染引起的 急性或亚急性感染性心内膜炎
	牙周炎与急性心肌梗死和慢性冠心病的关系近年来得到证实
糖尿病 (双向相关性)	牙周治疗反应欠佳的患者,应考虑合并糖尿病的可能性
	血糖控制后,牙周炎的情况会有好转
	彻底有效的牙周治疗也可使糖尿病患者胰岛素的用量减少
早产和低出生体重儿	早产与低体重儿的出生,与产妇患重症牙周炎有密切关系
口腔幽门螺杆菌和胃幽门螺杆菌	牙周袋内可查出幽门螺杆菌, 在牙龈出血部位检出率高于不出血部位
类风湿关节炎	证据相关,牙周疾病的范围和严重程度与类风湿关节炎密切相关

1. 伴全身疾病患者的牙周治疗:

疾病	情况	处置
糖尿病	对糖代谢控制不佳或有严重并发症	只进行 应急的牙周治疗
	对经过积极治疗已控制血糖的	可按照常规以牙周治疗
心血管疾病	对于过去 6个月内心肌梗塞, 脑血管意外或者处于不稳定心绞痛状态的	只做应急处理
	对高血压, 冠心病, 经服药和病情稳定的情况下	复杂治疗安排在下午为宜
	对风湿性心脏病、先天性心脏病和人工心脏瓣膜者	预防性使用抗生素防感染 , 在接受牙周检查和治疗的当天服药
	安装心脏起搏器	不得使用超声牙机
凝血机制异常	长期服用抗凝药者, 有出血倾向, 牙周 洁治、刮治及手术前, 应检查其出、凝血时间, 凝血酶原的时间	
传染性疾病	活动性传染病	只在严格防止交叉感染条件下做应急处理
	患者不知道或不说自己患有传染性疾病	按照“一致对待”原则预防感染

第九单元 牙周健康与修复治疗的关系

1、 **修复与牙周之间的关系**：一方面在修复过程中要考虑牙周的维护期的牙周监测；另一方面成功的牙周治疗是良好修复的基础。

2、 修复治疗一般在牙周治疗后的 **6~8 周** 进行，牙周手术时间要适当延长。

3、修复体设计要求：

- 1) 修复体边缘为龈上肩台
- 2) 注意生物学宽度
- 3) 冠部外形勿过突
- 4) 有利于根分叉处和邻面的菌斑控制
- 5) 接触区的位置和形状
- 6) 冠缘和牙面密合性
- 7) 表面光洁度
- 8) 平衡的咬合关系

4、当龋病或者冠折后牙根**位于龈下**时，**需进行冠延长术**（翻瓣术和骨切除术）

5、冠延长术适应于（4-6周）：牙齿折断到龈下、龋坏到龈下、修复体破坏了生物学宽度、露龈笑美观改善。

6、禁忌症：牙根过短，不能留；牙根折断过低，剩的少；切牙槽骨过多会导致邻牙损伤或者不协调、全身情况差。

7、手术后 **1~2 周** 时先戴临时冠，永久性修复要在**术后 6 周**，美容修复在 **2 个月** 后开始。