

# 口腔专业 • 2019.2.22 • 必备速记 • 牙周(6-9)

## 第六单元牙周病的治疗

### 一、治疗程序【记忆】

第一阶段：基础治疗

第二阶段：牙周手术治疗

第三阶段：修复治疗阶段

第四阶段：牙周支持治疗

### 二、牙周基础治疗

#### (一) 菌斑控制

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。

物理方法	刷牙	Bass 法
		竖转动法
	邻面清洁措施	牙线
		牙签
药物控制菌斑	洗必泰含漱液	

刷牙方法：**Bass 法**，即水平颤动法，它可以有效清除龈沟附近和邻间隙的菌斑，对于牙周病患者来讲非常重要。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 $45^{\circ}$ 角
方法	牙刷在原位做近、远中方向水平颤动 10 次，颤动时牙刷移动仅约 1 mm
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

#### (二) 洁治术

牙菌斑和牙石是牙周病最主要的局部刺激因素，洁治术是去除龈上菌斑和牙石的最有效方法。

1. 超声波洁牙机洁治时以改良握笔式将工作头的前端部分轻轻以与牙面平行或  $<15^{\circ}$  角接触牙石的下方来回移动，利用超声振动击碎并振落牙石。【重点注意】对于装有心脏起搏器的患者禁用！

#### 2. 手用器械洁治术

常用的洁治器有镰形洁治器、锄形洁治器和磨光器三种，镰形洁治器刀口断面为等腰三角形①持器械的方法：改良握笔法。②支点 ③牙石的清除：刀刃与牙面成

80°角左右,避免层层刮削。分六个区段洁治

(三) 龈下刮治术及根面平整术

**龈下刮治术**是用龈下刮治器械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**是用龈下刮治器械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。

1.龈下刮治和根面平整的器械

**匙形刮治器** 横断面呈半圆形或新月形

刮治器工作端进入及刮治的角度:刮治器的工作面呈 0°角进入袋底,刮治时刮治器的工作面与牙面的角度以 70°~80°角为最佳。

(四) 牙周病的药物治疗

全身应用抗菌药物是作为机械性清除菌斑细菌的辅助疗法。

1.常用的**全身抗菌药物**如下【记忆】

①**硝基咪唑类药物**:是常用的治疗厌氧菌感染的药物

A.**甲硝唑**是一种高效价廉、能杀灭专性厌氧菌的药物,不易引起菌群失调,也不易产生耐药菌株。但**对于微需氧菌——伴放线聚集杆菌无效**

B.**替硝唑**

C.**奥硝唑**

②**四环素族药物**:为广谱抗生素,尤其是对伴放线聚集杆菌(Aa)具有较强的抑制作用,对侵袭性牙周炎有较好的临床疗效;

③**青霉素类药物**:阿莫西林

④**大环内酯类药物**:螺旋霉素、红霉素、罗红霉素

2.牙周病的**局部药物治疗**【记忆】

1.含漱药物

①**氯己定液**:主要副作用为味苦及长时间使用可使牙齿及舌背黏膜着色  
用法:0.12%~0.2%氯己定液每日含漱 2 次,每次 10 mL,含漱 1 min。

②**过氧化氧液(1%~3%过氧化氧液)**

2.涂布消炎收敛药物

**碘甘油、复方碘液**等消炎收敛药物有较强的消毒防腐作用

3.冲洗用药物

①**3%过氧化氢液**

②**0.12%~0.2%氯己定(洗必泰)**

③**聚维酮碘**:用 0.5%聚维酮碘冲洗牙周袋

三、牙周病的手术治疗

共四类:切除性手术、重建性手术、再生性手术、牙周成形手术。

## 第七单元种植体周围组织病变(助理选修)

一、种植体周围组织病变是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。种植体周围炎是导致种植体失败的主要原因之一。

二、临床表现

根据炎症累及范围分为两类:种植体周围黏膜炎和种植体周围炎。

1.种植体周围黏膜炎病变局限于牙龈黏膜,不累及骨组织,类似牙龈炎。

2.种植体周围炎病变已突破黏膜屏障累及骨组织,类似牙周炎。适当的治疗可制

止进一步骨吸收。

### 三、治疗原则

种植体周围一旦出现骨吸收，即不易逆转，治疗种植体周围组织病变的基本原则是彻底去除菌斑，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（助理选修）

### 一、基本概念

牙周医学是一个新术语，是牙周病学近年正在发展的一个新分支，意旨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。

心脑血管疾病	口腔感染引起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也得到证实
糖尿病 (双向相关性)	牙周治疗反应欠佳的患者，应考虑其是否有合并糖尿病的可能性 血糖控制后，牙周炎的情况会有所好转 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	证据表明，早产和低体重儿的出生，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	牙周袋内可检出幽门螺杆菌，在牙龈出血的部位检出率高于不出血处
类风湿关节炎	有许多证据表明，牙周疾病的范围和严重程度与类风湿关节炎密切相关

## 第九单元牙周健康与修复治疗的关系（助理选修）

### 一、修复学治疗的时机及前提

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。

### 二、与牙周健康有关的修复体设计要求

修复体边缘放在牙龈冠方，龈上肩台	接触区的位置和形状
勿侵犯生物学宽度	冠缘和牙面密合
冠部外形勿过突	表面光洁度
有利于根分叉处和邻面的菌斑控制	平衡的咬合关系

### 三、牙冠延长术的适应证和方法

当龋病或冠折后牙根位于龈下时，需要进行冠延长术。方法包括：手术方法和正畸法，**手术治疗过程中保持的就是生物学宽度 2 mm**，基本原理就是翻瓣术和骨切除术。