

口腔专业 ·2019.2.22·空暇记忆·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：（）治疗

第二阶段：（）治疗

第三阶段：（）阶段

第四阶段：（）治疗

二、牙周基础治疗

物理方法	刷牙	（）法
		（）法
	邻面清洁措施	牙线
		牙签
药物控制菌斑	（）液	

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（）角
方法	牙刷在原位做近、远中方向水平颤动（）次，颤动时牙刷移动仅约（）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
顺序	依次移动牙刷到邻近的牙齿，重复同样的动作

三、洁治术

菌斑和牙石是牙周病最主要的局部刺激因素，（）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（）将工作头的前端部分轻轻以与牙面平行或（）角接触牙石的下方来回移动，对于装有（）的患者禁用！

2.手用器械洁治术

常用的有镰形洁治器、锄形洁治器和磨光器三种，镰形洁治器刀口断面为（）

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（）角左右,避免层层刮削。分六个区段洁治

四、牙周病的药物治疗

(一) 常用的全身抗菌药物如下【记忆】：

- ①硝基咪唑类药物
- ②四环素族药物
- ③青霉素类药物
- ④大环内酯类药物

(二) 牙周病的局部药物治疗【记忆】

- ①氯己定液，() ~ () 氯己定液每日含漱 2 次，每次 10 mL，含漱 () min。
- ②过氧化氧液 (1%~3%过氧化氧液)
- ③碘甘油、复方碘液等消炎收敛药物

五、牙周手术的分类

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、病因

- 1. 菌斑微生物种植体周围病变与牙周疾病类似，菌斑聚集是导致疾病的始动因素。
- 2. () 是种植体周围炎发病的重要促进因素。

二、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，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。

三、治疗原则

去除病因	用塑料器械或与种植体同样硬度的钛刮治器，用机械方法清除天然牙及种植义齿各个部分的菌斑、牙石（传统的金属刮治器不能用，损伤钛表面）
氯己定的应用适应证	在探诊出血阳性，探诊深度 4~5 mm，有或无溢脓的种植体部位
抗生素治疗	在探诊出血阳性，探诊深度 ≥6 mm，有或无溢脓，并有 X 线片显示骨吸收的种植体部位

第八单元牙周医学（助理选修）

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
() (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 () 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 () 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 () mm