

第六单元 牙周病的手术治疗

- 1、牙周手术的分类：切除性手术、重建性手术、再生性手术、牙周成形术。
- 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。
- 9、改良 Widman 翻瓣术要求：
 - (1) 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）。

C、第三切口（牙间切口）

(2) 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。

(3) 保留龈乳头切口

10、翻瓣术龈瓣的种类包括全厚瓣和半厚瓣。

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)、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。

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。

17、磨牙远中楔形瓣切除术适用于最后一个磨牙的远中牙周袋。

18、再生性手术主要包括植骨术和引导性组织再生术。

(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

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、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**

(1) 初期治疗

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（传统金属刮治器不能用，损伤钛表面）
氯己定的应用	在探诊出血阳性，探诊深度 4-5mm，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 $\geq 6\text{mm}$ ，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）

1. 牙周疾病与全身疾病和健康的不关系：

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

2. 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
	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，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	有出血倾向，长期服用抗凝药， 做洁治刮治前应检查凝血时间，凝血酶原的时间	
传染性疾病	活动性传染病	严格防止交叉感染条件下做应急处理
	患者不明自己患病	按照一直对待原则预防感染

第九单元（助理选修）

- 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：**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、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





医

