



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 口腔 执业（助理）医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

◆ 核心考点

◆ 习题跟踪

◆ 名师精讲

◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）



金英杰直播学院

牙周病学

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第五单元 牙周炎的伴发病变

1、根分叉病变：下颌第一磨牙的发生率最高，上颌前磨牙最低，发生率随年龄增大而上升

2、根分叉病变的病因：菌斑微生物（最主要病因）、颌创伤、牙根的解剖形态、牙颈部釉质突起、磨牙牙髓的感染和炎症

3、根分叉病变的分度：（探诊和 X 线片）

（1）Ⅰ度：属于病变早期。分叉区内的骨质吸收很轻微，虽然从牙周袋内已能探到根分叉的外形，但尚不能水平探入分叉内，牙周袋属于骨上袋。由于骨质吸收轻微，通常在 X 线片上看不到分叉区牙槽骨的吸收，主要靠临床探诊发现。

（探的着，进不去）

（2）Ⅱ度：在多根牙的一个或一个以上的根分叉区内已有骨吸收，但因为分叉区内尚有未吸收的牙槽骨和部分牙周膜，用牙周探针可从水平方向部分地进入分叉区内，但不与对侧想通。X 线片一般仅显示分叉区的牙周膜增宽，或骨质密度有小范围的降低。（探的着，进

的去）

（3）Ⅲ度：根分叉区内的牙槽骨全部吸收，形成“贯通性”病变，探针能水平探入分叉区与另一侧相通，但它仍被牙周袋软组织所覆盖而未直接暴露于口腔。

下颌磨牙的Ⅲ度病变在 X 线片上可见完全的透影区，但有时会因牙根互相靠近或与外斜线的重叠而使病变不明显，上颌的病变则易与腭根影像重叠而不明显。Ⅲ度病变处也可存在垂直型的骨吸收。（探的穿，看不见）

（4）Ⅳ度：根间骨隔完全破坏，且牙龈退缩而使病变的根分叉区完全暴露于口腔中。X 线片所见与Ⅲ度病变相似。（探的穿，看得见）

4、根分叉病变的治疗目标：

- (1) 清除牙石、菌斑，控制炎症
- (2) 形成一个有利于患者自我控制菌斑并长期保持疗效的局部解剖外形
- (3) 争取一定程度的牙周组织再生

5、根分叉病变的治疗方法：

(1) I 度病变若牙周袋较浅：为骨上袋，做龈下刮治使牙周袋变浅即可。若牙周袋较深，且牙槽骨隆突，不符合生理外形，易造成局部菌斑堆积者，应在基础治疗后，行翻瓣手术消除牙周袋和修整骨外形，以利于菌斑控制

(2) II 度病变：根据骨破坏的程度、牙周袋的深度以及有无牙龈退缩等条件，选用如下治疗方法。

①对骨质破坏不太多，根柱较长，牙龈能充分覆盖根分叉开口处病变，可以实施引导性牙周组织再生手术（GTR），在翻瓣术清除根面牙石及病变区的肉芽组织后，以自体骨或人工骨制品填入分叉区（植骨术），其目的是获得根分叉处的牙周组织再生。

②对于根分叉区骨破坏较多，牙龈有退缩，术后难以完全覆盖分叉区者，可以做根向复位瓣手术和骨成形术，使根分叉区充分暴露，有利于控制菌斑和炎症并防止进一步附着丧失。

(3) III 度和 IV 度病变：治疗目的是使根分叉区充分暴露，以利菌斑控制。颊侧的深牙周袋若有足够宽的附着龈，可行袋壁切除术；若附着龈较窄，则应行翻瓣术，在刮净根面及修整骨缺损后，将龈瓣根向复位并缝合于牙槽嵴水平，下颌牙的舌侧一般可切除袋壁。

6、

	适应症	方法
截根术	上颌磨牙 (最多)	将患牙根分叉处病变的多根牙中的一个或两个牙根截除消灭分叉 区病变，同时保留牙冠和其余牙根，继续行使功能
分根术	下颌磨牙	将下颌磨牙连冠带根从正中沿颊颌方向截开，使其分离为近中、 远中两半，形成两个独立的类似单根牙的牙体
半切术	下颌磨牙	将下颌磨牙的牙周组织破坏较严重的一个根连同该半侧牙冠一起切除，保留病变较轻或正常的半侧，成为一个“单根牙”，消除病变

7、牙周脓肿：牙周炎发展晚期，出现深牙周袋后较常见的伴发症状

8、发病因素：

(1) 深牙周袋内壁的化脓性炎症向深部结缔组织扩展，而脓液无法向袋内排出时，可形成袋壁软组织内的脓肿；

(2) 迂回曲折的、涉及多个牙面的深牙周袋，脓性渗出物不能顺利引流，特别是累及根分叉区时。

(3) 洁治或刮治时，动作粗暴，将牙石碎片和细菌推入牙周袋深部组织，或损伤牙龈组织。

(4) 深牙周袋的刮治术不彻底，导致牙周袋的袋口虽然紧缩，但牙周袋底处的炎症仍然存在，没有得到引流。

(5) 牙髓治疗时根管或髓室底侧穿、牙根纵裂等，有时也可引起牙周脓肿。

(6) 机体抵抗力下降或有严重的全身疾病，如糖尿病等，容易发生牙周脓肿。

对多发性或反复发作牙周脓肿的患者应注意排除糖尿病的可能性。

9、临床表现：

(1) 牙周脓肿一般为急性过程，可自行破溃排脓和消退，但若不及时治疗，或反复急性发作，可成为慢性牙周脓肿。

(2) 急性牙周脓肿发病突然，在患牙的唇颊侧或舌腭侧牙龈形成椭圆形或半球状的肿胀突起。牙龈发红、水肿，表面光亮。脓肿的早期，炎症浸润广泛，使组织张力较大，疼痛较剧烈，可有搏动性痛。患牙有“浮起感”，叩痛，松动明显。脓肿的后期，脓液局限，脓肿表面较软，扪诊可有波动感，疼痛稍减轻，此时轻压牙龈可有脓液从袋内留出，或脓肿自行从表面破溃，脓肿消退。

(3) 急性牙周脓肿患者一般无明显的全身症状，可有局部淋巴结肿大，或白细胞轻度增多。脓肿可发生在单个牙齿，磨牙的根分叉处较为多见，也可同时发生于多个牙齿，或此起彼伏。此种多发性牙周脓肿的患者十分痛苦，也常伴有较明显的全身不适。

(4) 慢性牙周脓肿常因急性期过后未及时治疗，或反复急性发作所致。一般无明显症状，可见牙龈表面有窦道开口，开口处可以平坦，须仔细检查才可见有针尖大的开口；也可呈肉芽组织增生的开口，按压时有少许脓液流出。叩痛不明显，有时可有咬合不适感。

10、鉴别诊断

(1) (牙龈脓肿和牙周脓肿)

	牙龈脓肿	牙周脓肿
--	------	------

病变部位	龈乳头及龈缘	呈局限性肿胀
病史	无牙周炎的病史	牙周病伴发病变
牙周袋	无牙周袋和附着丧失	有较深的牙周袋和附着丧失
X 线片	无牙槽骨吸收	显示有牙槽骨吸收
牙齿松动	一般无	松动明显
叩痛	一般无	叩痛较重
治疗	除去异物，排脓引流	切开排脓引流，牙周治疗

(2) 牙周脓肿与牙槽脓肿的鉴别：二者的感染来源和炎症扩散途径不同，因此临床上表现如下的区别：

	牙周脓肿	牙槽脓肿
感染来源	牙周袋	牙髓病或根尖周病变
牙周袋	有	一般无
牙体情况	一般无龋	有龋齿或非龋疾病或修复体
牙髓活力	有	无
脓肿部位	局限于牙周袋壁，较近龈缘	范围较弥散，中心位于龈颊沟附近
疼痛程度	相对较轻	较重
牙松动度	松动明显，消肿后仍松动	松动较轻，治愈后牙齿可恢复稳固
叩痛	相对较轻	很重
X 线片	牙槽骨嵴有破坏，可有骨下袋	根尖周围可有骨质破坏，也可无
病程	相对较短，一般 3~4 天可自溃	相对较长。脓液排出约需 5~6 天

11、治疗：急性牙周脓肿的治疗原则是消炎止痛、防止感染扩散以及使脓液引

流

(1) 在脓肿初期脓液尚未形成前，清除大块牙石，冲洗牙周袋，将防腐抗菌药物引入袋内，必要时全身给予抗生素或支持疗法

(2) 当脓液形成且局限，出现波动时可引流

(3) 咬合痛时，调颌

(4) 慢性牙周脓肿可进行牙周手术

12、牙周-牙髓联合病变：感染可源于牙髓，也可源于牙周，或两者独立发生，然而是想通的

13、牙周组织与牙髓的解剖通道：根尖孔（最多）；侧支根管；牙本质小管；某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良等

14、临床分型：牙髓根尖周病对牙周组织的影响，牙周病变引起牙髓病变、牙周病变与牙髓病变并存

15、牙槽根尖周病对牙周组织的影响：（牙髓无活力或活力异常；牙周袋和根分叉病变局限于个别牙或牙的局限部位；与根尖病变相连的牙周骨质破坏，呈烧瓶状）

(1) 牙槽脓肿经牙周引流，引起牙周组织一过性急性炎症

1) 牙槽脓肿沿牙周膜间隙多次向龈沟（袋）排脓

2) 脓液沿根尖周组织穿透附近的皮质骨到达骨膜下，向龈沟排出

(2) 牙槽脓肿反复发作且多次从牙周排脓，导致牙周病变

(3) 牙髓治疗、根管治疗过程中治疗后造成的牙周病变

16、牙周病变引起牙髓病变：

(1) 逆行性牙髓炎

(2) 长期存在的牙周病变引起牙髓的慢性炎症、变性、钙化甚至坏死。

(3) 牙周治疗对牙髓也有一定的影响

17、牙周病变与牙髓病变并存

18、治疗原则：

- 1) 找出原发病源，积极处理，彻底消除感染
- 2) 牙周-牙髓联合病变的预后多取决于牙周病损的预后
- 3) 由牙髓根尖病变引起的牙周病变的患牙根管治疗预后较好
- 4) 病程较长且反复发作。袋深，根分叉区受累的患牙效果不佳，可拔除

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部位部位

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 个月后再开始



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层