

## 口腔技术操作规程

### 一、基本要求

(一) 从事口腔诊疗服务和口腔诊疗器械消毒工作的医务人员,应当掌握口腔诊疗器械消毒及个人防护等医院感染预防与控制方面的知识,遵循标准预防的原则,严格遵守有关的规章制度。

(二) 根据口腔诊疗器械的危险程度及材质特点,选择适宜的消毒或者灭菌方法,并遵循以下原则:

- 1、进入病人口腔内的所有诊疗器械,必须达到“一人一用一消毒或者灭菌”的要求。
- 2、凡接触病人伤口、血液、破损粘膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械,包括牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术治疗器械、牙周治疗器械、敷料等,使用前必须达到灭菌。
- 3、接触病人完整粘膜、皮肤的空腔诊疗器械,包括口径、探针、牙科镊子等空腔检查器械、各类用于辅助治疗的物理测量仪器、印模托盘、漱口杯等,使用前必须达到消毒。
- 4、凡接触病人体液、血液的修复、正畸模型等物品,送技工室操作前必须消毒。
- 5、牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒,遇污染应清洁、消毒。
- 6、对口腔诊疗器械进行清洗、消毒或者灭菌的工作人员,在操作过程中应当做好个人防护工作。

(三) 医务人员进行口腔诊疗操作时,应当戴口罩、帽子,可能出现病人血液、体液喷溅时应当戴护目镜。每次操作前及操作后应当严格洗手或者手消毒。医务人员戴手套操作时,每治疗一个病人应当更换一付手套并洗手或者手消毒。

(四) 口腔诊疗过程中产生的医疗废物应当按照《医疗废物管理条例》及有关法规、规章的规定进行处理。

(五) 口腔诊疗区域和口腔诊疗器械清洗、消毒区域应当分开,布局合理,能够满足医疗工作和口腔诊疗器械清洗、消毒工作的基本需要。

### 二、消毒工作程序及要点

(一) 口腔诊疗器械消毒工作包括清洗、器械维护与保养、消毒或者灭菌、贮存等工作程序。

(二) 口腔诊疗器械清洗工作要点是:

- 1、口腔诊疗器械使用后,应及时用流动水彻底清洗,其方式应当采用手工刷洗或者用机械清洗设备进行清洗。
- 2、有条件的医院应当使用加酶洗液清洗,再用流动水冲洗干净;对结构复杂、缝隙多的器械,应当采用超声清洗。
- 3、清洗后的器械应当擦干或者采用机械设备烘干。

(三) 口腔诊疗器械清洗后应当对口腔器械维护和保养,对特殊的口腔机械注入适量专用润滑剂,并检查器械的使用性能。

(四) 根据采用消毒与灭菌的不同方式对口腔诊疗器械进行包装,并在包装外注明消毒日期、有效日期。采用快速卡式压力蒸汽灭菌器灭菌器械,可不封袋包装,裸露灭菌后存放于无菌容器中备用;一经打开使用,有效期不得超过4小时。

(五) 牙科手机和耐湿热、需要灭菌的口腔诊疗器械,首选压力蒸汽灭菌的方法进行灭菌,或者采用环氧乙烷、等离子体等其他灭菌方法进行灭菌。对不耐湿热、能充分暴露在消毒液中的器械可以选用化学方法进行浸泡消毒或者灭菌。在器械使用前,应当用无菌水将残留的消毒液冲洗干净。

(六) 每次治疗开始前和结束后应及时踩脚闸冲洗管腔 30 秒，减少回吸污染；有条件可配备官腔防回吸装置或使用防回吸牙科手机。

(七) 口腔诊疗区域应当保证环境整洁，每日对口腔诊疗、清洗、消毒区域进行清洁、消毒；每日定时通风或者进行空气净化；对可能造成污染的诊疗环境表面及时进行清洁、消毒处理。每周对环境进行一次彻底的清洁、消毒。

### 三、操作规范

(一)、口腔科诊疗操作时，应戴口罩、帽子及护目镜。每次操作前及操作后应当严格洗手或手消毒。

(二)、进入病人口腔内的所有诊疗器械，必须达到“一人一用一消毒或灭菌”的要求。

(三)、牙科手机、车针、根管治疗器械，拔牙器械、手术治疗器械、牙周治疗器械、敷料等使用前必须达到灭菌。

(四)、接触病人完整粘膜，皮肤的口腔诊疗器械，均为一次性用品。

(五)、牙科综合治疗台机器配套设施应每日清洁、消毒、遇污染应及时清洁、消毒

#### (一) 急性牙髓炎

##### 【 病史采集 】

1. 尖锐的自发性痛，阵发性发作或加重；
2. 夜间痛，睡眠困难；
3. 温度刺激使疼痛加重，刺激去除后疼痛仍可持续较长时间；
4. 疼痛常不能定位，可放射到头面部；
5. 牙体多有深龋洞；
6. 常可探及小穿髓孔，探痛剧烈，有少量出血或脓液；
7. 牙髓活力异常。

##### 【 检 查 】

1. 多有深龋等牙体缺损，接近髓腔或有极小穿髓孔；
2. 探诊常有剧烈疼痛；
3. 早期叩痛不明显，晚期垂直叩痛；
4. 电活力测量早期牙髓敏感，晚期活力下降，读数高于正常。

##### 【 诊 断 】

1. 自发性、阵发性锐痛，夜间尤甚；
2. 放射痛，不能定位；
3. 牙体多有深龋洞，常可探及穿髓孔；
4. 温度诊阳性，疼痛延续时间长；
5. 牙髓活力异常。

##### 【 鉴 别 】

1. 牙间乳头炎：有牙龈红肿、食物嵌塞，但温度刺激龈乳头不会引发剧烈疼痛；
2. 上颌窦炎：温度刺激不出现疼痛，无牙髓感染的患牙，多有感染史，上颌窦前壁有压痛。
3. 三叉神经痛：多有扳机点，夜间不易发作，温度改变不引起疼痛。

##### 【 治疗原则 】

1. 疼痛剧烈的首先应开髓引流（可局麻）；
2. 待疼痛缓解后，据不同情况选择不同的方法治疗。

年轻恒牙或无明显自发痛的患牙，如穿髓孔小，牙髓组织敏感鲜红的病例可采用直接盖髓术。

## (二) 急性根尖周炎

### 【 病史采集 】

1. 自发性、持续性钝痛，严重时可出现搏动性剧烈跳痛，患牙定位明确；
2. 患牙有浮出、伸长感，不敢咬；
3. 患牙多有龋洞或变色，根尖区扪压痛，粘膜发红、肿胀；
4. 多伴有乏力、发热，所属淋巴结肿大等全身症状。

### 【 检 查 】

1. 根尖区红肿、压痛；
2. 叩痛明显，不能咀嚼；
3. 冷热试、电活力测试无反应；
4. X线牙片可偶见牙槽骨破坏的透射影像。

### 【 诊 断 】

1. 可定位的持续性疼痛；
2. 叩痛明显，咬牙合痛；
3. 根尖区软组织红肿或脓肿形成；
4. X线牙片有助于诊断。

### 【 鉴 别 】

牙周脓肿：有牙周袋，脓肿位置接近龈缘、范围局限，牙松动，电测试活力正常、X线牙片显示牙槽骨有破坏。

### 【 治疗原则 】

1. 应急处理：开放髓腔，切开脓肿，调牙合，全身消炎、止痛等药物治疗；
2. 根管治疗；
3. 塑化治疗。

## (三) 牙龈炎

### 【 病史采集 】

1. 刷牙及咀嚼时牙龈出血史；
2. 有无牙龈自发性出血；
3. 有无血液病史，有无皮肤紫癜、鼻衄、皮下出血、月经过多等。

### 【 检 查 】

1. 牙菌斑、牙石堆集情况；
2. 炎症区有无食物嵌塞，不良修复体，根面龋及充填悬突等刺激因素存在；
3. 牙龈色泽、形态及龈沟深度，炎症波及范围；
4. X线牙片显示无牙槽骨吸收。

### 【 诊 断 】

凭借临床症状和体征可以确诊。

### 【 鉴 别 】

1. 疱疹性龈口炎；
2. 急性白血病；
3. 牙周炎。

### 【 治疗原则 】

1. 清除牙石，行龈上洁治术；
2. 食物嵌塞矫治，包括食物嵌塞牙体选磨法，或用充填法或冠嵌体恢复良好的邻面触点；拔除伸长无对牙合的牙及错位的第三磨牙；

3. 磨除不良修复体的悬突。

#### (四) 深 龋

##### 【 病史采集 】

1. 患牙遇冷、热、酸、甜刺激时出现疼痛，当去除刺激后疼痛可缓解；
2. 无自发痛史，但对冷刺激较敏感；
3. 牙有深而大的龋洞。

##### 【 检 查 】

1. 可见大而深的龋洞，洞内有大量软化牙本质；
2. 探痛明显，但洞底完整，与牙髓无贯通；
3. 温度诊阳性，对冷刺激尤敏感；
4. 叩诊阴性，牙髓活力正常；
5. X线牙片显示龋洞洞底完整，未与髓腔相通，根尖周组织正常。

##### 【 诊 断 】

1. 有激发痛，但疼痛不延续；
2. 有大而深的龋洞；
3. 探痛明显，但无穿髓孔；
4. 对冷诊最敏感，牙髓组织正常；
5. X线牙片、透照光等有助于诊断。

##### 【 鉴别诊断 】

慢性牙髓炎与深龋鉴别要点：

1. 前者出现不定期的自发痛，后者无；
2. 前者激发痛及食物嵌塞痛更严重，且疼痛有延续性，后者疼痛无延续；
3. 前者可能探及穿髓孔，后者无；
4. 前者有叩痛，后者无。

##### 【 治疗原则 】

1. 药物治疗：牙本质过敏明显者，应先安抚治疗，待症状消失后再行充填术治疗；
2. 近髓者可用氢氧化钙间接盖髓后再行充填术治疗；
3. 充填术治疗：应注意先用能安抚牙髓、隔绝外界刺激而对牙髓无刺激的材料垫底后再行充填治疗。

#### (五) 牙 外 伤

##### 【 病史采集 】

1. 牙齿受到外力碰撞或进食时骤然咀嚼硬物引起牙齿损伤；
2. 有牙体、牙周组织损伤的一系列症状；

##### 【 检 查 】

1. 损伤轻有牙松动、触痛，有的可见釉质裂，出现牙齿敏感症状。
2. 重者发生牙脱位、冠根折，出现牙髓症状。

##### 【 治疗原则 】

1. 牙轻度松动者应在受伤后1~2周内避免使用患牙咀嚼。避免进食刺激性食物。松动明显要考虑松牙固定。定期复查观察牙髓活力。
2. 牙脱位者可复位固定，完全脱位者可试行再植术。
3. 已露髓者应行牙髓病治疗。
4. 根折在无修复条件时一般须拔除。