

口腔诊疗中的牙周基本检查评估规范

中华口腔医学会牙周病学专业委员会

通信作者:王勤涛,第四军医大学口腔医学院牙周病科 军事口腔医学国家重点实验室
口腔疾病国家临床医学研究中心 陕西省口腔生物工程技术研究中心,西安 710032,
Email: yznmbk@fmmu.edu.cn, 电话:029-84776089

【摘要】 第四次全国口腔健康流行病学调查报告显示,我国牙周患病率仍居高不下,牙周炎仍然是成年人牙齿丧失的主要原因。因此,如何早期规范化检查患者的牙周健康状况、确定其病情程度、进行预后的风险评估等尤为重要。中华口腔医学会牙周病学专业委员会组织相关专家,制定了口腔诊疗中的牙周基本检查评估规范,强调牙周健康评估的必要性、重要性和可行性;经中华口腔医学会标准委员会审批通过和正式发布,做为国家行业标准,有助于统一和提高口腔临床医师对牙周危害的认识、诊断和治疗方案设计,对于守护天然牙和提升全民口腔健康状况具有重要和深远的现实意义。

【关键词】 牙周组织; 基本检查; 口腔诊疗; 指南

Standard of periodontal examination and evaluation during oral diagnosis and treatment

Society of Periodontology, Chinese Stomatological Association

Corresponding author: Wang Qintao, Department of Periodontology, School of Stomatology, The Fourth Military Medical University & State Key Laboratory of Military Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases & Shaanxi Engineering Research Center for Dental Materials and Advanced Manufacture, Xi'an 710032, China, Email: yznmbk@fmmu.edu.cn, Tel: 0086-29-84776089

【Abstract】 Report of the fourth national oral health survey showed that the prevalence of gingivitis and periodontitis stayed at a high level in Chinese population and the periodontitis was the most common cause of tooth loss in Chinese adults. Therefore, the examination of periodontal health status, disease condition and risk assessment are particularly important. The Society of Periodontology of the Chinese Stomatological Association organized experts of related disciplines to formulate the standard of basic periodontal examination and evaluation during oral diagnosis and treatment, aiming to emphasize the necessity and importance of periodontal health and to improve dental clinicians' abilities in understanding, diagnosis and treatment planning of periodontal disease. As a national and professional standard, it will play an important and practically significant role in conservation of natural teeth and improvement of people's oral health in China.

【Key words】 Periodontium; Examination; Dental diagnosis and treatment; Guideline

本标准按照 GB/T 1.1—2009 的规则起草,由中华口腔医学会牙周病学专业委员会提出,由中华口腔医学会归口。

牙周病是一种沉默的全球性流行病,具有巨大的疾病负担和社会经济影响^[1-4]。牙周组织是口腔的重要组成部分,更是牙齿能稳固存在于口腔内并行使功能的基础;成年人牙齿丧失的最主要原因是牙周病;即使要进行各种类型的修复治疗,也需要

充分考虑并借助存留牙周组织的储备和支撑^[5-6]。越来越多的证据也支持可能由牙周病引发的间接危害^[7-9],即牙周病的存在及失控,可能导致或加重远隔系统器官的病症,甚至危及生命安全^[10-12]。因此,如何尽早发现和判定是否存在牙周病损、如何检查和评估牙周病损的程度、是否进行干预、应用何种手段、是否能保证天然牙及修复体的稳定及功能等,是必须要面对和重视的现实问题。

DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20201227-00635

收稿日期 2020-12-27 本文编辑 孔繁军

引用本文:中华口腔医学会牙周病学专业委员会.口腔诊疗中的牙周基本检查评估规范[J].中华口腔医学杂志,2021,56(3):238-243. DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20201227-00635.



第四次全国口腔健康流行病学调查报告显示,目前我国成年人的牙周情况不容乐观,牙龈炎和牙周炎的患病率居高不下^[13-16]。因此在患者就诊时,应充分重视对其牙周健康状况的检查,对牙周病损情况及风险进行正确评估尤为重要,制定规范化牙周检查评估方法的标准刻不容缓。

中华口腔医学会牙周病学专业委员会组织本学科及相关学科专家,经多次研讨与修订,制定了口腔诊疗中的牙周基本检查评估规范,旨在强调牙周基本检查的必要性和重要性,协助提高口腔临床医师对牙周病的认识、诊断和治疗方案的制定^[17-19],有助于天然牙及修复体的长期健康维护与炎症控制。

适用范围

本规范制定了口腔诊疗中的牙周组织健康状况检查的项目、方法、标准及管理的基本要求,适用于所有口腔诊疗中的牙周基本检查。

本规范也适用于健康体检中的口腔检查。

检查内容

1 病史询问并记录

询问现病史、既往史、家族史、用药史、全身系统性疾病状况并进行记录。

2 牙周探诊检查器械

牙周常规手动探针:例如 UNC-15、Williams、WHO、Nabers 或其他类型。

牙周压力敏感探针:例如 Florida 或其他类型。

3 基本检查项目

3.1 口腔卫生情况

根据菌斑和牙石的存在与牙面分布对口腔卫生状况进行评价,采用菌斑指数或简化牙石指数记录。局部如有明显的菌斑滞留因素,可一并记录^[20]。

3.1.1 检查牙位

16、21、24、41 的唇(颊)面,36、44 的舌面^[20]。

3.1.2 检查方法

选择一种方法进行检查并记录^[20-23]。

3.1.2.1 菌斑检查

患者先用清水漱口,然后用棉签或小棉球蘸取菌斑显示剂(如 2% 碱性品红溶液),涂于检测牙龈缘附近的牙面上,再次漱口,被染色的区域即为附着的菌斑,根据牙面染色范围计分。

3.1.2.2 牙石检查

肉眼观察龈上牙石量;结合探查龈下牙石(探针插入检测牙的远中邻面龈沟内,沿龈沟向近中邻面移动,观察牙颈部牙石的存在及量);以最高值计分。

3.1.3 计分标准

均以所在牙面计分最高值记录于检查表内^[20]。

3.1.3.1 菌斑指数

0:牙面无菌斑;1:牙颈部龈缘处有散在的点状菌斑;2:牙颈部连续窄带状菌斑宽度不超过 1 mm;3:牙颈部菌斑覆盖面积超过 1 mm,但小于牙面 1/3;4:菌斑覆盖面积至少占牙面 1/3,但不超过 2/3;5:菌斑覆盖面积占牙面 2/3 或以上。

3.1.3.2 简化牙石指数

0:龈上、龈下无牙石;1:龈上牙石覆盖面积占牙面 1/3 以下;2:龈上牙石覆盖面积在牙面 1/3 与 2/3 之间,或牙颈部有散在龈下牙石;3:龈上牙石覆盖面积占牙面 2/3 或以上,或牙颈部有连续且厚的龈下牙石。

3.1.4 菌斑滞留因素

牙体解剖因素;牙齿位置异常、错颌畸形;充填体悬突;不良修复体;食物嵌塞等^[20]。

3.2 牙龈

检查牙龈色泽、形态、质地、龈缘位置等,并进行相应记录^[20]。

3.2.1 牙龈颜色

正常牙龈呈粉红色;红色加深提示有炎症。

3.2.2 牙龈外形

正常牙龈菲薄而紧贴牙面;炎症时牙龈肿胀,龈缘变厚,牙龈乳头圆钝或肥大。

3.2.3 牙龈质地

正常牙龈质地致密坚韧;炎症时牙龈松软缺乏弹性,增生时可变硬。

3.2.4 牙龈退缩

牙龈缘向根方退缩暴露出釉质牙骨质界(cemento-enamel junction, CEJ)或牙根面。

3.2.5 牙龈表型

根据龈缘下的牙龈厚度和形态判别薄龈型和厚龈型。

3.2.6 角化龈宽度

是唇(颊)面龈缘至膜龈联合间的距离。一般记录中部测量值,美学治疗时增加记录龈乳头测量值。

3.3 松动度

前牙用牙科镊夹住切缘,作唇舌方向摇动;在后牙,闭合镊子,用镊子尖端抵住殆面窝,向颊舌或近远中方向摇动。无松动不需记录,如有以下状况则记录^[20]。

3.3.1 I 度松动

松动超过生理动度,但幅度在 1 mm 以内;或仅为颊舌方向松动时。

3.3.2 II 度松动

松动幅度在 1~2 mm 之间;或颊舌和近远中方向均有松动时。

3.3.3 III 度松动

松动幅度在 2 mm 以上;或颊舌、近远中和垂直方向均有松动时。

3.4 探诊出血

用钝头牙周探针从颊、舌、近中、远中轻探到袋底或龈沟底(探诊力为 0.20~0.25 N),取出探针后观察 10~15 s,根据是否出血记录为(+)或(-)^[20]。

3.5 探诊深度

3.5.1 常规手动探诊检查

选择标准化牙周探针,放稳支点后,以 0.20~0.25 N 的探诊力,平行于检测牙长轴的方向轻轻插到袋底,按颊、舌面的远中、中央、近中测量,每个检测牙记录 6 个位点龈缘至袋底间的距离数值。

3.5.2 压力敏感探诊检查

选择牙周压力敏感探针,放稳支点后,同法按序检测每个检测牙位的 6 个位点;其压力由仪器自动控制,并且自动记录检测数值。

3.5.3 根分叉探诊检查

检查能否水平探入磨牙根分叉区,记录探入深度值或是否贯通(上颌磨牙建议用根分叉测量专用弯探针从远中、近中和颊侧中央 3 个方向进行探查)。

3.6 临床附着丧失(clinical attachment loss, CAL)

测量探诊深度后,探针尖沿牙根面退出,探寻 CEJ 位置,记录 CEJ 到龈缘的距离,将探诊深度减去该距离即为 CAL。若两数相减为零或不能探到 CEJ,说明无 CAL;若牙龈退缩使龈缘位于 CEJ 的根方,则应将两个读数相加,得出 CAL。同探诊深度,每个检测牙记录 6 个位点的 CAL 数值。

3.7 影像学检查

根据病史、患者意愿、临床检查确定影像学检查范围,即主诉牙、区段牙或全口患牙。

由接诊医师选择确定影像学检查类型,即牙科数字成像系统、曲面体层 X 线片、锥形束 CT。

必须进行以上至少一种影像学检查辅助诊断。

分 类

1 牙周专业医师

1.1 检查牙位

口腔内所有牙位。

1.2 检查项目

检查内容 3“基本检查项目”中的所有项目(包括口腔卫生、牙龈、松动度、探诊出血、探诊深度、CAL、影像学检查)。

1.3 记录

参见附录一进行记录。

2 非牙周专业医师

2.1 检查牙位

主诉牙必须检查;指数牙或全口牙由接诊医师确定选择性检查。

2.1.1 主诉牙

患者主诉症状牙位。

2.1.2 指数牙

将口腔中分为 6 个区段,每个区段至少选取 1 颗功能牙,如可以考虑 16、21、24、36、41、44;当同一区段所选取的功能牙有缺失时,则以邻牙替代;如整个区段已无功能牙,则省略。

2.1.3 全口牙

口腔内所有存留牙位。

2.2 检查项目

2.2.1 必查项目

主诉牙位的口腔卫生情况、牙龈色形质、牙松动度、探诊出血、探诊深度状况,记录检查的最高值。

2.2.2 选查项目

检查内容 3“基本检查项目”中除必查项目之外的其余项目,或增加指数牙位、全口牙位。

2.3 记录

参见附录二进行记录。

牙周检查记录表

1 封面填写

姓名、性别、年龄、就诊时间、联系方式等。

2 检查项目记录

根据检测项目内容、在牙周检查表内直接填写相应数据。

3 牙周检查结果评估

根据临床指标、影像学检查、血液生化检验等资料,做出病情判断和初步诊断。

对于复杂病例(如发现全口探诊出血位点数>50%、牙龈红肿溢脓、龈退缩>3 mm、探诊深度>5 mm、牙松动>II 度、根分叉病变、缺牙 5 颗以上等

状况时),可转诊至牙周专科医师处做详细判断。

如有不同时间的连续资料,可参照进行病情预后及进展可能的风险评估。

将检查结果记录于牙周检查表内。

执笔专家:王勤涛(第四军医大学口腔医学院)、马志伟(第四军医大学口腔医学院)、安莹(第四军医大学口腔医学院)
专家组名单(按姓氏汉语拼音排序):毕良佳(哈尔滨医科大学附属第四医院);陈莉丽(浙江大学医学院附属第二医院);丁一(四川大学华西口腔医院);李成章(深圳大学附属深圳市口腔医院);刘洪臣(解放军总医院);马志伟(第四军医大学口腔医学院);孟焕新(北京大学口腔医学院·口腔医院);欧阳翔英(北京大学口腔医学院·口腔医院);潘亚萍(中国医科大学口腔医学院);束蓉(上海交通大学医学院附属第九人民医院);王勤涛(第四军医大学口腔医学院);吴亚菲(四川大学华西口腔医院);徐宝华(卫生部中日友好医院);徐艳(南京医科大学附属口腔医院);闫福华(南京大学医学院附属口腔医院·南京市口腔医院);杨丕山(山东大学口腔医学院);章锦才(瑞尔集团)

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 孟焕新. 中国牙周病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1.
Meng HX. Chinese guideline for the prevention and treatment of periodontal diseases[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015: 1.
- [2] Parameter on comprehensive periodontal examination[J]. J Periodontol, 2000, 71 Suppl 5S: 847-848. DOI: 10.1902/jop.2000.71.5-S.847.
- [3] Liljestrand JM, Paju S, Pietiäinen M, et al. Immunologic burden links periodontitis to acute coronary syndrome[J]. Atherosclerosis, 2018, 268: 177-184. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2017.12.007.
- [4] 曾晓娟, 高学军. 共同危险因素策略下的口腔疾病防控[J]. 中华口腔医学杂志, 2019, 54(11): 721-726. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2019.001.
Zeng XJ, Gao XJ. Prevention and control of oral diseases via "Common Risk Factor Approach"[J]. Chin J Stomatol, 2019, 54(11): 721-726. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2019.11.001.
- [5] Bouchard P, Carra MC, Boillot A, et al. Risk factors in periodontology: a conceptual framework[J]. J Clin Periodontol, 2017, 44(2): 125-131. DOI: 10.1111/jcpe.12650.
- [6] Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: treatment of periodontitis[J]. Braz Oral Res, 2020, 34 Suppl 1: e026. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026.
- [7] Dowell P, Chapple IL, British Society of Periodontology. The British Society of Periodontology referral policy and parameters of care[J]. Dent Update, 2002, 29(7): 352-353. DOI: 10.12968/denu.2002.29.7.352.
- [8] Polak D, Shapira L. An update on the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontitis and diabetes[J]. J Clin Periodontol, 2018, 45(2): 150-166. DOI: 10.1111/jcpe.12803.
- [9] Herrera D, Meyle J, Renvert S, et al. 口腔健康和全身健康: 牙周病预防和管理的白皮书(一)牙周病为什么重要[J]. 中国口腔医学继续教育杂志, 2019, 22(1): 37-40.
Herrera D, Meyle J, Renvert S, et al. Oral and General Health: a white paper on periodontal disease prevention and management(one) Why periodontal disease is important[J]. Chin J Stomatol Contin Educ, 2019, 22(1): 37-40.
- [10] Pessoa L, Aleti G, Choudhury S, et al. Host-microbial interactions in systemic lupus erythematosus and periodontitis[J]. Front Immunol, 2019, 10: 2602. DOI: 10.3389/fimmu.2019.02602.
- [11] Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: consensus report[J]. J Clin Periodontol, 2020, 47(3): 268-288. DOI: 10.1111/jcpe.13189.
- [12] Zinman E. Dental and legal considerations in periodontal therapy[J]. Periodontol 2000, 2001, 25: 114-130. DOI: 10.1034/j.1600-0757.2001.22250110.x.
- [13] 王兴. 第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
Wang X. The 4th survey report of national oral health epidemiology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018.
- [14] 中华人民共和国卫生部办公厅. 中国居民口腔健康指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(6): 325-330. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2010.06.003.
Department of General Administration, Ministry of Health of the People's Republic of China. Oral health guideline for Chinese population[J]. Chin J Stomatol, 2010, 45(6): 325-330. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2010.06.003.
- [15] 国家卫生健康委. 健康口腔行动方案(2019—2025年)[EB/OL]. (2019-02-16) [2020-12-27]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/16/content_5366239.htm.
National Health Commission of the People's Republic of China. Action programme of oral health (2019-2025) [EB/OL]. (2019-02-16) [2020-12-27]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/16/content_5366239.htm.
- [16] 国务院办公厅. 中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)[EB/OL]. (2017-02-14) [2020-12-27]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
General Office of the State Council of the People's Republic of China. China's medium-and long-term plan for the prevention and treatment of chronic diseases (2017-2025) [EB/OL]. (2017-02-14) [2020-12-27]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [17] Van Aelst L, Cosyn J, De Bruyn H. Guidelines for periodontal diagnosis in Belgium[M]. Rev Belge Med Dent (1984), 2008, 63(2): 59-63.
- [18] Cao L. Orthodontic-periodontic treatment for periodontitis[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2018, 153(6): 764-765. DOI: 10.1016/j.jado.2018.03.011.
- [19] Kumar S. Evidence-based update on diagnosis and management of gingivitis and periodontitis[J]. Dent Clin North Am, 2019, 63(1): 69-81. DOI: 1016/j.cden.2018.08.005.

附录二 非牙周专业医师牙周检查记录表(主诉牙)

姓名_____性别_____年龄_____病历号_____X线片号_____

检查日期: _____年____月____日

菌斑		X															
牙石		X															
松动度																	
角化龈宽度																	
根分叉病变		Y													Y		
BOP (探诊出血)	B																
	L																
PD (探诊深度)	B																
	L																
牙位		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
PD (探诊深度)	L																
	B																
BOP (探诊出血)	L																
	B																
根分叉病变		— — —													— — —		
角化龈宽度																	
松动度																	
牙石		X															
菌斑		X															

特殊病史:

其他:

影像检查:

诊断:

备注: 1、可仅记录主诉牙位

2、可仅记录主诉牙位的检测最高值

·读者·作者·编者·

关于出示论文基金资助证明的说明

凡投我刊的论文所涉及的课题如为国家或省、部级以上基金或攻关项目,应在文章首页注明“基金项目”,并注明基金项目名称及其编号,以及基金项目英文名称及其编号。基金项目名称应按国家有关部门规定的正式名称填写,多项基金资助应依次列出,其间以“;”隔开。中文示例,基金项目:国家重点研发计划(2018YFB1106900);国家自然科学基金(81970979)。英文示例, Fund program: National Key R&D Program of China (2018YFB1106900); National Natural Science Foundation of China (81970979)。投稿时请务必附基金项目证明复印件。