

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供口腔医士专业用

口腔内科学

第二版

张蕴惠 主编

人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供口腔医士专业用

口腔内科学

第二版

张蕴惠 主编

黄婉蓉 刘大维 张蕴惠 姜振兰 编写
徐健 牛东平 叶镇坤

人民卫生出版社

第二版说明

全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材系卫生部1983年组织编写，于1985～1987年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量，培养合格的中等卫生人才，1992年11月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系，只更正其中的错误和不当之处，在总字数不增加的前提下，修改的幅度一般不超过20%。主要修订的有：改正错误的内容、数据、图表等；删除淘汰的35种临床检验项目与方法；使用国家公布的名词与法定计量单位等；更新陈旧的内容，如不符合《中华人民共和国药典》的内容，不符合医学模式转变的内容等；删除针对性不强、对中等卫生学校不适用的内容等。同时，对教学大纲作了必要的调整，仍附书后，作为教学时参考。

本次修订由主编负责。因为时间紧，改动范围不大，部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作，特此说明。

卫生部教材办公室

1993年6月

修 订 说 明

二版《口腔内科学》根据卫生部1992年11月全国中等卫生学校教材修订工作会议纪要的精神，并听取了部分使用单位的意见、在一版的基础上修订而成。本版删去了针对性不强、对中等卫生学校不适用和陈旧的内容，增添了对临床有重要指导意义的新理论和实用性较强的新方法，维持一版教材的体系不变、篇幅(字数)不变。

本书内容阐述了口腔内科学的基础理论知识、介绍了各种口腔内科疾病的诊治方法，以适应学制4年的口腔医士专业的学生需要。书后还附有实验指导和教学大纲。

欢迎中等卫生学校的教师和学生在使用本书过程中提出宝贵意见、以便再次修订时，使之更趋完善。

张蕴惠

1993年5月于成都

目 录

绪论	1
第一章 口腔检查	3
第一节 口腔检查前的准备	3
第二节 口腔检查方法	5
一般检查法(5) 特殊检查法(8)	
第三节 病历书写法	10
病历记录项目(10) 牙齿记录格式(牙式)(11)	
第二章 龋病	12
第一节 流行情况	12
第二节 发病因素	13
细菌因素(13) 食物因素(15) 宿主因素(15)	
第三节 临床表现	16
好发牙和好发部位(16) 病变程度(17) 病变类型(18)	
第四节 诊断与鉴别诊断	19
第五节 治疗	20
洞形制备(21) 隔湿与消毒(33) 充填(36)	
第六节 深龋的治疗	48
第七节 充填失败的原因	49
第三章 牙体硬组织非龋性疾病	51
第一节 牙齿发育异常	51
釉质发育不全(51) 氟牙症(52) 畸形中央尖(53) 畸形舌侧窝(54) 四环素染色(54)	
第二节 牙体损伤	55
牙外伤(55) 牙隐裂(56) 楔状缺损(56) 磨损(57) 酸蚀症(58)	
第三节 牙本质敏感症	58
第四章 牙髓病	61
第一节 牙髓组织结构与牙体解剖的临床应用	61
第二节 病因	65
第三节 病理及临床表现	65
牙髓充血(65) 牙髓炎(66) 牙髓坏死与坏疽(67) 牙髓变性(68)	
第四节 诊断与鉴别诊断	69
第五节 治疗	70
安抚术(70) 应急治疗(71) 直接盖髓术(72) 活髓切断术(73) 干髓术(73)	
牙髓摘除术(去髓术)(76)	
第五章 根尖周病	79

第一节	病因	79
第二节	病理及临床表现	79
	急性根尖周炎(79) 慢性根尖周炎(81)	
第三节	诊断与鉴别诊断	83
第四节	治疗	84
	应急治疗(84) 根管治疗(85) 塑化术(92) 根尖切除术与根尖刮治术(94) 根管逆行充填(96) 附:牙体再植术(96)	
第六章	儿童牙病	98
第一节	儿童牙颌系统的解剖生理特点	98
第二节	常见儿童牙病的治疗	101
第三节	年轻恒牙的治疗	105
第七章	牙周病	108
第一节	病因	108
	局部因素(108) 全身因素(112)	
第二节	牙龈病	112
	缘龈炎(113) 肥大性龈炎(113) 牙龈增生(114)	
第三节	牙周炎	115
第四节	咬合创伤	117
第五节	青少年牙周炎	118
第六节	牙周萎缩	120
第七节	牙周-牙髓合并症	120
第八节	治疗	121
	龈上洁治术(121) 超声波洁治术(123) 龈下刮治术(124) 调整咬合(126) 食物嵌塞改正法(128) 药物治疗(129) 牙周病的外科手术治疗(130) 急性牙周脓肿处理(134) 松牙固定术(134) 牙周病的中医辨证施治(136) 附:口腔病灶(137)	
第八章	口腔粘膜病	140
第一节	口腔粘膜常见的基本损害	140
第二节	粘膜溃疡	141
	复发性口腔溃疡(141) 创伤性溃疡(144)	
第三节	感染性口炎	144
	疱疹性口炎(144) 雪口病(145) 坏死性龈口炎(146) 球菌性口炎(147) 口腔粘膜结核(148) 口腔梅毒(149)	
第四节	口腔斑纹	149
	白斑(149) 扁平苔藓(151) 盘状红斑狼疮(152)	
第五节	变态反应性疾病	153
	药物过敏性口炎(153) 血管神经性水肿(154) 多形红斑(154) 变态反应性疾病的治疗(154)	
第六节	其它口腔粘膜疾病	155
	舌的疾病(155) 慢性唇炎(156) 口角炎(156)	
第七节	某些全身疾病在口腔的表征	156

维生素缺乏在口腔的表征(157) 血液病在口腔的表征(157)

第九章 口腔预防保健	159
第一节 口腔常见病的流行概况.....	159
第二节 口腔流行病学调查.....	162
第三节 龋病的调查标准.....	167
第四节 牙周病的调查标准.....	168
第五节 龋病的预防.....	177
第六节 牙周病的预防.....	185
第七节 口腔卫生宣传教育与保健组织.....	189
附录一 口腔内科常用药物	195
第一节 防治龋病药物.....	195
第二节 龋洞消毒药物.....	196
第三节 治疗牙髓病及根尖周病药物.....	196
第四节 治疗牙周病药物.....	199
第五节 治疗粘膜病药物.....	200
第六节 消毒液.....	200
附录二 口腔内科常用医疗设备、医疗器械的保养及维修	202
第一节 医疗设备的保养及维修.....	202
第二节 医疗器械磨利法.....	210
第三节 医疗器械消毒法.....	212
实验指导	214
口腔内科学教学大纲	233

绪 论

口腔内科学与颌面外科学、口腔矫形学同是口腔医学的主要临床学科。口腔内科学是研究牙体硬组织病（龋病及非龋性疾病）、牙髓病、根尖周病、牙周病、口腔粘膜病等的病因、发病机理、病理、临床表现、诊断、治疗和预防保健。它不仅是建立在广泛医学科学基础知识之上，与解剖学、组织学、生理学、病理学及微生物学等有密切的关系，而且还需要颌面外科学、口腔矫形学，甚至内科学、皮肤科学等临床科学的知识。

在口腔内科学讨论的疾病中，龋病和牙周病是人类的常见病和多发病。在我国，根据以往各地的调查结果进行统计，其平均患龋率为 37.3%，患龋者龋均为 2.4 个。随着人民生活水平不断的提高，龋病的发病率还有上升的趋势，并且在世界范围内龋病也广泛流行。故目前，世界卫生组织已将龋病列为需重点防治疾病的第三位，仅次于心血管病和癌症，可见龋病是一种分布广、发病率较高的一种疾病。龋病破坏牙体组织、形成龋洞，影响咀嚼功能，妨碍身体健康，如不经过及时治疗，往往继发牙髓病和根尖周病，不仅对患者造成痛苦，而且常因此丧失牙齿。

牙周病，包括牙龈疾病在内，其发病率为 80%~90%。牙周病初期多表现为牙龈的局部炎症，一般呈慢性过程，无明显的自觉症状，故常被人们忽视。如不及时治疗，逐渐发展，会波及牙槽骨、牙周膜、牙骨质等牙周支持组织而成为牙周炎。并且牙周病往往累及多数牙齿，造成牙齿松动、牙龈出血、溢脓或发生脓肿，严重影响咀嚼功能。

在口腔疾病中，龋病和牙周病是造成牙齿缺失的主要原因，直接影响着广大人民的口腔健康。这两种疾病的病因复杂，发病率高，其治疗又费时费力。故不仅一方面需要研究其发病因素和治疗方法，同时还必须积极开展预防工作，贯彻“预防为主，防治结合”的卫生工作方针，才能在目前口腔医疗力量薄弱的情况下，尽快的减少发病率，提高广大人民的口腔健康水平。因此，在口腔预防保健一章里，着重讨论了龋病和牙周病的调查和预防的具体工作方法，以及如何大力宣传口腔卫生知识，使群众了解口腔常见病的危害性，认真执行各种口腔保健方法，做到早防早治，以期收到更好的预防效果。

牙髓病和根尖周病常常是龋病的继发病，也是口腔内科常见的疾病。此两类疾病发病急、症状明显，主要表现为剧烈的疼痛，往往给患者造成痛苦。虽然对牙髓病的诊断和保存活髓的治疗尚存在一定的困难，但目前对牙髓病和根尖周病采用的治疗方法，如保存活髓疗法、干髓术、塑化术、根管治疗等，均有一定的效果。能保存大部分患牙，维护了咀嚼器官的完整性。

口腔粘膜病虽然发病率较龋病和牙周病低，但病种复杂，而且多数疾病都与全身因素有密切关系。本书所讨论的口腔粘膜疾病只限于常见的口腔粘膜病损和某些全身疾病在口腔的表征。不同的口腔粘膜疾病常常表现一种或多种损害类型，或在疾病过程中其损害类型有所改变，例如口腔扁平苔癣可表现为网纹、斑块、水疱或糜烂等，在病变的过程中，损害类型又可以相互转化。所以在诊断粘膜疾病时，不仅要观察病变的损害类型，而且要观察和询问病程中损害的变化。此外，还要注意有无全身症状和体征。目前对口腔粘膜病的治疗效果，多数尚不能令人满意，因此，在治疗方面介绍了多种治疗方

法，提供选择使用。

学习口腔内科学要通过课堂讲授，掌握本专业的基础理论和基本知识；加强实验课，使理论联系实际，巩固所学知识，并较熟练地掌握实际操作技能；在毕业实习过程中更应从严要求，在教师的指导下，培养学生的爱伤观念和整体观念，做好治疗工作。口腔内科学的治疗原则，除了治疗疾病、保存原有的组织和器官外，还要维护和恢复其固有的功能，例如对龋病和牙周病的治疗，不仅阻止疾病的发展、消除病灶、保留牙齿，还需要修复已破坏的龋洞或恢复牙周组织的健康，使其能行使咀嚼功能。在临床实践中，还应结合患者的具体情况进行口腔卫生的宣传教育，使患者了解治疗目的，学会自身保健的方法，使防治工作收到更好的效果。

华西医科大学 黄婉蓉

第一章 口腔检查

口腔检查是诊断和治疗口腔疾病的首要步骤,其内容包括采集病史和各种口腔检查。通过采集病史,根据具体病情,对牙体、牙周、口腔粘膜、口腔颌面组织进行全面而有重点的检查,将获得的病情资料经过综合分析,才能作出正确诊断,订出合理的治疗计划。

医生在采集病史和进行检查过程中应有爱伤观点,要思想集中,热情细心,操作轻柔。不要给患者增加痛苦和造成医源性损伤。

口腔是人体的一部分,它与全身不但关系密切,而且相互影响。例如,某些口腔疾病可以成为病灶,引起全身症状,甚至可使远隔组织或器官发生疾病;而一些系统性疾病,如白血病、血小板减少性紫癜的患者,又常常因牙龈出血或溃烂,首先到口腔科就诊。如果只注意局部,忽视全身情况,就容易误诊。因此,进行口腔检查时,要按问、视、探、叩、扪诊等顺序检查,避免遗漏;除着重检查颌面部、牙齿、牙周和口腔粘膜等的病变外,还要有整体观念,避免误诊和延误治疗。

口腔还是微生物传染的重要途径,作口腔检查和治疗时,要严格消毒器械和无菌操作,防止医生与患者之间或患者彼此之间交叉感染。

第一节 口腔检查前的准备

一、消毒

诊疗室应定期用0.5%过氧乙酸喷洒或紫外线照射。有菌和无菌的器械、敷料应分开放置。公用的水枪、气冲及机头应按时消毒。

检查前医生应穿戴工作服、工作帽和口罩。检查前后医生的手用肥皂及流水刷洗后,最好再用0.1%新洁尔灭、0.02%洗必太或0.5%过氧乙酸溶液浸泡3分钟。据研究发现,含乙型肝炎表面抗原阳性的微量血液或唾液有高度传染性,在口腔检查中,容易造成交叉感染机会。如条件许可,口腔科医生应戴手套进行治疗。

二、医生、患者的位置和光源调节

医生可采取立位或坐位,但均宜在患者的右前方或右后方。使用升降手术椅,应根据医生和患者的身高调节椅位的高度和斜度,使医生有正确的工作姿势,不宜弯腰和仰视;患者要坐稳、舒适和便于检查。升降椅的头架应支撑在患者的枕骨部,以免头部滑动;靠背上缘与患者肩胛平齐,靠背下缘支撑患者腰部;靠背和头架之间距离要适当,使头、颈、背成一直线,避免使患者头部过度后仰而疲劳,过度前倾则妨碍视线。

检查上颌牙,使患者头部与医生肩部平齐,头和背部稍后仰,张口时上颌牙殆平面与地面约呈45°角。检查下颌牙,要降低椅位,使患者头部与医生肘部平齐,张口时下颌牙殆平面与地面平行(图1-1)。

检查口腔时,光源必须充足。自然光线能真实反映牙齿和口腔粘膜的色泽。若自然光线不足,可用灯光照明。椅位调节合适后,再调光源,使光线集中投射至口腔,不要投射至患者的眼睛。

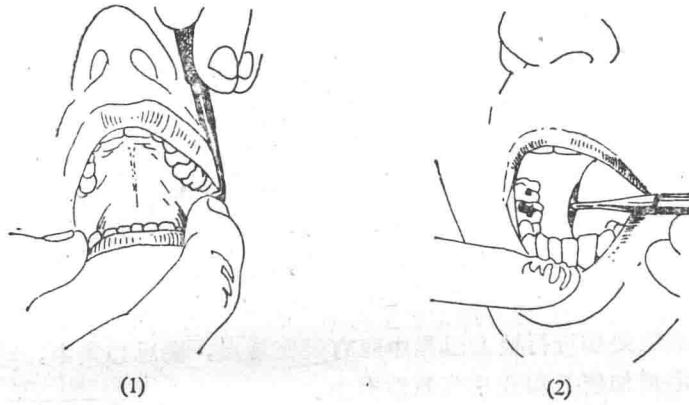


图 1-1 口腔检查时头平面位置
(1)检查上颌牙 (2)检查下颌牙

卧式电动升降椅是较新式的口腔手术椅。患者为仰卧姿势，头、身和四肢皆有支撑，减少了身体的紧张状态，较为舒适。医生工作时采用坐姿，一般是位于患者的头后。但使用卧式电动升降椅，需要用吸唾器及橡皮防水障和护理人员的密切配合。

三、常用检查器械

口腔检查常用器械有口镜、探针和镊子（图 1-2）。

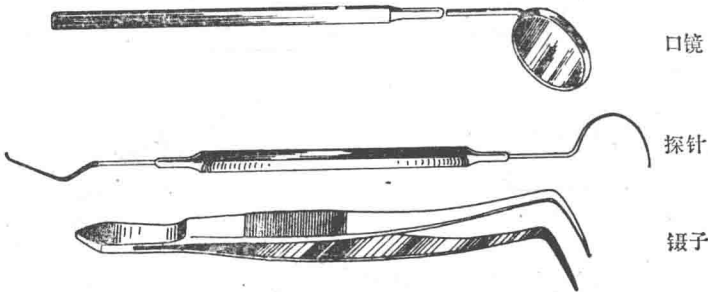


图 1-2 口腔检查器械

口镜 由口镜头和柄构成。镜面有平面及凹面两种。平面镜反映影像真实，较为适用。凹面镜可以放大影像，用于检查龋洞内情况，通常医生左手执口镜，用口镜牵拉唇颊或推压舌体，使检查时视野清楚；或用口镜反射光线，增加局部亮度；在不能直视的部位，如牙齿的腭舌面和磨牙的远中面，可从口镜中反映出来；口镜柄端亦可作叩诊使用。

探针 双头探针两端形状弯曲不同，都具有锐利的尖端。使用时应有支点，避免探针滑动，刺伤软组织。探针用来检查牙面的点隙、裂、沟及邻面有无龋洞；检查牙本质敏感区；探测牙周袋位置和深度，牙周袋内牙石的分布情况；也可检查充填物有无悬突及人造冠的密合程度。

镊子 反角式口腔镊子镊尖闭合严密。用于夹除腐坏组织和异物；夹持棉球或敷料拭净检查部位或夹持药物涂擦患部；也可用镊子检查牙齿松动度；镊子柄端亦可作牙齿叩诊。

第二节 口腔检查方法

一般检查法

问诊 问诊是检查疾病的第一步。通过问诊，可了解疾病发生的原因、部位、时间及病情发展和诊治经过。问诊时，医生要态度亲切，用通俗易懂的语言引导患者简明扼要地反映与疾病有关的病情。对儿童应询问家长或伴随人员。不要暗示患者，以免影响病史的真实性。问诊内容有以下四项：

1. 主诉 主诉是患者就诊的主要原因。要询问主要症状发生的部位和时间。

2. 现病史 根据主诉详细询问，从发病到就诊这段时间内症状的发展过程和具体时间。曾进行过何种治疗和检查，有无效果。

3. 既往史 口腔内科疾病以门诊治疗为主，诊疗时间短，只需重点询问与主诉有关疾病的既往史。例如对多发性牙周脓肿者，要询问有无糖尿病史；对肥大性龈炎的女性患者，应问月经史、妊娠史。最好对就诊患者都询问既往有无药物过敏史。

4. 家族史及生活史 对某些遗传性疾病，如有出血倾向或错殆畸形者，要询问家族中有无类似患者。对白班患者，要询问有无烟酒嗜好。对氟牙症患者，要询问幼年时期居住地区及当地氟牙症流行情况。

视诊

1. 一般情况 患者在进入诊疗室及调节椅位过程中，医生就应对患者的发育、营养、神志、精神、步态、面容等一般状况进行观察。

2. 颌面部 颌面部发育是否对称，有无畸形、肿胀、包块、瘢痕、窦道、皮下瘀斑等。检查面神经功能，令患者作闭目、皱眉、吹哨等动作，观察鼻唇沟是否消失。

3. 牙齿 应先检查主诉的患牙，然后再全面检查其它牙。观察牙齿有以下几项内容：

(1) 牙齿排列：牙齿有无错位、倾斜、扭转、重叠、阻生等。有无咬合关系异常。

(2) 牙齿数目和形态：有无额外牙、缺额牙、巨牙、小牙及形态异常牙。

(3) 牙齿结构：牙釉质的颜色和光泽反映牙齿的结构和质地。正常结构的牙齿，牙釉质呈乳白色或微黄，半透明，有光泽，表面有不明显的横纹。釉质发育障碍的牙齿则呈白垩色或棕黄色，不透明。牙髓出血或坏死，牙冠呈褐色或深灰色，有的甚至呈黑色。

(4) 龋齿：龋齿数、龋牙、残冠牙及残根牙。

4. 牙龈 观察牙龈的外形、色泽和质地。正常牙龈呈淡粉红色；龈缘极薄，沿牙颈部呈弧形，龈乳头充塞牙间隙；牙龈质地坚韧，表面点彩分布。少数人前牙区附着龈有黑色素细胞，故牙龈呈黑色。牙龈有炎症时，龈缘及乳头肿胀变圆钝，点彩消失，粘膜呈暗红发亮。贫血者牙龈苍白。慢性汞、铅、铋中毒，龈缘可出现色素沉着线。此外，尚应观察牙龈有无坏死、溢脓、窦道、肿物等。

5. 口腔粘膜 按顺序检查口角、唇、颊、硬软腭、舌背、舌腹、口底等部位粘膜的色泽和质地。正常粘膜淡红、光滑、湿润，有一定张力。某些人在颊粘膜后部或下唇内侧，有针头大小黄白色斑点或小颗粒，这是由于皮脂腺错位增生所致，称迷脂腺症或福代斯斑 (Fordyce spot)。检查口腔粘膜应观察口腔粘膜有无色素沉着，上皮覆盖是否

完整，有无疱疹、糜烂、溃疡、角化、斑块、肿物等。某些粘膜病变可能是全身疾病在口腔的表征，如麻疹患儿在颊粘膜出现克氏斑（Koplik spot）；猩红热口周围出现苍白圈和杨梅舌；白血病或血小板减少性紫癜患者口腔粘膜可出现出血点、瘀斑以及牙龈出血。

6. 舌 舌背粘膜表面粗糙，密布舌乳头。丝状乳头呈白色刺状突起，分布于整个舌背，以舌尖部最多，乳头尖端上皮角化，脱落后形成舌苔。菌状乳头呈圆形，鲜红，分布于舌尖和两侧舌缘。轮廓乳头体积较大，呈圆形轮状，约8~12个，排列在舌根部人字沟前。叶状乳头约5~8条，呈索状或结节状，有时呈皱襞状，分布于舌后部两侧缘。在舌根部有丰富的淋巴组织为舌扁桃体，也称舌滤泡，有防御感染的功能。检查舌体应观察舌苔厚薄和颜色；舌乳头是否充血、肥大或萎缩；舌表面有无沟纹、增生物或溃疡；舌体有无畸形、肿胀，舌缘有无齿痕；舌运动功能是否有障碍。

探诊 探诊动作应轻柔，切勿刺伤软组织和触痛牙髓。探诊着重检查以下病变：

1. 龋病 须用尖头探针仔细探查牙齿的邻面及点隙、裂、沟处有无龋洞。探诊可确定龋洞的深浅；洞底软硬度、敏感度和探痛；牙髓是否暴露。

2. 牙周袋 利用尖头探针轻轻试探牙周袋位置及大致深度，牙周袋内牙石分布情况。用牙周袋刻度探针可测定牙周袋深度（图1-3）。

3. 窦道 利用软质钝头脓肿探针探测窦道方向、深度；有无游离的死骨形成。探测时，应顺势缓缓进入窦道，以免穿破窦道壁。

叩诊 用镊子柄端轻轻叩击牙冠，根据叩音和患者的感觉判断牙周膜反应。垂直叩诊检查根尖牙周膜反应，侧向叩诊了解牙根侧面牙周膜反应。叩诊时，不应用力过大，要对比叩诊，先叩正常牙，后叩患牙。如无反应，再稍加力叩诊进行比较。正常牙叩音清脆，无叩痛；患牙叩音浊，有不同程度叩痛反应。根据有无叩痛及叩痛轻重程度分别记录为：叩痛（-）、叩痛（+）、叩痛（++）、叩痛（+++）。

扪诊（触诊） 扪诊是利用医生手指的触觉和患者的反应相结合来检查病变的部位、范围、大小、形状、软硬度、弹性感、移动度、压痛、波动感及温热感，帮助判断病变的性质。扪诊可采取单手和双手检查。扪诊可检查以下病变：

1. 肿物和淋巴结 检查颊部和口底肿物常用双手扪诊，把双手分置于口内和口外相对检查（图1-4(1)）。检查颌下或颈下淋巴结常用单手扪诊，令患者头部稍向下俯，使下

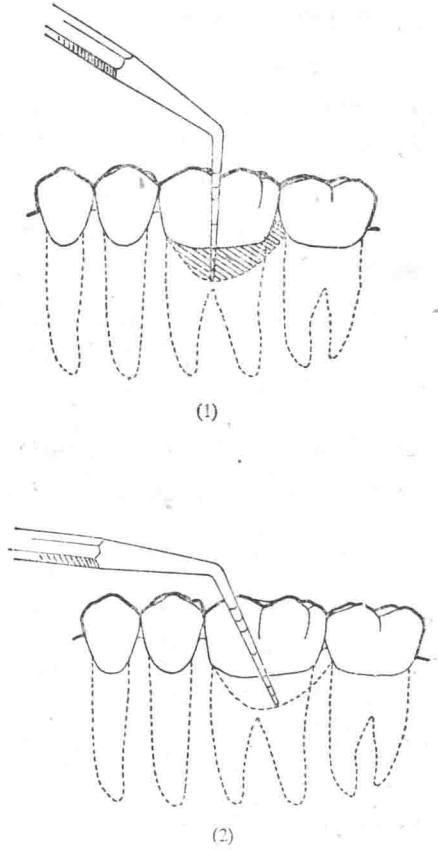


图 1-3 测量牙周袋
(1)正确 (2)错误

颌和颈部的肌肉松弛，便于检查（图 1-4(2)）。正常淋巴结扪之体积小，直径约 0.5cm 左右，质软，无压痛，可移动。检查淋巴结时，应注意其大小、数目、软硬度、压痛和移动度。口腔有炎症时，颌下、颌下淋巴结肿大，触痛但不硬。而肿瘤性淋巴结肿大，无触痛，质硬而不活动。

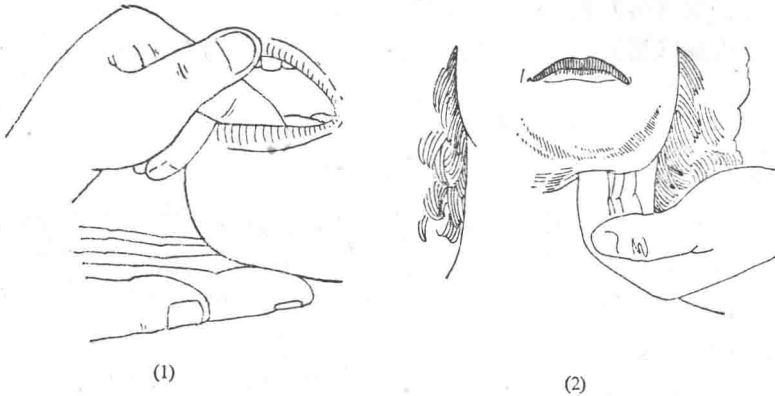


图 1-4 扪诊
(1)双手扪诊 (2)单手扪诊

2. 颞下颌关节 扪诊方法是医生面对患者，用双手中指贴在患者耳屏前，令其作开口、闭口，前伸、后退及侧向运动，以手的感觉了解髁状突的运动是否受限，有无杂音，关节及其周围组织有无压痛。

3. 牙周病和根尖周病 用镊子夹棉球按压牙龈，观察牙周袋有无脓液溢出；用手指扪根尖部牙龈有无压痛和波动；用食指扪唇、颊侧牙颈部，令患者作咬合运动，通过手指感觉震动大小，可了解有无咬合创伤。

嗅诊 口腔疾病如坏死性龈炎、牙髓坏死皆有腐败性恶臭；牙周溢脓及多龋者口臭也较明显；糖尿病患者口腔有丙酮味；胃病、肝脏病、呼吸道病及口腔多种疾病，口腔中均可发出异样臭味；因此嗅诊仅作辅助诊断。

咬诊 咬诊是用来检查单个牙或一组牙有无早接触和咬合创伤。咬诊通常有以下几种方法：

1. 空咬法 令患者咬紧上下牙或令患者作各种咬合运动，询问有无疼痛。在咬合运动时，观察牙齿有无动度。

2. 咬实物法 令患者咬棉签或其它实物，如感觉痛，表明牙周或根尖组织有病变。

3. 咬脱色纸法 将蓝色咬合纸置于下牙咬合面，令患者作各种咬合运动，从牙上所染色迹确定早接触部位。

4. 咬蜡片法 将烤软的蜡片置于上颌牙合面，令患者作正中咬合，待蜡片冷却后取下；蜡片上牙印迹较薄或咬穿处，即为早接触部位。

牙齿松动度检查法 用镊子夹持前牙切嵴或用镊尖抵住后牙骀面窝沟，轻轻向颊舌向或近远中向摇动，根据牙齿松动度帮助判断牙周组织的病变程度。正常牙齿约有 0.5mm 幅度的生理动度。牙齿松动记录有两种方式：

1. 以毫米计算牙松动的幅度

- I 度松动 牙齿松动幅度在 1mm 以内
- II 度松动 牙齿松动幅度在 1~2mm 内
- III 度松动 牙齿松动幅度大于 2mm

2. 以牙齿松动方向计算

- I 度松动 牙齿颊（唇）舌（腭）方向松动
- II 度松动 牙齿颊（唇）舌（腭）方向松动伴近远中方向松动
- III 度松动 牙齿颊（唇）舌（腭）方向松动伴近远中方向松动和垂直向松动

特殊检查法

牙髓活力测验 牙髓活力测验是利用温度和电流刺激检查牙髓的反应，帮助诊断牙髓病变和活力的方法。正常牙髓对外界刺激有一定的耐受量，但牙髓有病变时，刺激阈值有改变，牙髓对刺激的反应可能敏感或迟钝。由于个体差异较大，故无论采取何种活力测验法，都应作对比测试。如无同名牙对比，则应测患牙的邻牙，以患者自身健康牙测得的结果为标准进行对比。

1. 温度测验 利用低于 20℃ 或高于 50℃ 冷热刺激测验牙髓反应，对诊断牙髓活力、牙髓炎的性质及帮助确诊患牙部位有一定价值。如牙本质过敏或牙髓充血时，冷刺激引起立即而短暂的疼痛；急性牙髓炎浆液期冷刺激引起剧痛；急性牙髓炎化脓期，热刺激引起疼痛，冷刺激反而缓解疼痛。

(1) 冷诊法：调整头架，使患者张口时，后牙处于低位。用钝头针注射器吸取冷水，喷注牙面。喷注时应由低位牙开始缓慢向高位牙喷注，即从后牙向前牙试验，并观察喷注部位和患者的反应。如先试前牙，由于水流向后牙，就不易辨别。也可用小棉球蘸酒精、乙醚或刚喷出的氯乙烷，迅速置于被测牙的牙面上，观察疼痛反应。有条件的最好用冰尖点试较为准确。

(2) 热诊法：隔离唾液，拭干牙面，将牙胶条烤热至 50~60℃，置于被检查牙齿的颊（唇）面、近颈部处，观察疼痛反应（图 1-5）。

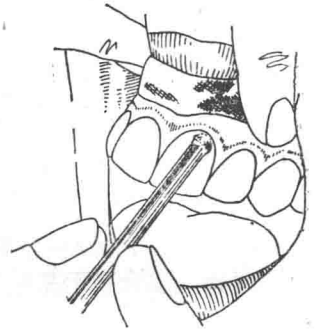


图 1-5 热诊法

2. 电测验 利用微弱电流通过牙体硬组织，传导到牙髓神经，引起兴奋，产生知觉，来判断牙髓的活力，但不易辨别牙髓炎症的性质。一般急性牙髓炎低于正常牙刺激电流便引起疼痛反应；慢性牙髓炎或牙髓萎缩、退变，需高于正常牙刺激电流才能引起反应；牙髓坏死则强电流也不能引起反应。电活力测验仪品种甚多，但原理类同，仅简介两种常用的电活力测验器及使用办法。

(1) 直流电活力测验器使用法：直流电单极活力测验器（1-6(1)）有正极和负极，正极为金属棒，负极为—细尖的金属诊断极。

1) 检查前向患者说明测验目的，消除患者的恐惧感，以免测验时患者反应不准确。并告患者，在测验时如有麻刺或疼痛感觉时，立即举手示意。

2) 检查仪器各按钮的位置，强度控制器调至 0 点，接通电源。

3) 将测试牙区域隔离唾液，擦干牙面，避免牙龈导电，否则会影响患者反应的准确性。

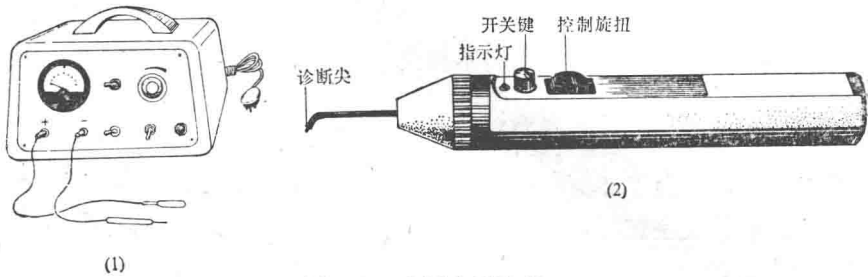


图 1-6 电活力测验仪
(1)直流电活力测验器 (2)半导体电活力测验器

4) 患者用手握紧以湿润纱布缠裹的正极金属棒。将负极诊断极尖端缠绕盐水棉纱，置于牙齿的颊（唇）面中 $\frac{1}{3}$ 处。

5) 调节强度控制器，由零逐渐加大电流，同时诊断极尖端间断接触牙面，直至患者示意有感觉时，立即记下电流表上的刻度数（电压伏特），取除诊断极。

6) 将强度控制器退回零位。

7) 再测对照牙的同一面，得出的电压伏特数作为对比。

测验时应注意诊断极不可接触粘膜，防止烧伤；诊断极不要置于充填体、龋洞或暴露的牙本质上，以免得出与对照牙不准确的比较。测验时，需有助手协助调整电流。

(2) 半导体电活力测验器使用法：为一种小型手持式牙髓活力测验器（图1-6(2)）。该仪器使用方便，不需助手协助操作。

1) 医嘱同前。

2) 检查仪器，用手压开关键，指示灯亮即表示仪器可以使用。将控制旋钮调至零位。

3) 将被检查牙区域隔离唾液，擦干牙面。

4) 医生左手持口镜接触患者颊、唇粘膜，亦可用手直接接触粘膜。

5) 医生右手用握笔式握持测验器，诊断尖涂以牙膏或用湿润棉花缠绕，将诊断尖置于牙齿颊（唇）面中 $\frac{1}{3}$ 处。再用右手食指缓慢旋转刺激量控制旋钮，从“0”开始，以 $\frac{1}{4}$ 至 $\frac{1}{2}$ 单位增加，每增加一单位刺激量后，压开关键，并观察患者反应，直到患者有麻刺感为止，记录刺激量控制旋钮的数字。

6) 再测对照牙的同一面作为比较。

局部麻醉检查 牙髓炎有时出现不能区分是上颌牙痛或是下颌牙痛时，可用2%普鲁卡因作下颌孔阻滞麻醉，若能阻断疼痛，即可确定患牙在下颌，反之则在上颌。三叉神经痛不能确定属哪一支罹累时，亦可采用局部麻醉法来协助鉴别。

X线摄影检查 牙科X线标准片摄影在牙体、牙周病变的诊断和治疗方面有较大的价值，如协助确定邻面龋的部位、深度、龋洞与髓腔距离；发现充填物下面的继发龋、口小而深的潜行性龋、根折、牙内吸收、牙骨质增生、牙髓钙化、髓石等；对确定根尖周病变的范围和性质，牙周病牙槽骨破坏的程度和类型，常常是不可少的检查方法。在牙体病的治疗过程中，常用X线摄影了解髓腔大小、牙根和根管数目，根管形态、长度、弯曲、狭窄、阻塞等情况；协助确定髓室或根管壁是否穿通，根管器械折断的位置。治疗后可检查根管充填效果及根尖周病变和牙周病变的恢复情况。

全景X线摄影片可全面显示牙槽骨吸收破坏的程度、范围与类型，对确定牙周病的类型和程度很有价值。

实验室检查 对口腔内科门诊患者不列为常规检查项目，在病情需要时可选择有关项目进行检查。

1. **血液检查** 凡口腔急性炎症伴有全身反应，或特殊性牙龈肿胀或坏疽，均需检查白细胞总数和分类，以便了解炎症程度，并排除白血病和粒细胞减少症。粘膜和牙龈苍白，牙龈出血和粘膜瘀斑等，应作血常规检查、出血和凝血时间、血小板计数等，以排除其它血液疾患。

2. **细菌涂片及培养** 在口腔粘膜出现糜烂、溃疡、假膜、坏死或溃烂，如怀疑为特殊细菌感染，最好先作涂片检查，观察有无特殊细菌。也可作细菌培养，并作抗生素敏感试验，以便选用有效抗菌药物，提高疗效。

3. **肿瘤脱落细胞检查** 对检查口腔上皮癌有参考价值，如检查结果癌细胞阴性，也不能否定癌瘤的存在，需进一步作活体组织检查。

4. **组织病理学检查** 即活体组织检查，可用于：

- (1) 口腔各种肿瘤的诊断。
- (2) 对白斑和慢性溃疡，怀疑有癌前病变的可能者。
- (3) 确定结核、梅毒、麻风等特殊感染。
- (4) 手术切除后的增生物或组织块。
- (5) 难于确诊的粘膜疾病。

第三节 病历书写法

病历是诊断和治疗疾病的依据，是进行科学研究、总结经验、提高医疗质量的资料。医生要严肃、认真地采集和书写病历。病历记录要求准确、完整和重点突出。

病历记录项目

常规资料 包括姓名、性别、年龄、民族、出生地、婚姻、职业及住址。常规资料与疾病的发病率、职业病、流行病的发生有一定关系，要准确记录，项目填全。

主诉 用通俗语言，简明扼要地记录主要症状的部位和时间，用一两句话明确概括，如“右上后牙疼痛三天”。

现病史 根据主诉，按症状发生的时间先后顺序记录疾病发生、发展、演变过程及目前状况。要求文字简洁，有逻辑性。

既往史 门诊病历主要记录与现在诊断疾病有关的既往疾病，例如个别前牙变色，要询问外伤史；女性患者牙龈肥大要记录月经史或妊娠史；错颌畸形应记录家族史；氟斑牙要记录生活史。此外应记录有无药物过敏史。

口腔检查记录 重点记录主诉和现病史所反映的体征，其次按顺序全面记录检查结果，牙齿用牙式符号表示。

诊断 根据病史和检查结果进行综合分析，作出诊断病名，记录在病历右下方。第一次不能确诊时，可暂写初诊或印象诊断。

会诊记录 凡与他科有关的疾病，在请他科会诊时，要书面写明本科检查结果，提