

临床诊断彩色图谱系列

张 结 徐连来 翻译 孙庚林 审校

Diagnosis in color

口腔颌面部疾病
诊断彩色图谱

Oro-facial Diseases

Tyldesley 编著

Mosby International 授权

天津科技翻译出版公司出版

Diagnosis in color

Oro-facial Diseases

Second edition

口腔颌面部疾病 诊断彩色图谱

[英] W.R.Tyldesley 编著

张 结 徐连来 翻译

孙庚林 审校

Mosby International 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号: 图字: 02-2000-81

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面部疾病诊断彩色图谱/(英)蒂尔德斯利(Tyldesley, W.R.)编著;张结, 徐连来译. —天津: 天津科技翻译出版公司, 2001.1

书名原文: Diagnosis in color Ore-facial Diseases

ISBN 7-5433-1258-1

I. 口… II. ①蒂… ②张… ③徐… III. 口腔颌面部疾病-外科诊断-图谱 IV. R782.05-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第40498号

Copyright © Mosby, an Imprint of Mosby International Limited
Mosby is now part of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 7234 1594-3

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Mosby International

出版: 天津科技翻译出版公司

出版人: 边金城

地址: 天津市南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电话: 022-23693561

传真: 022-23369476

E-mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印刷: Royal Smeets Offset b.v., Weert, Netherlands

发行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 32开本 10印张 200千字

2001年1月第1版 2001年1月第1次印刷

印数: 4000册 定价: 98元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

目录

中文版前言

前言

1. 面部肿胀	7
2. 唇和面部皮肤	33
3. 口腔黏膜感染	67
4. 阿佛它溃疡	87
5. 口腔黏膜白色斑块	95
6. 皮肤病中的口腔损害	119
7. 口腔黏膜肿瘤及增生	141
8. 舌	171
9. 牙齿和牙龈	187
10. 骨组织异常	281
索引 (Index)	313

中文版前言

我公司继去年从世界一流医学出版社——英国 Mosby International 公司引进出版了临床诊断彩色图谱系列——《内科病皮肤表现诊断彩色图谱》、《全身体征诊断彩色图谱》、《儿科诊断彩色图谱》、《妇产科诊断彩色图谱》、《性传播疾病诊断彩色图谱》、《心血管病体征诊断彩色图谱》、《心脏病诊断彩色图谱》之后，今年又引进出版了该系列的《皮肤病学诊断彩色图谱》、《耳鼻咽喉科学诊断彩色图谱》、《传染病学诊断彩色图谱》、《口腔内科学诊断彩色图谱》、《新生儿学诊断彩色图谱》、《医学真菌学诊断彩色图谱》、《医学微生物学诊断彩色图谱》、《口腔颌面部疾病诊断彩色图谱》、《乳腺疾病诊断彩色图谱》。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理理论、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面具有权威性。本套图书所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超的技术在特定环境下拍摄的，多数是在世界范围内首次发表，极其珍贵，既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

本套图书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

编委会

主任 边金城

成员 周兆佳 袁 永 邢淑琴 蔡 颢 赵丽琴
张毓青 刘 庆 李小英 朱金华 刘子媛

前言

本图谱第1版于1971年问世。出版后已行销全世界，而且成为内科医生和牙医研究口腔颌面部疾病的标准辅助工具。本图谱第1版旨在为学生（本科生和研究生）和专业人员提供辅助记忆的工具和进修课程的参考，这个宗旨似乎已经完全变成现实。

将近20年后，人们强烈希望一个最新版本的出现。由于Lester Kay的去世，Haske11博士本人不想着手第2版的出版，并对本作者给予了良好的祝愿。尽管本图谱保留了第1版的主要的轮廓，但替换了许多图例。显然，在这种情况下我们必须利用档案资料以及同事们提供给我们的资料，但这也意味着要想取得图谱色彩的一致性是不可能的。在作者的“口腔医学彩色图谱”一书中，绝大多数图例都是作者在同一条件下拍摄的，而本图谱却不是采取这种方式汇编而成的。

在本书中的394幅图例中，其中有261幅是最新收集到的，且绝大多数是由本作者拍摄的。

在本版中对资料的编排像第1版一样，是根据疾病的临床和解剖特征进行编排的。每章内容是将临床表现相似（如“面部肿胀”）或部位相同（如“舌”）的疾病编排到一起。把临床表现相似的疾病安排到一起是出于整体考虑，但这样难免会出现一些不协调的地方。然而同原作者一样，本作者认为显然这是最切合实际的一种编排方法。本书章节的划分并不十分严格：为了保持每章的完整性，许多疾病在不同章节中不止出现一次，尽管每种疾病不可能做到很连贯，但作者还是尽可能地使各章节之间具有一定的连贯性。

不言而喻的是仍应坚持原作者的忠告：“尽管这本书对正确的诊断具有指导作用，但这种类型的图谱决不能替代对实际病例进行详细的研究。”

1

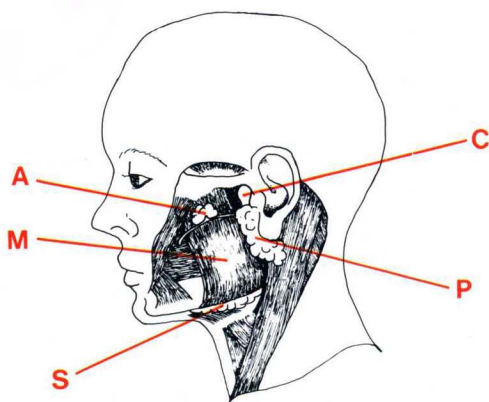


图1 嚼肌(M)、下颌骨髁状突头(C)、腮腺(P)、副腮腺(A)和颌下腺(S)之间的关系。这些结构在临床检查中常易混淆。

2

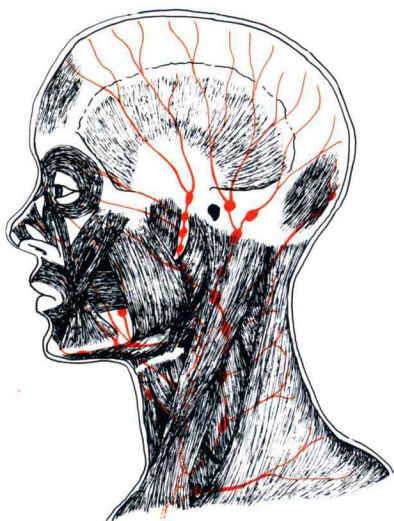


图2 与口腔和面部组织有关的淋巴结的常规分布。

1. 面部肿胀

面部肿胀最常见的病因是牙源性感染，然而应该考虑还有许多其他的病因。当对面部肿胀做出初步诊断时，必须考虑临床一些细节，尤其是面部解剖学特点。解剖学研究对于诊断的重要性的一个具体例证是嚼肌肿胀，在发病初期，它常常很容易与腮腺肿胀相混淆。骨组织的炎症性改变、代谢性疾病或肿瘤也比较相似，且容易与单纯软组织肿胀相混淆。涎腺肿胀容易与邻近相关的淋巴结或其他软组织肿胀相混淆。

尽管本章中所描述的图例都具有最特有的特征，但仍需再次强调，要做出准确的诊断，临床检查是必不可少的。

3



图 3、4 牙源性感染 面部肿胀最常见的病因是牙源性感染。这通常是由于根尖周牙槽肿胀引起的，随着牙槽骨被脓液穿透，脓液播散进入面部组织。因此，临床特征是开始脓液在骨内时，疼痛较为严重，随着骨的穿孔和压力得到释放，疼痛也就突然减轻。随后出现软组织水肿(图 3)，随着感染的播散，疼痛加重(图 4)。

4



图5 感染性腔窦 其他的骨内感染源还包括诸如感染性囊肿。如果感染播散到软组织则可导致面部肿胀。图5是上颌窦填塞后感染播散的一个极为罕见的病例。很明显，临床上的某些情况并不像前面概括的那样。(图3和图4)



5

图6 面部窦道 如果感染局限，无论是自发性的还是由于抗生素治疗所导致的，均可在外面部出现脓头，最后可形成窦道。图6显示牙槽脓肿经不适当的治疗之后，濒临面部窦道的形成。



6

7

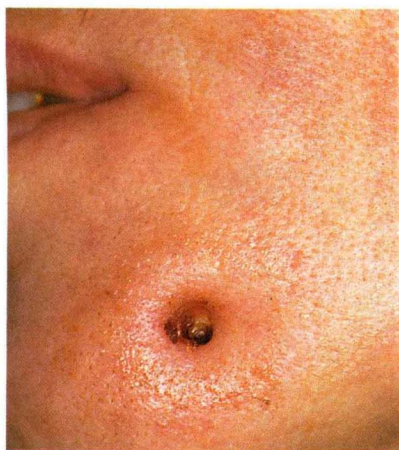


图7 面部窦道 这是一个源于下颌前牙根尖慢性感染后形成的面部窦道。这种损害常在缺乏明显的感染源情况下被误诊，并往往被怀疑为基底细胞癌。如果患者表面上无牙，但（例如）有未被发觉的残留牙根作为感染源的情况下，则更容易做出错误的诊断。

8



图8 面部窦道 偶发面积较大，也可能是多发性的面部窦道，可能是由于存在难于用外科方法治疗的骨内感染性损害或涉及到存在对抗生素有抗药性的微生物而引起的。图8所示的面部损害是由于该患者用抗生素治疗微生物无效而导致下颌骨角化囊肿产生继发感染，还伴有多种药物不良反应。

图9、10 放线菌病 尽管大多数面部软组织感染是由于牙齿或骨内感染的扩散引起的，但并非所有这种感染都是由于该原因造成的。图9所示为典型的颈面部放线菌病：在某种形式的创伤(例如拔牙)之后，可能引起致病菌机会感染。在正常情况下，放线菌共生在口腔和咽部中。皮肤受累很有特征性，愈后可留有相当大的疤痕。



9

图10显示从该损害中得到的有特征性的脓液，它含有所谓的“硫磺颗粒”，这是微生物的细丝呈不连续的聚集。



10

11



图 11、12 淋巴瘤 在一些病例中，很难分清累及面部软组织的牙源性感染性损害和累及面部骨组织的原发性软组织损害。图 11 显示了起初被认为是牙源性损害的面部软组织淋巴瘤。尽管这张 X 光片(图 12)没有清晰地显示出有牙周病，但起初还是理解为牙周病，最后才清楚地发现与牙齿有关的骨缺损是肿瘤组织浸润牙周组织的表现。

12

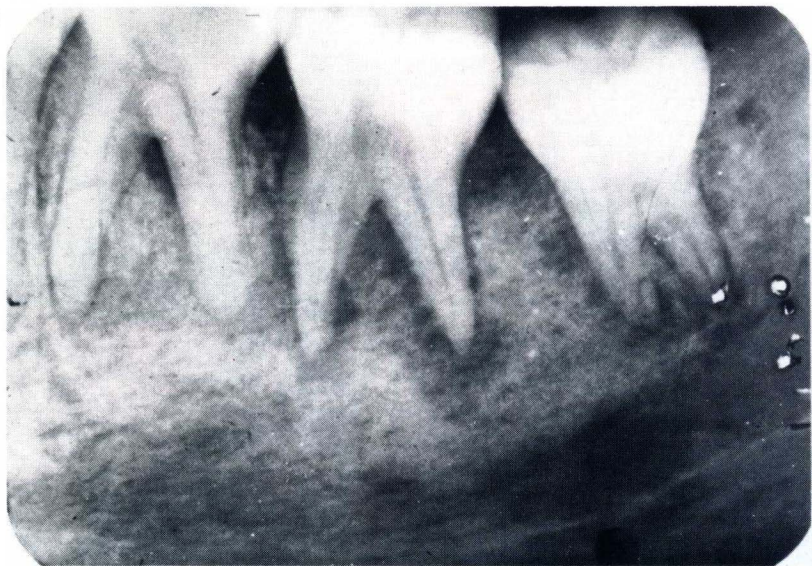
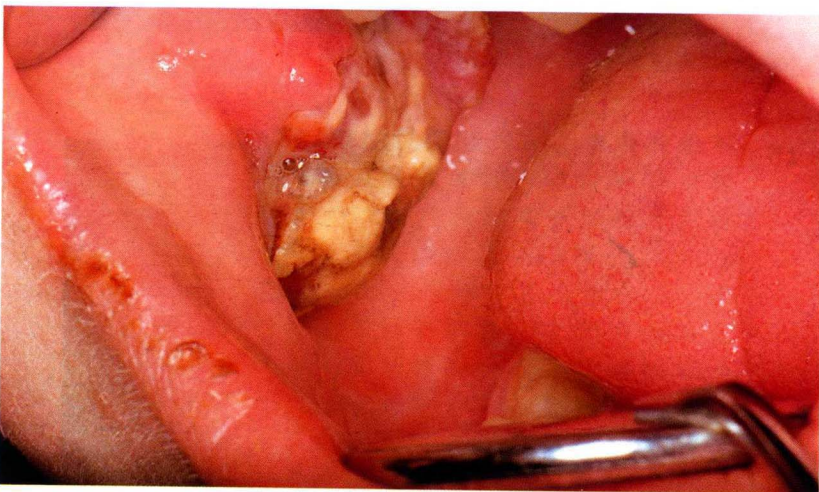


图 13、14 黏液肉瘤 这是一种与图 11 和 12 所示的相反情况。在该病例中，发生于上颌骨的黏液肉瘤(图 13)已扩散，直接进入面部软组织。如同图 11 和图 12 的病例一样，起初也被误诊为牙源性疾病：黏液肉瘤的第一个指征是上颌第一磨牙松动且有触痛，认为是由牙槽脓肿引起的。



13



14

15



图 15、16 血管神经性水肿
面部软组织肿胀，尤其是唇部软组织肿胀在血管神经性水肿或过敏性水肿中较常见。再有，对临床特征缺乏正确的评价通常在初期可误诊为牙齿感染。图 15 所示的患者有遗传性血管神经性水肿。图 16 显示对青霉素产生相对较轻的过敏反应（因此容易误诊）。

16

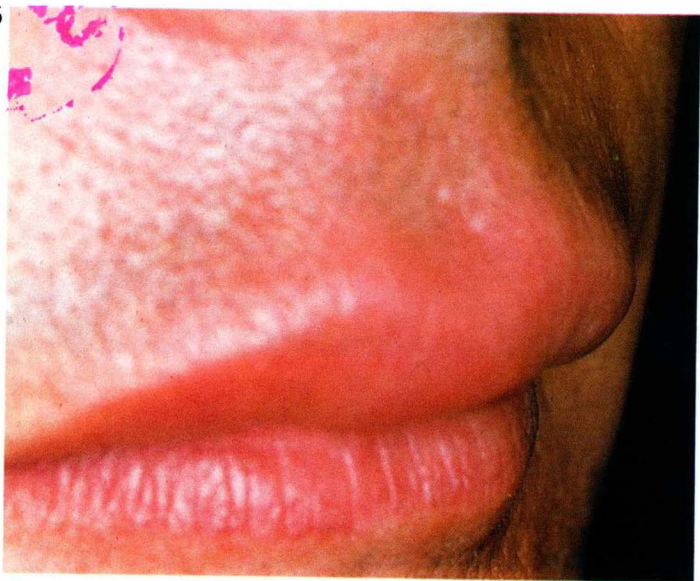




图 17 Crohn 病(节段性回肠炎) 面部肿胀可以变得粗大，尤其可累及唇部，这可能是口腔 Crohn 病或与口腔面部肉芽肿病密切相关疾病的重要特征。该患者被诊断为下段肠道 Crohn 病，表现为口腔 Crohn 病最常见的特征：下唇肿胀在该病例中表现得很明显，它还有含特征性的非干酪样坏死性结核节样肉牙肿的颊部增生性损害并可明显触及到颈部淋巴结。可以认为面部肿胀的原因是局部淋巴结阻塞，这种情况类似于累及胃肠道中其他部位的 Crohn 病。目前，人们发现这类疾病与食物过敏有关(也可见图 174, 175)。

18



图 18 抗凝剂治疗 患者采用不适当的抗凝剂治疗，使渗血进到面部软组织，从而引起面部肿胀。尽管无外伤史，可乍一看类似单纯的黑眼圈。由于整个病程无明显的痛感且有明显的青肿，因此不会因选择牙齿感染的诊断而使问题复杂化。类似的情况也可发生在凝血机制障碍造成的出血性疾病中。例如白血病引起的血小板减少。

19



图 19 外科手术造成的气肿 这是由外科手术造成的气肿：在外科治疗牙齿过程中，由于使用了压缩空气，使空气进入到面部软组织中。这种情况也可以出现在面部创伤时，通常在鼻窦骨折时发生。尽管这种疾病表面上看类似急性感染，但它可突然发作，无痛感而且病史各不相同。典型的体征是捻发音（当挤压组织时有捻发的感觉），尽管有时很难证实。