



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

口腔内科学

(第3版)

主编 史俊南



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

口腔内科学 (第3版)

Kouqiang Neikexue

主 编：史俊南



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容简介

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材，是口腔内科学第3版。主编为第四军医大学史俊南教授。

全书分10篇，内容包括：口腔内科基本设备、口腔检查、修复材料，牙体硬组织病学，牙体修复学，牙髓病、根尖周病学，牙髓治疗学，牙周病，牙周治疗学，口腔黏膜病学，儿童口腔医学，老年口腔医学。

本着以我为主、突出我国特色和适合国情的原则，书中引进了近几十年来国内外最新研究成果和作者在长期的医疗、教学和科研实践中形成的学术观点，是“中国特色的口腔内科学”。

本书作为我国高等医学院校口腔内科学专业的教师、研究生和本科生，以及广大口腔临床医生和口腔预防工作者的教材或主要参考书。

图书在版编目(CIP)数据

口腔内科学 / 史俊南主编. —3版. —北京: 高等教育出版社, 2011.6

ISBN 978-7-04-033064-9

I. ①口… II. ①史… III. ①口腔科学: 内科学—高等学校—教材 IV. ①R781

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第163622号

策划编辑 席雁 责任编辑 丁燕娣 封面设计 张楠 责任印制 朱学忠

出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社址	北京市西城区德外大街4号	网址	http://www.hep.edu.cn
邮政编码	100120		http://www.hep.com.cn
印刷	保定市中华美凯印刷有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
开本	889mm×1194mm 1/16		http://www.landaco.com.cn
印张	42.25	版次	2000年12月第1版
字数	1300千字		2011年6月第3版
插页	3	印次	2011年6月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定价	79.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题，请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物料号 33064-00

编写人员

主 编:史俊南

副 主 编:(以姓氏笔画为序)

王小竞 王勤涛 文玲英 刘 正 吴织芬

余 擎 周学东 赵瑞芳 倪龙兴

主编助理:李玉成

编 写 者:

北京大学 高学军 张长江

首都医科大学 侯本祥 宋 鹰 张 琛

北京医院 栾文民 张春玲 郭子杰

上海交通大学 刘 正

同济大学 刘宏伟 赵守亮 孙 竞 华咏梅

四川大学 周学东 张志君 李继遥 王 虎

尹 伟 李朝云 范 旭

武汉大学 陈 智 范 兵 胡 民 雷成家

中山大学 凌均桢

佛山、珠海 史久成

福建医科大学 闫福华

南京医科大学 吴友农

解放军总医院 贺慧霞 张贤华

302 医院 邹敬才

306 医院 牛忠英

309 医院 周 威

411 医院 徐逸敏

第三军医大学 刘鲁川

西安空军医院 韩永战

第四军医大学 万 玲 文玲英 王 英 王小竞 王光华 王勤涛

史俊南 汪 平 余 擎 陈发明 陈炯禧 吴织芬

金 岩 张 莹 杨富生 周以钧 周建学 胡 敏

赵信义 董广英 萧明振 彭式韞 倪龙兴

第3版 前 言

《口腔内科学》第3版原定2010年出版,因故推迟至2011年。近六七年来,口腔内科学呈现了飞跃式的发展,现经各地各校专家教授百忙中在第二版基础上进行重写或修改补充,力争达到既是我为主、实践有效,又能自主创新、兼收包容;既要与国际水平同步,又要发扬我国特色,适合国情。

本版的编写总目标是要编写我国现有唯一的“中国特色口腔内科学”,现已由各地各校专家教授在百忙之中编写完成。

本版教材既要力求与国际水平同步,但也切忌“盲目跟西”,而是大力强调自主创新,以我为主,凡属我国学者创造的,或国外学者提出经我国学者深入研究而改进完成的,均遵照“实践是检验真理的唯一标准”进行大量病例反复实践证明有效的,均兼收并蓄,只要对患者有利,不管简易,均编入本书,我们认为这才是真正的适合国情。

本版编写人员仍以老、中、青结合,共50余人,既是以老带青,又是以中、青促中、老。

由于口腔预防保健早已独立成专业,本版将原第十一篇删除,除第九篇外,其余各篇均有不同程度的变动,有的已是全部重写,有的则增减修改。因此,与第2版相比有较大变化。

本版承张莹、王英、李玉成、麻明歌、王宇、杨平芳、段爱花、李军维、雷蕾等同志多方协助,加班加点、备尝辛苦,从而保障了本版顺利完成,在此谨致以衷心的感谢。

特别感谢高等教育出版社编辑在安排、出版等方面给予的大力支持、指导和协助。

特别怀念、感谢王光华教授生前参与编写和对本书编写的指导。

史俊南

2011年2月17日

第2版 前 言

光阴荏苒,《现代口腔内科学》自2000年12月出版以来,倏已3年余。在这期间,口腔医学又有了显著的进步。我们在2002年接到通知:本教材经专家组评定为“十五”期间规划教材,要修订后再版,因而就着手进行编写。再版的指导思想仍是“以我为主”。除必须要力争与国际水平同步,同时又要有我国自己的特色,凡是我国自己的成就,只要已经实践检验、行之有效的,都应尽可能恰如其分地写入教材。

为了集思广益,再版编写人员特别聘请了四川大学、北京大学、上海第二医科大学、武汉大学、首都医科大学、南京医科大学、中山大学、福建医科大学等口腔医学院和解放军306医院、309医院、411医院、第三军医大学大坪医院、北京医院等以及第四军医大学口腔医学院、唐都医院共30余名知名专家、教授,经过近2年的辛勤努力,完成了再版各篇章。其中第一篇第二章器材设备、第二篇第一章龋病、第三篇第四章牙色材料修复和牙体病美容修复、第十篇老年口腔医学等,均彻底重行编写;第一篇第三章修复材料、第三篇和第五篇大部分,则重行修改并增补了许多新的内容如激光根管治疗术、手术显微镜在牙髓病治疗中的应用等,其余各篇也进行不同程度的增改,特别着重近年来的有关成就,尽量体现新而精,以培养学生的既重视三基,又要有发展创新精神。在编写过程中,曾反复商讨、修改。

参与编写再版教材的成员中有年已耄耋的资深教授,有多年从事教学、医疗、科研的各校、院研究生导师、主任医师,还有我国自己培养的中青年博士、硕士,体现了老、中、青的结合,充分发挥了他们各自的专长。

此外,本书在制图上承康维更同志的帮助,在稿件校对、编排、打印等方面承张莹、刘晗、杨平芳、袁乃梅、李军维、李娜、范继红等同志给予多方协助,他们不辞辛苦,冒着酷暑、加班加点,保障了本教材的顺利完成,在此致以诚挚的感谢。

特别感谢高教出版社生命分社张宇首席编辑、席雁编辑在组织编写、出版安排等方面给予指导和协助,使本再版教材能顺利出版!

本教材限于编写者水平,错误和疏漏可能在所难免,竭诚欢迎各校各地同道多多批评、指正。

史俊南

2004年7月1日

初版前言

1998年2月,我们收到总参谋部军训部根据原国家教育委员会《关于印发“九五”普通高等教育国家级重点教材立项选题的通知》所下达的任务,要我们主编国家级重点教材《口腔内科学》,这是原国家教育委员会从20多个省市教委(教育厅)、国务院50个部委教育司(局)、总参军训部和120多所学校申报的2000多项国家级重点教材选题,经过专家评审、有关方面磋商,确定的654项国家级重点教材的立项选题。关于医学方面,军训部设立2项,其中之一即《现代口腔内科学》。

我们在接受任务后,立即拟订编写计划草案,请有关人员参加讨论修改,然后确定编写计划和编写分工,要求各编写人员按期完成。

1999年6月,经教育部审定,此教材被列为“面向21世纪课程教材”,并提出要在教改的基础上,面向21世纪,内容要新,要有特色,要高质量。因此,我们在原有基础上,重新修订编写计划,提出了新的目标,并要求各编写人员按新计划认真思考,进一步提高编写质量。经过2年多的努力,终于完成了本教材的编写任务。

《现代口腔内科学》是20世纪50年代初期学习苏联口腔医学的产物,它是将原来几个有关专业合并而成的学科。这些专业在发达国家早已是单独的学科,将它们合并在一起,对这些专业的发展是弊大于利。因此,在我国,最近几十年来,口腔内科也在逐渐分化。例如在几所历史较久的口腔医学院中,已分化为牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学、口腔预防医学等,且已各自编写了教材,但由于目前教育部对口腔医学的学科组成尚未更改,并且“面向21世纪课程教材”除《现代口腔内科学》、《口腔修复学》外,尚未安排编写其他口腔医学学科的教材,因此,本教材仍按原来的口腔内科学所包括的各专业来编写。再者,由于我国人均寿命已从新中国成立时的35岁增加到70岁,并开始进入老龄化,为了适应21世纪的发展,本文增写了其他教材未有的“老年口腔医学”,虽然现在我国各口腔医学院尚未设立该专业,但相信不久的将来会陆续成立起来。

本教材是在“以我为主”的指导思想下编写的,我们历来主张在学术上“不迷信古人洋人,坚决破除旧观念;要学习东方西方,努力创建新学派”,别国好的东西,我们当然要学,并且要应用;我国自己好的东西,也一定要写在教材中。学习别人的东西是为我所用,是为了赶、超,但不能认为别人的东西都是好的,而看轻自己。当然,我们不能坐井观天,盲目自满。本教材中有不少内容反映了我国学者的研究成果,而且是行之有效的成果。

我们认为,一门学科不能只有一种教材。我们是有12亿人口的大国,有30多个口腔医学院、系,还有30多个中等技术学校的口腔专业班,尽管这些数字与我国巨大的对口腔医疗的需求人数相比,还远远不够,且口腔医学的整体水平还较落后,但全国已有许多在学术上卓有成就的学者,而且,各院校也都形成了各自的特点和观点。我在为卫生部统编教材《口腔内科学》第三版写的序中,就曾提出对教材中的一些学术观点要“求同存异”,因为学术观点,可以争论,不能强求统一,要提倡百家争鸣,这样,才可能繁荣我国口腔医学学术的阵地。

本教材由37位教授、副教授、博士、硕士撰写,经过多次研讨修改而成,尽管做了很大努力,但限于水平,一定还存在不少缺陷,希望广大口腔医学院校师生给我们提出宝贵意见,以便将来再版时认真修改。

本教材在编写过程中,得到第四军医大学、训练部、口腔医学院各级领导的指导和支持,并承高教出版社有关编辑的帮助,对此我们致以衷心的感谢。

另外,刘晗、李军维、张莹、吉兰、袁乃梅、孙叶芳、林媛等同志在校对、编辑、打印、整理等方面付出了辛勤劳动,在此一并表示感谢。

史俊南

2000年5月1日

绪 言

口腔内科学是口腔医学的主要临床课程之一,它包括的内容为:牙体硬组织病学(龋病学、非龋性牙体硬组织病学)、牙体修复学、牙髓病学、牙周病学、口腔黏膜病学、儿童口腔医学、老年口腔医学。这些专业,在欧美发达国家大多早已发展为口腔医学中的独立学科,且多有单独的学会和期刊。

口腔内科学研究的主要对象是人类最常见和多发的口腔疾病:龋病、牙周病。口腔内科学的治疗原则和要求是:预防口腔疾病的发生,保存咀嚼器官的完整性,从而维护机体的健康;口腔内科学所采取的治疗手段:兼有以手术方法防治疾病为主的口腔颌面外科学和以人工修复外形、恢复功能为主的口腔修复学两门学科的特点;而且在临床实践中,口腔内科学研究的内容是口腔医务工作者每天大量遇到的问题。因此,口腔内科学的重要性就更为突出,每一个口腔医学院、系的学生,必须十分重视这门专业课内容的学习。

口腔是机体的一个组成部分,二者有着不可分割的密切联系,口腔疾病可以影响机体的健康,全身性疾病也常在口腔内出现表征,例如某些血液病、遗传性病、维生素缺乏病等,往往可因出现口腔表征而被早期发现,所以在学习口腔内科学专业理论和技术的同时,必须有整体观念,注意结合其他有关学科的知识,针对病情全面考虑,不失时机地进行必需的检查和处理。

口腔内科学不仅与口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔公共卫生和预防医学、口腔正畸学有着密切的关系,也与解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、微生物学、免疫学、病理学、分子生物学、流行病学等基础医学以及内科学、皮肤科学、眼科学、耳鼻喉科学等临床医学都有密切关系。

我国口腔医学历史源远流长,自有文字以来,就有口腔疾病的记载。在甲骨文中已有“疾口”、“疾舌”、“疾言”、“龋”、“疾齿”等字。

我国古代的医学典籍中多有关于口腔医学方面的论述,在《黄帝内经》和《难经》中有关口腔医学方面的认识有:恒牙萌出的时间、口腔形状、口腔与发音的关系、唇齿会厌的作用、牙周病、牙垢、营养与口疮的关系、口炎与全身性疾病的关系、龋病的诊断和治疗、牙痛以及口腔疾病的针刺疗法等。

公元2—3世纪时,东汉张仲景在《金匱要略》中有“小儿疳虫蚀齿方:雄黄、葶苈,右二味末之,取腊月猪脂溶,以槐枝裹头,四五枚,点药烙之”。雄黄即三硫化砷,这是我国在世界上最早用砷剂治疗牙齿的记载,是我国口腔医学中的四大发明之一,比美国 Spooner 用三氧化二砷治疗牙齿要早1800余年。

公元659年,苏恭编写的《唐本草》中,已叙述用汞合金修复牙齿,而英国 Bell 在1819年最初使用汞合金;1826年,法国 Taveau 开始使用;1836年, Cawcouer 始将汞合金传入美国。所以我国是最早使用银汞合金修复牙齿的国家,这是我国口腔医学中四大发明之二,比国外约早1200年。

1953年,在内蒙古赤峰发现了辽穆宗应历九年(公元959年)驸马卫国王墓,距今已有1000余年,墓中有两个骨制植毛牙刷柄,牙刷头有植毛孔8个,分两排,所植毛束已消失,这是我国口腔医学中四大发明之三,国外植毛牙刷是在15—17世纪才有的,比中国晚500余年。

宋代《圣惠方》中“治牙齿非时脱落令牢定铜末散”和《圣济总录》中“治牙齿摇落复安令着坚齿散”等方,都是我国在10世纪所实施过的牙齿再植术,这是我国口腔医学中四大发明之四。国外最早的牙齿再植术由法国 Fauchard(1722)开始,大约比我国晚700余年。

金代张从正的《儒门事亲》,回回药物院的《回回药方》,李杲的《兰室秘藏》,忽思慧的《饮膳正要》,危亦林的《世医得效方》,许国桢《御药院方》,朱木肃、滕硕、刘醇等所撰《普济方》,李时珍(1518—1593)的《本草纲目》,陈实功(1555—1636)撰《外科正宗》,清代陈梦雷等纂辑《钦定古今国书集成》,吴谦、刘裕铎等在乾隆七年(1742)编成《医宗金鉴》等著作中均有口腔医学的论述。

明代薛己(约1488—1558)曾著书24种,计107卷,涉及内、外、妇、婴各科,其中《口齿类要》1卷,成书于明朝嘉靖七年(公元1528年),主要阐述唇、口齿、舌、喉等部疾患。这是我国现存最早的口腔医学专著。

我国的医事制度,由来已久,而口腔医学分科始于唐代,其医学教育,分中央和地方两级,有耳目口齿科,4年学成,这是我国口腔医学教育的滥觞。其后的宋、元、明、清各代均设有口齿科。民国时代初,在内政部下设卫生司,后改为部,以后又改为卫生署。

在国外,现代口腔医学逐步形成和发展。18世纪法国 Fauchard 著《牙体外科学》中有牙齿的解剖生理、病理和临床。19世纪,由于细菌学的发展,1889年,Miller 提出了龋病的化学细菌病因学说。并由于 X 线照相的发明,在诊断和治疗牙病方面起了很重要的作用。

1864年英国开始用脚机和牙钻制洞,到20世纪40年代已有电动牙钻机,且每分钟转速已逐渐提高1万至2万转,50年代已应用涡轮机,每分钟转速达20万~30万转。原来的牙科椅也由油泵升降改为电动,现已发展为电脑控制的卧式牙科椅。自19世纪中叶发明倒钩髓针后,根管器械已发展为多种形式,且由钢制品改为不锈钢、碳钨钢,现已用镍钛合金,既耐用又不易折断。至于各新式仪器如超声、微波等更是层出不穷,使工作效率大大的提高,且效果更好。

关于牙齿的修复材料,除不断改进银汞合金外,由于高分子化学的发展,复合树脂、玻璃离子水门汀、烤瓷等也已广泛地应用。

现代口腔医学大约是在19世纪由国外传入我国的,清光绪二十四年后,太医院中已有牙科诊室。

民国时代的口腔医学期刊,约有18种,都只发行几期即停刊。最早的是1919年创刊的《中华全国齿科医学临床周报》。关于牙医教育,在广州、上海等地曾由私人办过一些学校,但为时甚短。到新中国成立时,全国仅有4所高等院校有牙医系,历史最久的是外国教会创办的华西协合大学,在1917年成立牙科系,1919年改为医牙学院。外国教会创办的还有上海震旦大学牙医系。我国政府创办的最早的是1935年国立牙医专科学校,后改为国立中央大学医学院牙本科,即现在第四军医大学口腔医学院前身。1943年国立北京大学医学院开设牙医系。

新中国成立后,口腔医学无论从教育、医疗、科研等各方面都有了长足的发展。

从1954年起,经过院系调整,以后又经过创建、合并、改制等,近10年来全国各省、市、自治区等已陆续成立口腔医学院、系和口腔专业,已有120余所。此外,尚有中等口腔技术学校数十所。

1955年前后,组织编写出版了好几本口腔医学专著,改变了过去我国无自己教材的面貌。1953年中华口腔科杂志创刊,现在全国已有近30种期刊。

各校口腔医学院、系,大多有附属口腔医院,许多省市有独立的口腔医院或牙防所,各省、市、县医院等均有口腔科,改革开放以后,还有许多私营诊所和医院。我国口腔医生从新中国成立初期的不到1万人已增至数十万人,但与我国13亿人口仍不相适应,医患比例与发达国家相比仍有差距。

旧中国各院校无科研可言,现在各院校科研成果卓著,有些院校已有专用实验室。1978年起已恢复培养研究生工作,已招收硕士生和博士生。此外,已有好几个院校设立了博士后流动站。

众所周知,世界上的各项事业,永远是不断向前发展的,没有最好,只有更好。当今,中国式的社会主义建设已取得空前未有的出色成就。我们从事口腔内科专业的同道们一定要向各项事业的先进学习,为力争全国人民的口腔保健第一、保持第一、永远第一的目标而努力奋斗。

(史俊南)

目 录

绪言	I
----------	---

第一篇 口腔内科的基本设备、口腔检查、牙体修复材料

第一章 口腔内科的基本设备	2	关系和防护	28
第一节 口腔综合治疗台	2	第二章 口腔检查	35
第二节 口腔治疗椅	6	第一节 口腔检查的意义	35
第三节 牙科手机	8	第二节 口腔检查前的准备	35
第四节 牙髓活力电测仪	12	第三节 口腔检查的方法	36
第五节 光固化机	13	第四节 病历书写	48
第六节 银汞合金调合器	14	第五节 临床牙位记录法	49
第七节 超声洁牙机	15	第三章 牙体修复材料	51
第八节 口腔内摄像系统	17	第一节 银汞合金	51
第九节 口腔激光治疗机	18	第二节 复合树脂	56
第十节 高频电刀	22	第三节 复合体	61
第十一节 光子化合口腔消毒仪	24	第四节 垫底和衬里材料	63
第十二节 口腔 X 线诊断设备	25	第五节 牙齿粘结剂	69
第十三节 口腔医疗设备与医源性感染的			

第二篇 牙体硬组织病学

第一章 龋病	74	第九节 龋病的预防	112
第一节 概述	74	第十节 龋病治疗中的牙科畏惧症问题	116
第二节 龋病的早期诊断设备	75	第二章 非龋性牙体硬组织病	119
第三节 龋病病因学	79	第一节 牙齿结构异常	119
第四节 牙菌斑和生物膜	96	第二节 牙齿形态异常	126
第五节 龋病临床病理学	105	第三节 牙齿数目异常	128
第六节 龋病的临床表现和检查诊断技术	108	第四节 牙齿萌出异常	131
第七节 龋病的临床分类、诊断和鉴别诊断	109	第五节 牙齿损伤	131
第八节 龋病的治疗	111	第六节 牙齿感觉过敏	137

第三篇 牙体修复学

第一章 牙体修复的生物学基础	142	第二章 牙体修复学的基本概念	155
第一节 概述	142	第一节 概述	155
第二节 釉质	142	第二节 窝洞的结构和分类	155
第三节 牙本质	146	第三节 制洞的基本原则和步骤	156
第四节 牙髓	149	第三章 银汞合金修复	159

第一节 概述	159	第四章 牙色材料修复和牙齿漂白	174
第二节 后牙殆面洞的制备	160	第一节 玻璃离子水门汀修复	174
第三节 磨牙颊、舌(腭)面洞的制备	162	第二节 复合树脂和复合体修复	175
第四节 磨牙颊、舌(腭)殆面洞的制备	162	第三节 牙色材料和修复技术的进展	183
第五节 前牙舌(腭)面洞的制备	162	第四节 牙齿变色和牙齿漂白	185
第六节 后牙邻面和邻殆面洞的制备	163	第五章 牙体严重缺损活髓牙的修复	189
第七节 银汞合金修复尖牙邻面洞的制备	165	第一节 钉固位(牙本质钉)修复	189
第八节 唇、舌(腭)面颈 1/3 洞的制备	165	第二节 孔(沟)槽固位和银汞合金钉技术	194
第九节 深龋治疗	165	第六章 牙髓治疗后的牙体修复	196
第十节 洞的清理	167	第一节 牙髓治疗与牙体修复的相互关系	196
第十一节 垫基底	169	第二节 未累及根髓牙的修复	196
第十二节 银汞合金的调制	170	第三节 累及根髓牙的修复	198
第十三节 银汞合金的修复	171	第四节 牙体修复治疗的失误及其处理	201
第十四节 修复体的完成	171	第七章 嵌体修复	203

第四篇 牙髓病、根尖周病

第一章 牙髓病	210	第八节 牙髓退变	225
第一节 牙本质-牙髓复合体的生理学特点 及其临床意义	210	第九节 特发性吸收	225
第二节 牙髓病的病因	212	第十节 牙髓牙周联合病变	226
第三节 牙髓病的分类	217	第二章 根尖周病	227
第四节 慢性牙髓炎	220	第一节 病因	227
第五节 慢性牙髓炎急性发作	222	第二节 分类	229
第六节 急性牙髓炎	223	第三节 急性根尖周炎	229
第七节 牙髓坏死	224	第四节 慢性根尖周炎	232

第五篇 牙髓治疗学

第一章 髓腔解剖特点及其临床意义	236	第七节 激光根管治疗术	295
第一节 概述	236	第八节 超声根管治疗术	306
第二节 髓腔解剖	236	第九节 空管药物疗法	308
第二章 活髓患牙的牙髓治疗	242	第十节 根尖周囊肿的保存治疗	310
第一节 间接盖髓术	242	第十一节 慢性根尖周炎并发皮肤窦道的 保存治疗	312
第二节 直接盖髓术	245	第十二节 根管治疗术新理论	313
第三节 切髓术	248	第十三节 根管治疗术的疗效	315
第四节 干髓术	250	第十四节 组织愈合变化	316
第五节 去髓术	253	第十五节 手术显微镜在牙髓病治疗中的 应用	317
第三章 死髓牙的治疗——根管治疗术	256	第四章 根管外科学	321
第一节 病例的选择	256	第一节 概述	321
第二节 器械和设备	257	第二节 引流	322
第三节 根管预备	275	第三节 根尖周外科	322
第四节 根管消毒	281	第四节 根管内折断器械取出术	326
第五节 根管充填	286		
第六节 根管治疗术一次法	293		

第五节 髓腔穿通修复术	327	第五章 牙髓急症及其处理	330
第六节 意向再植术	328		

第六篇 牙周病学

第一章 牙周疾病的流行病学	336	第四节 X线片检查	383
第一节 概述	336	第五节 牙周病历的特点和要求	384
第二节 牙周病检查的常用指数	336	第六节 牙周炎的辅助诊断方法	384
第三节 牙周病的分布特点	339	第六章 牙周病的分类	388
第四节 牙周病的病因和危险性因素	342	第一节 分类的目的和依据	388
第五节 牙周病的预防	343	第二节 分类简介	388
第二章 牙周组织功能和修复的生物学基础 ..	345	第七章 牙龈病	390
第一节 牙龈	345	第一节 慢性牙龈炎	390
第二节 牙周膜	346	第二节 青春期牙龈炎	391
第三节 牙骨质	348	第三节 妊娠期牙龈炎	392
第四节 牙槽骨	349	第四节 急性坏死性溃疡性牙龈炎	393
第五节 牙周组织的增龄变化	350	第五节 急性龈乳头炎	395
第六节 牙周组织再生	352	第六节 急性多发性龈脓肿	395
第三章 牙周病的病因学	354	第七节 药物性牙龈增生	396
第一节 牙周病的始动因素——牙菌斑	354	第八节 牙龈纤维瘤病	397
第二节 牙周病的局部促进因素	360	第九节 白血病的牙龈病损	398
第三节 牙周病的全身促进因素	368	第八章 牙周炎	399
第四章 牙周病的主要症状和病理	371	第一节 慢性牙周炎	399
第一节 牙龈炎症和出血	371	第二节 侵袭性牙周炎	401
第二节 牙周袋形成	372	第三节 反映全身性病的牙周炎	403
第三节 牙槽骨吸收	374	第四节 牙周炎的伴发病变	405
第四节 牙齿松动和移位	376	第九章 牙周病与全身健康的相互关系	409
第五章 牙周病的检查和诊断	377	第一节 牙周慢性感染病灶	409
第一节 病史收集	377	第二节 牙周病对全身健康的影响	409
第二节 牙周组织检查	378	第三节 全身疾病对牙周健康的影响	411
第三节 咬合创伤和咬合功能的检查	381		

第七篇 牙周病治疗学

第一章 牙周病的预后和治疗计划	416	第三章 牙周外科手术治疗	433
第一节 牙周病的预后	416	第一节 术前准备	433
第二节 牙周病的治疗计划	418	第二节 牙龈切除术	433
第三节 牙周治疗中应控制医院内感染	420	第三节 翻瓣术	435
第二章 牙周病的基础治疗	422	第四节 骨切除-骨成形术	436
第一节 菌斑控制	422	第五节 植骨术	436
第二节 洁治术	424	第六节 截根术	437
第三节 龈下刮治术(根面平整术)	426	第七节 牙半切术	438
第四节 基础治疗的效果和组织愈合	428	第八节 膜龈手术	439
第五节 牙周治疗	429	第九节 引导性组织再生术	442

第十节 牙冠延长术	443	第六章 牙周病与正畸、修复、种植治疗	456
第十一节 牙周手术后的组织愈合	444	第一节 牙周病与正畸治疗	456
第四章 牙周病的药物治疗	445	第二节 牙周病与修复治疗	457
第一节 全身药物治疗	445	第三节 牙周病与种植治疗	457
第二节 局部药物治疗	448	第七章 牙周病的疗效维护	459
第五章 松牙固定术	451	第一节 自我维护方法和保健措施	459
第一节 牙周夹板	451	第二节 临床定期复查、维护	460
第二节 根管-骨内种植术	453		

第八篇 口腔黏膜病学

第一章 口腔黏膜病概论	462	第八节 口腔黏膜下纤维化	519
第一节 概述	462	第七章 口腔黏膜肉芽肿疾病	521
第二节 口腔黏膜的组织结构和功能	462	第一节 结节病	521
第三节 口腔黏膜病的临床病损特点	468	第二节 克罗恩病(节段性回肠炎)	522
第四节 口腔黏膜病的检查和诊断	471	第三节 韦格纳肉芽肿	523
第二章 口腔黏膜感染性疾病	474	第四节 恶性肉芽肿	523
第一节 口腔单纯疱疹	474	第五节 蕈样肉芽肿	524
第二节 带状疱疹	476	第八章 唇、舌疾病	526
第三节 手-足-口病	477	第一节 干燥脱屑型唇炎	526
第四节 球菌性口炎	479	第二节 湿疹糜烂型唇炎	527
第五节 坏死性龈口炎与坏疽性口炎	480	第三节 腺型唇炎	528
第六节 口腔结核	481	第四节 肉芽肿性唇炎	528
第七节 口腔念珠菌病	482	第五节 梅-罗综合征	529
第三章 口腔黏膜变态反应性疾病	485	第六节 口角炎	529
第一节 药物过敏性口炎	486	第七节 地图舌	530
第二节 接触性口炎	487	第八节 沟纹舌	530
第三节 血管神经性水肿	488	第九节 毛舌	531
第四节 多形红斑	488	第十节 正中菱形舌	531
第四章 口腔黏膜溃疡类疾病	492	第十一节 舌乳头炎	532
第一节 复发性口疮	492	第十二节 萎缩性舌炎	532
第二节 白塞病	497	第十三节 淀粉样变性	532
第三节 创伤性口炎	499	第十四节 灼口综合征	533
第五章 口腔黏膜大疱类疾病	502	第九章 性传播疾病的口腔表征	534
第一节 天疱疮	502	第一节 概述	534
第二节 瘢痕性类天疱疮	504	第二节 梅毒	534
第三节 大疱性类天疱疮	505	第三节 淋病	536
第六章 口腔黏膜斑纹类疾病	507	第四节 尖锐湿疣	536
第一节 口腔白色角化病	507	第五节 艾滋病的口腔表征	537
第二节 白色海绵状斑痣	507	第十章 全身性疾病的口腔表征	542
第三节 口腔先天性角化异常	508	第一节 缺铁性贫血	542
第四节 口腔白斑	509	第二节 巨幼细胞性贫血	542
第五节 口腔红斑	512	第三节 再生障碍性贫血	543
第六节 口腔扁平苔藓	513	第四节 粒细胞缺乏症	543
第七节 盘状红斑狼疮	517	第五节 白血病	544

第六节 血小板减少性紫癜	544	第十六节 川崎病	549
第七节 血友病	544	第十七节 干燥综合征	550
第八节 内分泌、代谢紊乱	545	第十一章 口腔黏膜色素异常	552
第九节 维生素 B ₂ 缺乏	547	第一节 黑斑	552
第十节 维生素 PP 缺乏	547	第二节 爱迪生病	552
第十一节 维生素 C 缺乏	547	第三节 口围色素沉着 - 肠息肉综合征	553
第十二节 铅中毒	548	第四节 阿尔布赖特综合征	553
第十三节 铋中毒	548	第五节 多发性神经纤维瘤	554
第十四节 汞中毒	549	第六节 外源性色素沉着	554
第十五节 磷中毒	549		

第九篇 儿童口腔医学

第一章 儿童牙齿解剖生理特点	558	第一节 年轻恒牙牙髓病、根尖周病的 临床特点和治疗原则	596
第一节 乳牙解剖特点	558	第二节 年轻恒牙活髓保存治疗的 生物学基础	596
第二节 乳牙生理功能	564	第三节 年轻恒牙的活髓保存治疗	600
第三节 年轻恒牙解剖生理特点	564	第四节 根尖诱导成形术	604
第四节 乳牙、恒牙的鉴别	565	第七章 儿童牙齿外伤	609
第二章 牙齿萌出和乳恒牙替换	566	第一节 年轻恒牙外伤	609
第一节 牙齿萌出	566	第二节 乳前牙外伤	613
第二节 乳恒牙替换	567	第八章 儿童时期的拔牙	614
第三节 儿童牙列	569	第一节 乳牙的拔除	614
第三章 儿童牙科诊疗行为的诱导方法	571	第二节 年轻恒牙的拔除	615
第一节 儿童心理特点	571	第九章 儿童牙齿发育异常	616
第二节 儿童牙科医患关系特点	572	第一节 牙齿形态异常	616
第三节 儿童牙科诊疗中儿童行为诱导的 一般方法	573	第二节 牙齿萌出异常	620
第四节 对不合作儿童的处理方法	574	第十章 儿童咬合诱导	624
第四章 儿童龋病	577	第一节 咬合诱导概念的变迁	624
第一节 乳牙龋病的特点和危害	577	第二节 咬合诱导的检查和诊断	624
第二节 年轻恒牙龋病的特点和危害	578	第三节 常见的儿童咬合诱导	629
第三节 儿童龋病的治疗	579	第十一章 弱智、残疾儿童的口腔病诊疗	638
第四节 儿童龋病的预防	584	第一节 概论	638
第五章 乳牙牙髓病、根尖周病	586	第二节 脑性瘫痪	638
第一节 乳牙的解剖生理特点及其临床 意义	586	第三节 智力发育不全	640
第二节 治疗目的	587	第四节 唐氏综合征	641
第三节 检查和诊断	587	第五节 感觉障碍	641
第四节 乳牙牙髓病	588	第六节 自闭症	642
第五节 乳牙根尖周病	592	第七节 癫痫	642
第六章 年轻恒牙牙髓病、根尖周病	596	第八节 进行性肌营养不良	643

第十篇 老年口腔医学

第一章 概论	646	第一节 龋病	650
第一节 老年人的界定和老年社会	646	第二节 非龋性牙体硬组织疾病	652
第二节 老年口腔医学的内涵	646	第三节 牙髓和根尖周病	652
第二章 口腔颌面部生理性增龄变化	648	第四节 牙周病	654
第一节 颌面部皮肤、肌肉和颌骨增龄性 变化	648	第五节 口腔黏膜病	655
第二节 牙体组织增龄性变化	648	第四章 老年人口腔预防保健	656
第三节 牙周组织增龄性变化	649	第一节 口腔健康教育对老年人的重要性 ...	656
第四节 口腔黏膜组织和涎腺的增龄变化 ...	649	第二节 老年人的口腔护理	657
第三章 常见的老年人口腔疾病	650	彩色插图	

第一篇

口腔内科的基本设备、
口腔检查、牙体修复材料

第一章 口腔内科的基本设备

口腔医学是一门实践性很强的医学分支学科,其知识构成不仅仅限于口腔疾病的诊治理论和技术,还应包括用于诊治疾病的设备器械、材料和药品。因此,口腔医疗设备一直是口腔临床医学的重要支柱之一,在口腔医学生存和发展中起着十分重要的地位和作用。近几个世纪以来,在人类与口腔疾病斗争的实践中,不但发展和丰富了口腔医疗经验和技能,也促进了口腔医疗设备与器材的完善和发展;而新的口腔诊疗设备的开发和推出,又带动了口腔医学理论和技术的进步,因此,口腔医疗设备的发展史是口腔医学发展的一个缩影。

口腔医疗设备涉及口腔医学、人机工程学、口腔医疗行为学、现代制造技术、信息化技术、现代机械装备工程理论等多学科的知识和技术,是人类工业革命至信息革命时代口腔医学的重要技术系统,反映了人类在医疗和工程技术领域的智慧和丰富的经验积累。随着近代电子技术的迅速发展,各类电子医疗设备在口腔医学中的应用也越来越广泛和深入。口腔电子医疗设备是当代高新技术如电子技术、计算机软硬件技术、信息和图像处理技术等最新研究成果与生物学、口腔医学相结合的产物,按其结构原理,可分为机电、声电(超声)、光电(光固化、激光、红外、紫外)等设备;按其临床应用,又可分为诊断(测量分析)设备、治疗设备、监护设备、技工制作设备、消毒设备等。

口腔内科的基本设备是指用于口腔内科包括牙体、牙髓、牙周、黏膜等疾病的诊断、治疗的必要而必要的设备。此外,鉴于口腔诊疗环境的特殊性,还专门系统地介绍了口腔内科医疗实践中防止交叉感染的控制问题。

第一节 口腔综合治疗台

口腔综合治疗台(dental treatment system)是口腔

医疗活动中最主要的技术装备,是对口腔病患者实施口腔检查、诊断、治疗操作的综合性设备。

一、口腔综合治疗台的发展简况

(一) 简史

口腔综合治疗台诞生于20世纪30年代末期。几十年来,经历了从原始的生活座椅加简单的器械台到机椅医护工作区以及相关的设备器械一体化集成;从机械低速牙钻到气动高速牙钻;从自然采光到光纤照明;从简单的手工操作到自动化、电脑程序控制;从患者的固定体位、医生的强迫体位,到可随意调整、舒适安全体位的过程。

口腔综合治疗台已综合应用了当代各项高新技术,如微电子技术、计算机技术、医学图像处理技术、光学技术、超声技术等,围绕着美观舒适、高效多能、安全卫生等方面,在设计、结构、选材、工艺等方面不断创新,目前已达到了比较完善的外形、技术、质量、功能和环境的统一,综合体现了精细切削、自动控制、人机工程、机电一体化等。

(二) 现代特征

1. 美观舒适 依循人体工程学原理,突出“以人为中心”的设计思想,牙科椅的外形和头靠符合人体生理曲线,坐垫柔软光滑、椅位调整平衡,使患者在最舒适的体位下接受治疗。为减轻医生的劳动强度,使医生在最佳的体位下操作,口腔综合治疗台不断地创新:超薄的靠背设计可使医生和助手充分贴近患者;治疗台的支臂轻巧、动作精确、活动自如,医生能方便地取用各类器械,便于持续操作而不易疲劳;有的产品用电动机驱动器器械台,只要医生轻轻用脚踏开关启动,就能使器械台准确到位;牙科手机的重量、外形和平衡感等都与手部解剖形态相适应,触感好,使用起来轻巧精确和舒适。