



主 编 张丽君 胡建洪

实用口腔科常见病 诊断与治疗

SHIYONG
KOUQIANGKE
CHANGJIANBING
ZHENDUANYUYZHILIAO



哈尔滨出版社

实用口腔科常见病诊断与治疗

主 编 张丽君 胡建洪
副主编 蔺燕萍 张 悦
郑晓云 王文丽
范红梅 李东波
刘 强 孙秀梅

哈尔滨出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用口腔科常见病诊断与治疗 / 张丽君, 胡建洪编.
哈尔滨出版社, 2002.8
ISBN 7-80639-752-3

I. 实... II. ①张... ②胡... III. 口腔颌面部疾病:
常见病-诊疗 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 051484 号

责任编辑:刘乃翘
封面设计:姜 丽

实用口腔科常见病诊断与治疗
张丽君 胡建洪 主编

哈尔滨出版社出版发行
哈尔滨市南岗区贵新街 170 号
邮政编码:150006 电话:0451-6225161
E-mail:hrbcbs @ yeah.net
全国新华书店发行
哈尔滨市松花江印刷厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 11 字数 320 千字
2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 次印刷
印数 1-1 000 册
ISBN 7-80639-752-3/R·74
定价:20.00 元

版权所有,侵权必究。举报电话:0451-6225162
本社常年法律顾问:北京岳成律师事务所黑龙江分所

前 言

口腔医学来源于牙医学，随着医学科学的迅速发展，口腔医学也取得了飞速发展。口腔临床医学分科越来越细化，医疗范围不断扩大。学术性、专业性很强的口腔医学专著不断出版问世，对口腔医学的发展，口腔医学教育起到了良好的推动作用。但口腔医学是临床医学，是实践医学，口腔临床工作是以常见病、多发病为主，如何让广大临床医师、口腔医学生在短时间内掌握口腔常见病、多发病的诊断与治疗，这方面的专业书籍实属不多。哪些疾病属于口腔常见病、多发病？如何归纳总结？看起来简单，操之不易。我们组织几位具有多年临床工作经验的口腔医疗专家、高年资医师，结合多年临床工作，总结临床经验，编写了这本《口腔科常见病诊断与治疗》书。本着以常见病诊断治疗为主的原则，本书包括了口腔内科、口腔外科、口腔修复的内容。本书内容简明，条理清晰，实用性强，便于临床查阅。

由于作者水平有限，在编排及内容方面可能有谬误之处，殷切希望同道们不吝指教，以使我们改正。

胡建洪

2002年7月16日

目 录

绪 论	(1)
第一章 口腔专科检查	(3)
第一节 口腔内科检查	(3)
第二节 口腔外科检查	(15)
第三节 口腔修复科检查	(23)
第二章 龋病	(31)
第一节 龋病概述及龋病病因	(31)
第二节 临床表现和诊断	(35)
第三节 龋病的治疗	(40)
第四节 深龋的治疗	(61)
第五节 龋病治疗失误和处理	(66)
第三章 非龋病性牙体硬组织病	(71)
第四章 牙髓病	(85)
第一节 牙髓病的分类	(85)
第二节 临床表现和诊断	(86)
第三节 牙髓病治疗方法	(91)
第五章 根尖周病	(97)
第一节 根尖周病的临床表现	(97)
第二节 根尖周病的诊断	(98)
第三节 根尖周病的治疗	(99)
第六章 牙周病	(105)
第一节 牙龈病	(105)
第二节 牙周炎	(108)

第三节	牙周病治疗技术	(111)
第四节	牙周手术治疗	(114)
第七章	口腔粘膜病	(119)
第一节	口腔粘膜感染性疾病	(119)
第二节	口腔粘膜溃疡类疾病	(123)
第三节	口腔粘膜斑纹类疾病	(128)
第四节	唇舌疾病	(132)
第五节	系统疾病的口腔表征	(134)
第八章	口腔麻醉	(137)
第一节	局部麻醉	(137)
第二节	其他麻醉方法	(141)
第九章	牙及牙槽外科	(143)
第一节	牙拔除术	(143)
第二节	拔牙手术并发症及防治	(147)
第三节	牙槽外科手术	(150)
第十章	口腔颌面部损伤	(153)
第一节	口腔颌面部损伤的特点	(153)
第二节	口腔颌面部损伤的急救治疗	(154)
第三节	口腔颌面部软组织损伤	(156)
第四节	牙及牙槽骨损伤	(158)
第五节	上颌骨骨折	(161)
第六节	下颌骨骨折	(165)
第七节	颧骨、颧弓骨折	(167)
第十一章	口腔颌面部感染	(169)
第一节	概论	(169)
第二节	冠周炎	(169)
第三节	牙槽脓肿	(171)

第四节	口腔颌面部间隙感染·····	(172)
第五节	颌骨髓炎·····	(181)
第六节	面部疖痈·····	(184)
第七节	面颈部淋巴结炎·····	(185)
第十二章	口腔颌面部常见肿瘤·····	(189)
第一节	概论·····	(189)
第二节	口腔颌面部常见囊肿·····	(195)
第三节	常见良性肿瘤和瘤样病变·····	(199)
第四节	口腔颌面部常见恶性肿瘤·····	(204)
第十三章	唾液腺疾病·····	(209)
第一节	唾液腺炎症·····	(209)
第二节	唾液腺常见囊肿及肿瘤·····	(214)
第十四章	颞下颌关节疾病·····	(221)
第一节	颞下颌关节紊乱病·····	(221)
第二节	颞下颌关节脱位·····	(225)
第十五章	颌面部神经疾患·····	(229)
第一节	三叉神经痛·····	(229)
第二节	贝尔氏面神经麻痹·····	(232)
第十六章	先天性唇裂·····	(235)
第十七章	牙体缺损的修复·····	(237)
第一节	概述·····	(237)
第二节	病因及影响·····	(237)
第三节	牙体缺损的修复原则和固位原理·····	(238)
第四节	嵌体·····	(240)
第五节	部分冠·····	(242)
第六节	全冠·····	(246)
第七节	桩冠·····	(252)

第八节	修复后可能出现的问题及处理	(254)
第九节	修复体拆除	(256)
第十八章	牙列缺损的固定义齿修复	(257)
第一节	概述	(257)
第二节	固定义齿的组成和分类	(257)
第三节	固定义齿的适应症	(258)
第四节	固定义齿的设计	(259)
第五节	固定义齿的制作	(264)
第六节	固定义齿修复后可能出现的问题和处理	(267)
第十九章	可摘局部义齿	(269)
第一节	概述	(269)
第二节	牙列缺损的病因及影响	(269)
第三节	可摘局部义齿的目的、适应症、禁忌症及支持形式	(270)
第四节	可摘局部义齿的组成和作用	(272)
第五节	牙列缺损及可摘局部义齿的分类	(279)
第六节	可摘局部义齿设计的原则	(280)
第七节	可摘局部义齿的分类设计	(282)
第八节	可摘局部义齿的修复要点	(283)
第九节	初戴	(287)
第十节	义齿戴入后可能出现的问题及处理	(287)
第二十章	全口义齿	(289)
第一节	概述	(289)
第二节	牙列缺失的病因及影响	(289)
第三节	无牙颌的解剖标志	(290)
第四节	无牙颌组织结构特点与全口义齿修复的关系	(291)

第五节	义齿间隙和义齿表面·····	(292)
第六节	全口义齿的固位和稳定·····	(292)
第七节	修复前的口腔检查和准备·····	(294)
第八节	全口义齿的制作·····	(295)
第九节	全口义齿的初戴·····	(302)
第十节	复诊常见问题及处理·····	(303)
第十一节	全口义齿的修理·····	(303)
第二十一章	常见牙颌畸形治疗·····	(305)
附录一	·····	(321)
附录二	·····	(347)
参考文献	·····	(351)

第一章 口腔专科检查

口腔检查是诊断和治疗口腔疾病的基础。口腔疾病良好的治疗效果来源于病史的收集、分析及细致的口腔检查。正确的治疗来源于正确的诊断;正确的诊断来源于对病情全面而深入的了解和科学的综合、分析及判断。所以口腔检查是口腔医疗预防工作中不可少的重要环节。

口腔检查主要考虑局部情况,如牙体组织、牙周组织、口腔粘膜以及颌面部外,还要联系全身情况。某些口腔疾病,可以影响全身,而全身某些系统性疾病也可以出现口腔表征。因此,在口腔检查时,必须具有整体观念,必要时进行全身或系统检查。

第一节 口腔内科检查

一、口腔检查前准备

检查前,应做好工作地点的布置。优美的环境,光线明亮的诊室,有利于患者心情放松,若有条件可配置背景音乐,使患者在极为温馨的环境下接受治疗,调整好椅位、光源,医生必须穿着诊病衣帽,戴口罩,并洗手消毒和戴好手套,严格消毒器械,防止交叉感染,特别是门诊需预防医源性感染的发生。

口腔检查用的最基本器械有:口镜、探针和镊子,应作为常规准备。此外,还常用挖匙,以除去牙洞中腐质,便于直接观察。

口镜:应为圆形,柄与干用螺纹相接。镜面有平,凹两种。前者影象真实较为适用。必要时可使用凹面镜放大影象。通常以左手执口镜,将镜面放于口中用于反光和聚集光线,牵引口颊及推压舌体,以便于检查。其柄端亦可作叩诊之用。

探针:具有锐利的尖端,双头弯曲,左右分向。用时右手执探针用于检查牙冠各面的沟裂、点隙、龋洞、患区的感觉及发现敏感

部位。尤其应注意邻面粗糙部位以及探查紧靠龈缘下的龋洞,以免误诊。

镊子:反角形的口腔科专用镊子。其尖端闭合严密。除夹持敷料、异物外,常作检查牙体松动度及用镊柄可检查患牙叩痛情况。

检查器械准备完毕,为了便于检查,应将椅位调整好。口腔科升降椅靠背上缘与患者的肩胛平齐,头枕应支持在枕骨部分,以免头部滑动。背靠与头枕的距离要合适,应使头、颈、背成一直线,勿使患者的头部仰俯过度,以便于检查。避免患者不适和疲劳。升降椅的高低,应调节与检查者的体位高度相适应。

检查上颌牙齿时,患者的背部与头部应稍微后仰,使上颌牙的平面与地面约成 45° 角,高度与医师肘部平齐或略高;医生站或坐在患者的右侧。检查下颌牙时,使下颌牙平面与地面大致平行,椅背与座位平面大体垂直,但略向后仰,检查后牙时应充分发挥口镜的反光作用。

现多用躺卧式电动牙科升降椅,其优点可使患者的头、颈、背、足呈多点接触,不易疲劳;医生坐位检查,而患者和医生的位置与上述略有不同。

口腔检查时,光源必须充足。以自然光线为主,因自然光线能真实反映牙冠,牙龈、口腔粘膜的色泽。若光线不足,可用灯光辅助。灯光要求能集中地投射到口腔。对口腔深部或窝洞等光线不易直达的部位,可采用口镜的反射。

二、口腔检查方法

口腔检查包括一般检查和特殊检查两种方法。

一般检查法

问诊

问诊是诊断口腔疾病最重要的依据。通过询问方式,了解患者疾病的发生、发展和现状以及治疗经过等过程。问诊是诊断疾

病的第一步,也是认识疾病十分重要的第一步。问诊时,态度宜亲切,条理清楚,要用通俗易懂的语言,简明扼要地询问病情,尽可能不使用医学术语,避免给患者以不良的刺激。在问诊过程中要善于抓住重点,深入细致地询问,并耐心启发回答与诊断有关的历史,但不可按主观想象去暗示患者,应问出患者最真实的症状和病程。问诊内容,包括主诉、现病史、过去史等,必要时问诊还应包括家庭史。

(一)主诉

为就诊的主要原因和患病时间,是患者最明显的,最痛苦的主观症状和持续时间。绝大多数在口腔内科就诊的患者为牙痛,但也有口腔粘膜病损或其他疾患者。记录时应包括症状、部位及时间。文字要简明扼要。

(二)现病史

是这次疾病从发病至就诊时的全部过程。主要内容有以下几个方面:

1.发病情况:发病的时间,主要症状的部位、性质、时间和程度。发病的诱因和原因,如主诉为“牙痛”的患者,医生应依次询问患者以下几方面内容:

疼痛的性质:可有自发性或激发性的。自发性的疼痛在没有明显的外刺激时就能发作,如急性牙髓炎,牙周膜炎等。激发性的疼痛在受到某种刺激时才发作,如慢性牙髓炎遇冷热刺激痛。龋病对温度、化学刺激或异物嵌塞于龋洞内可引起疼痛,刺激去除,疼痛消失。自发痛和激发痛亦可同时存在。痛的性质有刺痛、跳痛、钝痛、木胀痛、灼痛等。

疼痛的部位:牙髓炎时疼痛一般不能定位。有时上颌病变反应为下颌疼痛,疼痛还可以放散到同侧头部。患根尖周炎则可以定位。例如患急性尖周炎的患者能明确指出患牙部位(局限性)。患急性牙髓炎的患者,因痛感沿三叉神经的分布而扩散,上下颌牙

不能区分,且多诉说半侧面部痛(放散性)。

疼痛的时间:牙髓炎时可为阵发性痛,多在夜间发作,三叉神经痛多在白天发作,根尖周炎为持续性疼痛。

疼痛的程度:是强烈的或轻微的。程度强弱可以反映病理过程的急缓。急性牙髓炎时疼痛剧烈,呈刺痛、锐痛;三叉神经痛时常为锐痛或撕裂样疼痛;慢性根尖周炎时为钝痛,急性发作时亦可产生剧烈跳痛。

另外还应当注意到疼痛和全身情况的关系。因为有些病,例如疟疾、感冒、瘰病等都可引起牙痛或头痛。而且还必须了解每个人的疼痛反应可有显著差异。

2.病情演变过程:初发或复发,逐渐加重或逐渐减轻,有无间歇期及并发症等。

3.曾作过哪些检查和治疗,检查结果及治疗效果如何。

(三)既往史

患过哪些系统性疾病以及目前该病的情况,有些口腔疾病和健康状况及生活习惯密切相关,应该详细询问,询问项目包括过去嗜好和习惯、月经及妊娠史、有无过敏反应,职业和劳动情况等。

但在口腔内科门诊中,时间短,只能在必要时询问与现在疾病诊断有关的病史,不可能每个患者都详细询问。例如某些口炎是营养缺乏的表征;口腔白斑多发于嗜好烟酒的患者;妊娠期牙龈炎,牙龈增生加重;糖尿病患者牙周病往往发展很快。

(四)家族史

有些口腔疾病与遗传性疾病有关,如错颌、畸形,主要询问患者的家庭成员的健康情况,以及是否有类似疾病的发生。

望诊

根据主诉与病史,然后按顺序分别对口腔颌面部,口腔粘膜,牙及牙周情况进行重点检查。望诊要注意患者的营养与发育,着重观察口腔颌面部的改变。

(一)颌面部

观察面部是否对称,有无肿胀与畸形;皮肤有无颜色的改变、疤痕、窦道等。三叉神经痛患者因经常摩擦面部而致皮肤粗糙。双眼是否能闭合,吹口哨时双侧唇部运动状况等,并注意鼻唇沟是否消失。

(二)牙齿

注意检查与主诉有关的牙,有无多生牙或缺失。冠面有无缺损、冠折、磨损、楔状缺损及畸形牙引起的变异。

要注意牙齿的色泽,例如龋齿呈白垩色或棕褐色,继发性牙本质为黄袍褐色,牙髓坏死呈暗灰色,斑釉牙表现为白垩状或黄褐色甚至黑褐的着色;四环素染色呈黄色或棕色。

排列及咬合关系:有无牙齿错位、倾斜、扭转、咬颌不良以及异常颌如深覆颌、开颌、反颌。

残根、残冠情况应注意有无保留价值,可能保留者以尽量保留为原则。

(三)牙龈

牙龈的望诊也着重于“色、形、质”的改变。正常牙龈呈粉红色,表面有点彩。当牙龈发炎时,点彩消失。慢性炎症致血流淤滞可使局部呈暗紫色。贫血的患者牙龈为苍白色。慢性汞、铅、铋中毒时,沿龈缘处有一条灰黑色点线。临床上偶可见前牙区附着龈变黑,系一种黑色素沉着无病理意义。

正常龈的外形,是沿牙颈部呈连续性弧形,牙龈乳头在病变时可出现肿胀、增生、萎缩、溃疡或坏死。正常牙龈质地坚韧,但在炎症时,龈组织张力减低而松弛。另在龈望诊时还应注意有无瘻管。

(四)口腔粘膜

重点检查唇、颊、口角、舌背、舌底、口底、硬腭、软腭、龈唇或龈颊移行部,有无异常改变。检查时注意粘膜色泽有无变化,上皮覆盖是否完整。有无疱疹、丘疹、糜烂、溃疡、角化、疤痕、肿物、色素

沉着。正常粘膜呈淡红色,表面光滑而有一定张力。

1. 溃疡的色泽:溃疡呈灰白或黄色,表面呈鲜红,有的覆盖假膜,污秽或清洁,溃疡的边缘有的有红晕,炎症时粘膜充血、发红;扁平苔藓可致粘膜充血、糜烂,局部有白色网状纹;白斑时局部呈各种类型的白色斑片。

2. 溃疡的形状:溃疡的外廓呈圆形、椭圆形或不规则形。边缘有的高起,有的平坦,有的呈锯齿状,有的呈潜蚀状。溃疡的底面有的较正常粘膜稍凹陷,有的凹陷很深。底面有的平坦,但有的出现小结节状。复发性口疮、口腔粘膜结核、癌症等均可表现为溃疡。应仔细观察溃疡外形,注意底部分泌物,溃疡持续时间,局部有无刺激物,溃疡是否复发,质地是否坚硬,周围有无浸润等。

3. 溃疡的质地:溃疡的诊断不能只依靠色、形、质的望诊,还应注意发病的时间及经过,自觉症状、溃疡数目、有无压痛,有无淋巴结肿胀以及全身健康情况等。溃疡硬结浸润的程度和范围,在鉴别诊断上有重要意义。口腔癌因为有实质的肿瘤组织增殖,故边缘及底部呈硬结。

在诊断慢性长期溃疡时,实验室检查尤为重要。在鉴别癌、结核或梅毒时,活体组织检查、细菌学的检查以及梅毒血清反应,都是很有必要的。不少人在颊粘膜的后部及下唇内侧,有许多针头大小的黄色斑点,是皮脂腺错位所致,无病理意义。

4. 舌:在进行舌诊时,应注意舌苔的厚度,颜色、表面有无裂纹及溃疡。舌乳头有无肿胀和消失,舌体有无肿块、畸形。舌运动及感觉功能有无异常。

正常情况下,舌背是由角化的几种舌乳头所覆盖,因而显得粗糙。由于上皮角化层经常脱落而出现舌苔。祖国医学认为机体重要器官的疾病可在舌上有特征性改变,如心脾、胃、肾等,可通过舌诊了解寒、热、虚、实和病情转变。舌诊可分为舌质与舌苔两部分,一般气血变化反应舌质;脾胃变化反应舌苔。

探诊

利用探针检查和确定病变部位、范围和反应情况。包括龋齿、牙周、脓肿、窦道的探查。

(一)龋齿

检查龋洞深浅,有无探痛。检查时动作宜轻柔,应结合问诊情况,若初步判定为活髓牙的深龋时,不可贸然深探,以避免探穿牙髓,引起剧痛,增加患者痛苦。对已充填的牙面应检查边缘是否密合,有无继发性龋;邻面及牙龈下方可疑部位应仔细探查,以免漏诊。

(二)牙周

利用普通探针,探查龈下结石数量和分布面,探测龈表面松软和坚实感。用刻度探针,探查牙周袋深度。

(三)窦道

指一端有开口的通道,有时也称瘻管。为了明确其在颌面部的方向和深度,可选用圆钝质软的脓道探针,探测时应缓慢顺势推进,以免穿破窦道壁。

叩诊

牙齿叩诊可用口镜或镊子柄的末端叩击牙冠,是检查根尖及根侧牙周膜炎症的有效方法。叩诊可分为垂直叩诊和侧方叩诊,前者主要检查根尖部的炎症,后者主要用以检查牙周膜某一侧的炎症。叩诊时应先从正常牙齿开始,正常牙在叩击时,无疼痛反应。有炎症牙,可以发生程度不同的叩痛反应。临床上对于牙齿的叩诊反应的记录法如下:

叩诊无反应,可写作(一)。

叩诊疼痛时,可以根据牙的疼痛程度,写作:轻度叩痛、中度叩痛、重度叩痛。

叩诊时,不应用力过猛,宜从健康牙轻轻叩击开始,后叩病牙,如明显反应时,可稍用力进行比较。