

# Diagnosis and Treatment Atlas of Practical Oral Diseases

## 实用口腔疾病诊疗图谱

主 审 孙 正  
主 编 楚德国



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京市优秀人才培养资助项目

# 实用 口腔疾病诊疗图谱

Diagnosis and Treatment Atlas of Practical Oral Diseases

主 审 孙 正  
主 编 楚德国  
编 者 陈立强 宁振娟 华 山  
马佳君 孙丽丽 吕建敏  
王冠春



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目 (CIP) 数据

实用口腔疾病诊疗图谱 / 楚德国主编. — 北京: 人民军医出版社, 2014.4  
ISBN 978-7-5091-7237-7

I. ①实… II. ①楚… III. ①口腔疾病—诊疗—图谱 IV. ①R78-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 298626 号

---

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 王红健 韩 志 责任审读: 余满松

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 5.75 字数: 126千字

版、印次: 2014年4月第1版第1次印刷

印数: 0001—2500

定价: 45.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

# 序

《实用口腔疾病诊疗图谱》是一本非常好的参考书，适合广大口腔医师阅读参考。书中全面收集了口腔科常见病、多发病（包括口腔颌面外科疾病、牙体牙髓病、牙周病、口腔黏膜病和牙颌畸形等）的大量珍贵彩色照片，为读者理解和掌握各类口腔疾病的特点提供了最直观、真实的素材。其中，每幅彩图都附有简洁的文字说明，包括各种口腔疾病的临床特征、诊断及治疗方法。本书重点突出，层次清楚，容易记忆，便于查阅，是一本很有特色、非常具有临床指导价值的参考书。

首都医科大学附属北京口腔医院名誉院长

孙 正  
北京口腔医学会会长



## 前 言

人类历史的发展离不开知识的继承和传播，文字和绘画长期以来一直是知识继承和传播的主要媒介。随着影像技术的出现，人类知识的传承又多了一种更加直观的方式，而随着数字和信息化技术在当代的出现和普及，人类知识在继承和传播方式上又发生了一次革命性的跃升。

长期以来，书籍作为文字和绘画的主要载体，一直承担着继承和传播人类知识的重要使命，当书籍和数码影像技术、信息化技术结合时，一种更加形象、生动，更加直观的知识传播形式便应运而生。

近年来出版的口腔医学书籍具有两个重要特点：一是逐渐抛弃了以往以文字和简单的绘画为主的表达方式，代之以图文并茂的形式呈现相关的知识，更加符合现代人的阅读习惯；二是书籍内容细化为某一口腔分支学科的知识。

目前，国内鲜见以图谱的形式全面展示各种口腔疾病的书籍。编写本书的初衷是综合口腔各分支学科，把各种常见的口腔疾病的知识点，以图片的形式展现出来，再辅以简明扼要的文字解说，以更加直观的方式加深读者对口腔疾病的认识，期望能为口腔医学初学者及广大基层口腔医护人员提供切实的帮助。在编写的过程中，重点收集了口腔颌面外科学、牙体牙髓科学、牙周病学、口腔正畸学和口腔黏膜病学等口腔分支学科的常见病和多发病的图片。由于编写能力有限，该图谱未能将所有口腔分支学科包括在内，同时

也未能将所有病种收集齐全，这也是最大的缺憾，只能留待日后加以完善。

由于作者知识有限，书中存在的缺点和错误敬请读者批评指正。

主 编

2014 年春

# 目 录

## 第1章 牙及牙槽外科

1

1. 阻生牙 / 1
2. 多发性外生性骨疣 / 1
3. 骨隆突 / 1
4. 唇系带过短 / 2
5. 舌系带过短 / 2
6. 口腔上颌窦瘘 / 3

## 第2章 口腔颌面部感染

4

1. 智齿冠周炎 / 4
2. 眶下间隙感染 / 4
3. 咬肌间隙感染 / 4
4. 下颌下间隙感染 / 5
5. 颌下间隙感染 / 5
6. 口底多间隙感染 / 6
7. 放射性颌骨坏死（骨髓炎） / 6
8. 疖和痈 / 7

## 第3章 口腔颌面部损伤

8

1. 擦伤 / 8
2. 挫伤 / 8
3. 裂伤 / 8
4. 切割伤 / 9
5. 刺伤 / 9
6. 烫伤 / 9
7. 牙槽突骨折 / 10
8. 颧骨骨折或颧弓骨折 / 10
9. 下颌骨骨折 / 12

## 第4章 肿瘤及瘤样病变

14

### 一、口腔颌面部囊肿 / 14

#### （一）软组织囊肿 / 14

1. 皮脂腺囊肿 / 14
2. 皮样囊肿或表皮囊肿 / 14
3. 甲状舌管囊肿 / 15
4. 鳃裂囊肿 / 16

#### （二）颌骨囊肿 / 17

1. 根尖周囊肿 / 17

2. 含牙囊肿 / 17

3. 牙源性角化囊肿 / 19

4. 鼻腭囊肿 / 19

5. 鼻唇囊肿 / 19

### 二、良性肿瘤和瘤样病变 / 20

1. 牙龈瘤 / 20

2. 纤维瘤 / 20

3. 牙瘤 / 21

4. 牙骨质瘤 / 22
5. 成釉细胞瘤 / 22
6. 淋巴管瘤 / 23
7. 神经鞘瘤 / 23
8. 神经纤维瘤 / 24

### 三、恶性肿瘤 / 25

1. 舌癌 / 25

2. 牙龈癌 / 26
3. 颊黏膜癌 / 27
4. 腭癌 / 27
5. 口底癌 / 28
6. 唇癌 / 28

## 第5章 唾液腺疾病

29

### 一、唾液腺炎症 / 29

1. 急性化脓性腮腺炎 / 29
2. 慢性阻塞性腮腺炎 / 29
3. 涎石病 / 30
4. 流行性腮腺炎 / 31

### 二、唾液腺瘤样病变 / 31

1. 黏液囊肿 / 31

2. 舌下腺囊肿 / 32

### 三、唾液腺肿瘤 / 33

1. 多形性腺瘤 / 33
2. 沃辛瘤 / 34
3. 黏液表皮样癌 / 34
4. 腺样囊性癌 / 35

## 第6章 唇腭裂

37

1. 唇裂 / 37
2. 腭裂 / 38
3. 唇腭裂的遗传性 / 39

## 第7章 口腔内科疾病

40

### 一、龋病 / 40

### 二、牙体硬组织非龋性疾病 / 41

1. 氟牙症 / 41
2. 四环素牙 / 41
3. 釉质发育不全 / 42
4. 融合牙 / 42
5. 双生牙 / 43
6. 畸形中央尖 / 43
7. 牙内陷 / 44
8. 釉珠 / 44
9. 额外牙 / 44
10. 先天性缺额牙 / 45
11. 小牙症 / 46

12. 胎生牙 / 47
13. 萌出期囊肿 / 47
14. 迟萌牙 / 47
15. 乳牙滞留 / 48

### 三、牙外伤 / 49

- (一) 牙震荡 / 49
- (二) 牙脱位 / 49
  1. 部分牙脱位 / 49
  2. 嵌入性牙脱位 / 50
  3. 完全性牙脱位 / 50
- (三) 牙折 / 51
  1. 冠折 / 51
  2. 根折 / 52



3. 冠根联合折 / 53

#### 四、牙慢性损伤 / 53

1. 磨损 / 53
2. 磨牙症 / 53
3. 楔状缺损 / 54
4. 酸蚀症 / 54
5. 牙隐裂 / 55
6. 牙根纵裂 / 55

#### 五、牙髓根尖周病 / 56

1. 急性牙髓炎 / 56
2. 急性根尖周炎 / 56
3. 慢性根尖周炎 / 58
4. 牙髓坏死 / 59

#### 六、牙周病 / 60

1. 慢性龈缘炎 / 60
2. 青春期龈炎 / 60
3. 妊娠性龈炎 / 61
4. 白血病牙龈病损 / 62
5. 药物性牙龈增生 / 62
6. 急性龈乳头炎 / 63
7. 慢性牙周炎 / 63
8. 局限型侵袭性牙周炎 / 64
9. 广泛型侵袭性牙周炎 / 64
10. 艾滋病牙周病损 / 65
11. 牙周 - 牙髓联合病变 / 65
12. 根分叉病变 / 65
13. 牙周脓肿 / 66

### 第8章 口腔黏膜病

67

1. 单纯疱疹 / 67
2. 药物过敏性口炎 / 67
3. 盘状红斑狼疮 / 68
4. 口腔扁平苔藓 / 68
5. 口腔白斑 / 69
6. 口腔黑斑 / 69
7. 慢性唇炎 / 70
8. 游走性舌炎 / 70
9. 裂纹舌 / 70
10. 创伤性血疱 / 71
11. 创伤性溃疡 / 71
12. 复发性阿弗他溃疡 / 72
13. 天疱疮 / 72

### 第9章 错殆畸形

74

1. 牙列拥挤 / 74
2. 前牙反殆 / 75
3. 前牙深覆盖 / 77
4. 深覆殆 / 78
5. 开殆 / 79
6. 后牙反殆 / 80
7. 后牙锁殆 / 81

## 牙及牙槽外科

## 1. 阻生牙 (图1-1)

阻生牙 (impacted tooth) 指由于各种原因 (骨或软组织障碍) 只能部分萌出或完全不能萌出、以后也不能萌出的牙。

**【临床表现】** 常见的阻生牙为下颌第三磨牙、上颌第三磨牙和上颌尖牙。通常根据牙齿阻生的状态可分为近中倾斜阻生、垂直阻生和水平阻生以及远中倾斜阻生。

**【治疗原则】** 通过适当的方法如开拓间隙、牵引, 仍有可能移位至正常位置并能行使咬合功能的阻生牙, 尤其是尖牙, 应尽量保留。萌出间隙严重不足, 本身出现病变或者对邻近组织器官造成损害、导致患者不适的阻生牙应予以拔除。



图 1-1 下颌右侧第三磨牙阻生

## 2. 多发性外生性骨疣 (图1-2, 图1-3)

多发性外生性骨疣 (multiple exostoses) 指同时发生在颌骨外侧表面的多个骨疣。

**【临床表现】** 好发于上颌骨颊侧表面,

较少出现于下颌骨。临床表现为多发性无症状骨性隆起。

**【治疗原则】** 一般不必治疗, 妨碍局部义齿或全口义齿修复时, 须行骨疣修整。部分患者从美观角度主动要求治疗时, 也可以手术修整。



图 1-2 右侧上下颌骨多发性外生性骨疣



图 1-3 左侧上下颌骨多发性外生性骨疣

## 3. 骨隆突 (图1-4, 图1-5)

骨隆突 (torus) 指局部颌骨发育畸形。

**【临床表现】**多表现为局限的圆形突起，质地坚硬，表面光滑，黏膜正常。常发生于硬腭正中部的腭隆突以及双侧下颌前磨牙舌侧的下颌隆突。

**【治疗方法】**不影响义齿修复者，无需处理，否则应行骨隆突修整术。



图 1-4 腭隆突



图 1-5 下颌隆突

#### 4. 唇系带过短 (图1-6)

唇系带过短 (short labial frenum) 当唇系带附着过低造成上中切牙牙间隙过大或者影响义齿修复时，称为唇系带过短。

**【临床表现】**正常情况下，唇系带附着于中切牙间的唇侧牙龈与牙槽黏膜交界处。发育异常导致的唇系带附着过低可造成中切

牙间明显间隙并影响牙齿排列。牙槽突吸收造成的相对附着过低，可影响义齿修复，均应矫正。

**【治疗方法】**局部浸润麻醉，横向切断系带后将创面纵向缝合。



图 1-6 上唇系带过短

#### 5. 舌系带过短 (图1-7)

舌系带过短 (short lingual frenum) 指孩子出生后舌系带没有退缩到舌根下，导致舌不能伸出口外，舌尖不能上翘。

**【临床表现】**舌系带过短常表现为舌不能自由前伸，伸舌、抬舌受限，伸舌时舌尖部呈 W 字形。婴儿哺乳吮吸时，过短的舌系带与下切牙之间摩擦可形成压疮性溃疡，成年人则可能影响发舌腭音和卷舌音。



**〔治疗方法〕** 手术矫正。矫正最佳时机是3-4岁，于幼儿学说话之前进行。



图 1-7 舌系带过短

腔与上颌窦之间出现瘘管。

**〔临床表现〕** 口腔上颌窦瘘常发生在上颌窦本身发育大、拔牙时误将牙根穿通上颌窦底推入上颌窦内的情况下形成。由于口腔与上颌窦之间瘘管的存在，进食时可出现食物从口腔反流经上颌窦进入鼻腔。

**〔治疗方法〕** 拔牙后，若瘘口较小且无继发感染，小的瘘孔常可自愈；如拔牙时发现瘘孔较大且无明显炎症时应即刻修补；陈旧瘘孔，应清除上颌窦内牙根及病灶后行手术修补。



图 1-8 6处口腔上颌窦瘘

## 6. 口腔上颌窦瘘 (图1-8)

口腔上颌窦瘘 (oroantral fistula) 指口

(楚德国)

## 口腔颌面部感染

### 1. 智齿冠周炎 (图2-1)

智齿冠周炎 (pericoronitis) 指智牙 (第三磨牙) 萌出不全或阻生时, 牙冠周围软组织发生的炎症。临床上以下颌智齿冠周炎多见, 上颌第三磨牙冠周炎发生率较低。

**【临床表现】** 发病年龄多为 18—25 岁。多数情况下智齿萌出不全或完全阻生。冠周组织红肿、压痛、龈瓣糜烂、溃疡, 盲袋可溢出少量脓性分泌物, 也可形成冠周脓肿。发病初期, 全身无明显反应, 自觉患侧磨牙后区胀痛不适, 进食咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重, 炎症侵及咀嚼肌时, 可引起肌肉反射性痉挛出现不同程度张口受限。出现全身症状时, 可有不同程度的畏寒、发热、头痛、全身不适、食欲减退、大便秘结、白细胞总数增高, 中性粒细胞比例上升。

**【治疗原则】** 急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力的治疗为主, 炎症转入慢性期后, 应尽快拔除阻生牙。

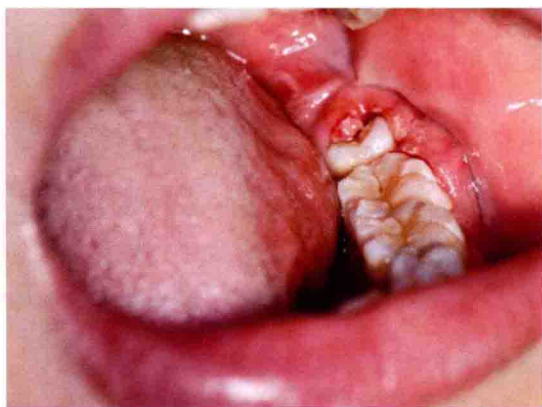


图 2-1 左侧下颌智齿冠周炎

### 2. 眶下间隙感染 (图2-2)

眶下间隙感染 (infraorbital space) 感染来源多来自上颌尖牙、第一前磨牙和上颌切牙的根尖化脓性炎症和牙槽脓肿。

**【临床表现】** 肿胀范围常波及内眦、眼睑、颧部皮肤。以尖牙凹为中心眶下区弥漫肿胀、发亮、发红。相当于上颌患牙处龈颊沟变浅、红肿、压痛, 如脓肿形成则有波动感。

**【治疗原则】** 及时处理病灶牙, 一旦脓肿形成及时切开引流, 根据低位引流原则切开部位常选择口内上颌尖牙及前磨牙颊侧口腔前庭黏膜转折处。



图 2-2 左侧眶下间隙感染

### 3. 咬肌间隙感染 (图2-3~图2-5)

咬肌间隙感染 (masseteric space) 感染主要来自下颌智齿冠周炎、下颌磨牙的根尖周炎、牙槽脓肿等, 为最常见的颌面部间隙感染之一。



**【临床特点】** 典型症状是以下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、变硬、压痛伴明显张口受限。

**【治疗方法】** 全身应用抗生素，局部可用物理疗法或外敷中药，及时切开引流。



图 2-3 左侧下颌智齿阻生



图 2-4 左侧咬肌间隙感染



图 2-5 咬肌间隙感染致张口受限

#### 4. 下颌下间隙感染 (图2-6)

下颌下间隙感染 (submandibular space) 常为下颌智齿冠周炎或下颌磨牙感染扩散而来，由淋巴结炎所致的腺源性感染多见于儿童，也可继发于下颌下腺炎。

**【临床特点】** 下颌下三角区红肿、压痛，按压有凹陷性水肿；脓肿形成后可触及明显波动；张口轻度受限；患侧舌下区黏膜轻度水肿、充血。

**【治疗方法】** 切开引流。切开部位和长度应参照脓肿部位、皮肤变薄的区域决定。一般在下颌骨下缘 2cm 做与下颌骨下缘平行的切口。



图 2-6 左侧下颌下间隙感染

#### 5. 颌下间隙感染 (图2-7)

颌下间隙感染 (submental space) 感染来源于下颌前牙感染或颌下淋巴结炎。

**【临床特点】** 颌下区皮肤红肿，下颌骨下缘外形消失。

**【治疗方法】** 在波动感最明显区做横行皮肤切口。

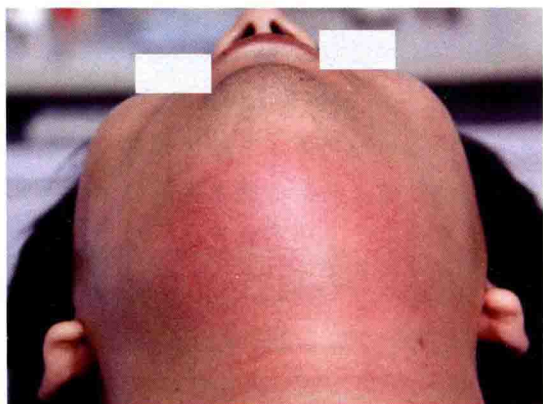


图 2-7 颌下间隙感染

## 6. 口底多间隙感染 (图2-8)

口底多间隙感染 (cellulitis of the floor of the mouth) 一般是指双侧下颌下、舌下以及颌下间隙同时感染, 又称为口底蜂窝织炎。感染可来自下颌牙根尖周炎、牙周脓肿、骨膜下脓肿、冠周炎、颌骨骨髓炎的感染扩散或下颌下腺炎、淋巴结炎、扁桃体炎等。

**【临床特点】** 口底与颈部广泛性红肿、浸润、压痛以及可凹性水肿。如为腐败坏死性感染可扪及捻发音。常有吞咽疼痛、张口受限、呼吸困难, 甚至出现“三凹”征。全身症状严重, 高热、寒战。患者可发生中毒性休克或窒息等严重并发症。



图 2-8 口底多间隙感染

**【治疗方法】** 静脉应用广谱抗菌药物、控制感染, 全身支持治疗。如有呼吸困难或窒息症状, 应立即做气管切开术。积极早期行切开减压及引流术。切口可在双侧下颌下、颌下做与下颌骨下缘平行的衣领形或倒T形切口。

## 7. 放射性颌骨坏死 (骨髓炎)

(图2-9~图2-11)

放射性颌骨坏死 (radionecrosis of jaws) 是大剂量放射治疗后, 或患者有牙周病或龋齿根尖病存留或放疗后有拔牙外伤史发生的感染, 多为继发感染。

**【临床特点】** 病程进展缓慢, 发生于放疗后数月乃至十余年; 发病初期呈持续性针刺样剧痛, 放疗引起黏膜皮肤破溃, 牙槽骨颌骨外露, 继发感染后骨面长期溢脓; 死骨形成, 但与周围骨质界限不清, 可发生病理性骨折。

**【治疗方法】** 包括全身治疗、镇痛、加强营养、高压氧、输血等。局部治疗, 包括抗生素或过氧化氢溶液冲洗病灶, 去除已分离的死骨。

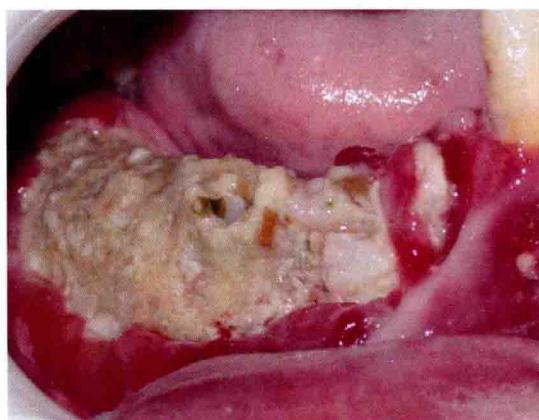


图 2-9 右侧下颌骨放射性骨坏死





图 2-10 右侧下颌骨放射性骨坏死皮肤破溃

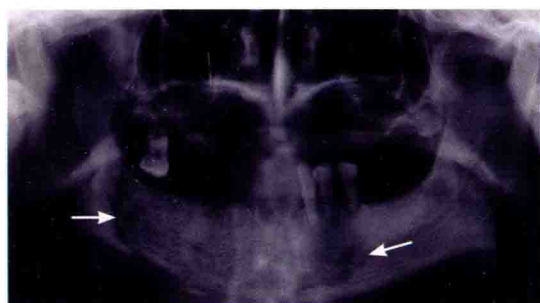


图 2-11 右侧下颌骨放射性骨坏死曲面体层像可见死骨形成

## 8. 疖和痈 (图2-12~图2-14)

单一毛囊及其附件的急性化脓性炎症称疖 (furuncle)；多个相邻的毛囊及其附件发生的急性化脓性炎症称痈 (carbuncle)。

**【临床特点】** 疖起初表现为一圆形突起红、肿、热、痛小硬结，触痛，数日后顶部出现黄白色脓头，周围为红色硬盘，脓头及周围有坏死组织形成一个“脓栓”；痈好发于唇部，上唇较多见。表现为局部皮肤红肿疼痛，当发生炎症与坏死时，皮肤出现多个黄白色脓头，周围皮肤形成多数蜂窝状腔洞。极易发生全身并发症。

**【治疗方法】** 局部治疗与全身治疗相结合。

(1) 局部治疗：宜保守，避免损伤，严禁挤压、挑刺、热敷或烧灼，以防感染扩散。

疖初起可用 2% 碘酊涂搽保持清洁；痈宜用高渗盐水或含抗生素的纱布持续湿敷。若唇痈成熟，有多个小脓头，可轻轻揭去脓栓；如已形成脓腔，则可轻柔切开引流。

(2) 全身治疗：支持疗法及抗感染药物治疗。



图 2-12 疖 (破溃前)



图 2-13 疖 (破溃后，溢脓)



图 2-14 唇痈

# 口腔颌面部损伤

## 1. 擦伤 (图3-1)

擦伤 (abrasion wound) 是皮肤与物体摩擦, 引起表皮和真皮浅层损伤。

【临床特点】表皮破损, 并有疼痛和少量渗血, 创面上常附有砂粒或其他异物。

【治疗方法】清洗创面, 去除附着异物, 防止感染。也可用无菌凡士林纱布覆盖, 或任其干燥结痂, 自行愈合。



图 3-1 面部擦伤

【临床特点】主要特点是局部皮肤变色、肿胀和疼痛, 常有组织内渗血形成瘀斑, 甚至发生血肿。肌肉损伤时, 可出现不同程度功能障碍, 如张口受限。

【治疗方法】止血、镇痛及预防感染, 促进血肿吸收, 减轻组织肿胀, 恢复功能。颞下颌关节挫伤者, 可在磨牙后垫放置橡皮垫, 使髁突下降, 达到降低关节内压力和减轻疼痛的目的。



图 3-2 面部挫伤

## 2. 挫伤 (图3-2)

挫伤 (contused wound) 是皮下及深部组织遭受力的挤压损伤而无开放性伤口。

## 3. 裂伤 (图3-3)

裂伤 (lacerated wound) 是当较大的机械力作用于组织, 当超过组织的耐受力时,