


軍醫參考叢書

# 口 腔 學



中央人民政府人民革命軍事委員會  
總後方勤務部衛生部

一九五四年 北 京

# 口 腔 學

主 編 鄒海帆

編著者 王順靖 王翰章 呂培琨

周嶽城 侯競存 岳松齡

夏良才 葛惠容 鄒海帆

楊陞修 蕭卓然 魏治統

審查者 宋儒燿 陳 華

中央人民政府人民革命軍事委員會  
總後方勤務部衛生部

一九五四年八月

---

責任編輯	韓冠瀛
設計·校對	董海蔣如常
印刷者	華北軍區政治部印刷廠

---

## 前 言

自從一九五一年軍委總後勤部衛生部決定出版一本爲基層軍醫幹部日常參考用書以後，經過編寫人員的積極努力，現在臨床醫學卷的初稿已經編審完成，並將於一九五四年陸續付印。

這是一本在統一計劃下的集體性的工作。在內容上是力求符合原訂的「少而精」及「理論與實際密切結合」的方針，並依照以介紹部隊常見疾病爲主，選用與實際應用有關的，有確實根據與效果的理論與技術，及儘量吸取蘇聯的先進醫學成果等原則而進行編寫的。

在全軍開展巴甫洛夫學說學習以後，大家都在積極學習蘇聯新的醫學理論及治療技術，本書的編審人員同樣是處在學習階段；因此如何更好地貫徹新的醫學思想，還要繼續努力。今後怎樣使這些材料能切合部隊醫務人員的實際需要，更有待於今後逐步修正和補充。所以決定將本書名稱改爲「軍醫參考叢書」，做爲「軍醫手冊」（前曾定名爲「軍醫必讀」）的未定本。俟經過試用與反覆修改，內容更爲完善時，再以「軍醫手冊」名義出版。

爲了爭取早日出版，準備將本書的臨床醫學卷按脫稿的先後，分部出版（共分外科學、外科手術學、內科學、傳染病學、小兒科學、皮膚病及性病學、婦產科學、眼科學、耳鼻咽喉科學、口腔科學、體檢診斷學、實驗診斷學、治療技術、放射線學、理療學、藥物及處方學等共十六部），做爲醫務同志學習時的參考材料，並爲今後統一技術標準打下初步基礎。在書後附有意見表，希望同志們多多提供意見，以便將來編寫定稿時，內容比較充實豐富。

軍委總後勤部衛生部教育處

一九五四年二月

# 目 錄

<b>第一章 口腔檢查與診斷</b> . . . . .	1
一、口腔檢查的目的 . . . . .	1
二、口腔檢查的方法 . . . . .	1
(一) 一般檢查 . . . . .	1
(二) X射綫檢查 . . . . .	2
(三) 其他檢查方法 . . . . .	7
<b>第二章 牙周疾病</b> . . . . .	9
一、齦炎 . . . . .	9
(一) 緣齦炎 . . . . .	9
(二) 肥大性齦炎 . . . . .	13
(三) 壞死性齦炎 . . . . .	14
二、牙周炎 . . . . .	17
(一) 單純性牙周炎 . . . . .	17
(二) 創傷性牙周炎 . . . . .	19
(三) 智牙冠周炎 . . . . .	20
三、牙周變異 . . . . .	24
四、牙槽和根周疾病 . . . . .	26
(一) 急性牙槽膿腫 . . . . .	26
(二) 根尖肉芽腫 . . . . .	29
<b>第三章 口 炎</b> . . . . .	31
一、汞中毒口炎 . . . . .	31
二、鉍中毒口炎 . . . . .	32
三、潰瘍性口炎 . . . . .	33

四、壞死性口炎	33
<b>第四章 齦蝕及牙本質過敏</b>	36
<b>第五章 牙髓疾病</b>	43
<b>第六章 口腔局部麻醉術</b>	47
一、前言	47
二、麻醉方法	47
(一) 表面塗抹法	47
(二) 凝凍法	48
(三) 浸潤法	48
(四) 阻滯或傳導麻醉法	49
<b>第七章 拔牙學</b>	57
一、手術前檢查	57
二、手術的適應症及禁忌症	58
三、拔牙的外科原則與步驟	59
(一) 消毒	59
(二) 手術位置	59
(三) 傷口的處理	60
(四) 上頷牙拔除術	61
(五) 下頷牙拔除術	66
(六) 阻生智牙拔除術	72
(七) 乳牙拔除術	73
<b>第八章 面頷部蜂窩組織感染</b>	74
<b>第九章 頷骨骨髓炎</b>	81
<b>第十章 頷骨骨折</b>	84
一、下頷骨骨折	84
二、上頷骨骨折	97
〔附〕石膏繃帶頭帽的作法	101
<b>第十一章 面頷補型</b>	103

一、前言	103
二、眼的補型	103
三、鼻的補型	105
四、上下頷補型	106
<b>第十二章 口腔衛生</b>	<b>110</b>
一、口腔衛生的意義和重要性	110
二、日常個人口腔衛生應注意的事項	110

## 第一章 口腔檢查與診斷

### 一、口腔檢查的目的

口腔檢查是應用我們的知識和技術，用精確的方法及適當的器械，來分析和診斷一切正常及不正常的情形，以達製訂預防或治療的方法和步驟的目的。診斷是觀察或用檢驗方法正確查出組織的病理改變，以確定適當的治療方法；故在治療前，必須有正確的診斷。口腔的敏感性較大，且可顯示全身紊亂情況，如血惡病質、梅毒、糖尿病等等，故診斷時，必須注意口腔內病的發展和病理改變，且可藉血、尿的檢驗及特殊試法等來協助；同時，口腔病灶傳染也可影響全身的健康，故口腔醫學與普通醫學有密切聯繫，必須相互合作。

### 二、口腔檢查的方法

口腔內外檢查的方法，應有以下幾方面：

(一) 一般檢查 一般的檢查方法，包括問診、視診、觸診、探診和叩診。

1. 問診：問診的目的在了解病人的情況，建立病人對醫生的信任，因此甚為重要。在問診中必須做到仔細和耐心，對病員的痛苦要抱着關心的態度，要實事求是的盡一切力量去幫助病人。如遇病人不能表達他自己的意思（如幼兒）時，最好找與病人最親近的人詢問。

2. 視診：問診後，必須集中精力研究病人所患疾病的外部情況。在視診時，對病人健康狀況，也可作個估計。病人的膚色、面部表情、精神狀態等，均可憑視診來決定。局部損害的程度、大小和部位，有無發炎現象；作各種必要的運動時，有無失去官能的情形；口腔內粘膜的顏



色，口水的多少，口腔衛生的情況；有無齶蝕的損害，有無咀嚼肌痙攣現象；牙齦是否發炎，口內損害的特徵如何；牙的排列、數目的多少，咬合關係的大概；鄰近器官的情況，口腔內外的畸形等，均可以用視診法檢查出來。在作視診檢查時，應用的器械主要是口鏡，有時可用額鏡反光，如欲檢查咽部情況時，可用壓舌板壓住舌頭檢查咽部的狀態。

3. 觸診：手觸的方法，也可以幫助檢查。如有膿腫發生，可用手觸診，查其有無波動，局部淋巴結是否腫大，顫領關節的運動情形，唾液腺內有無較大的結石。如有瘤腫，可用手觸出瘤腫的動度、位置深淺、軟硬和有無子瘤等。如有骨折，可用手試觸骨折的斷處。在口內可用手觸牙齦上方，而令病人作各個方向之咬合運動，這樣可查出有無創傷咬合。用鑷子搖動牙齒的活動程度；如有急性根尖膿腫，用手或器械觸根尖處，觀察其動度，可斷定牙周組織損害的程度。

4. 探診：主要乃依靠各種形式的探針來檢查。探針有鈍頭、銳頭、直的、鈎形的、弧形的幾種。鈍探針可用以檢查齶袋的深淺和探出漏管的方向，銳探針可用以檢查牙齒的齶洞及過敏情形。此外可用棉線檢查牙間隙的寬度及牙面是否有食物阻塞。

5. 叩診：健康的牙，用器械（各種輕器械的頭端均可）叩時，則發清晰之音，如叩一不健康的牙，則發濁音。患根尖感染者，叩其牙時，則發生疼痛。

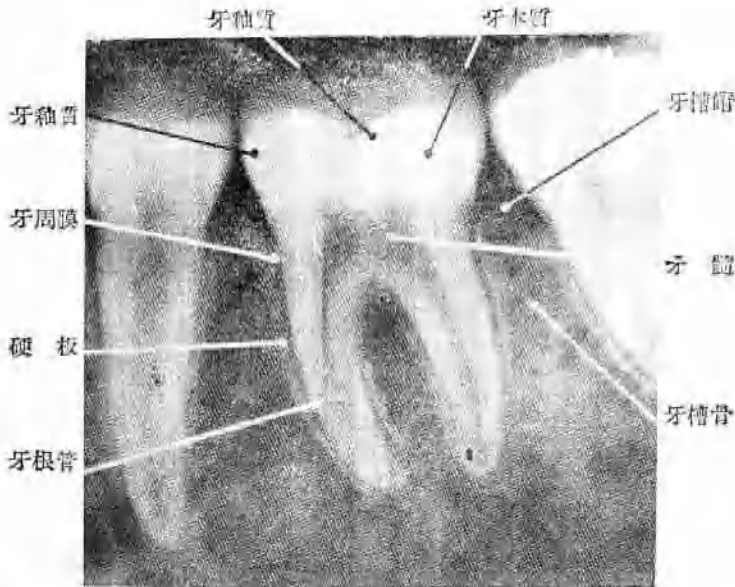
**（二）X射線檢查** 口腔內有多數疾病和損害，不是單用口鏡或者探針所能檢查出來的，必須用X射線檢查才能得出正確的結果。

1. 正常組織在X射線照片上顯示的情況：在辨認X射線照片上不正常的改變或病理損害影像時，必須對正常解剖結構的影像先有初步了解（第1圖）。

由於口腔周圍各種構造的形態不同，在某些部位的X射線照片上，可顯出一些特殊的影像；茲分舉如下：

（1）上頰竇：照上頰後牙時，很易將上頰竇的影像照出來。在底片上，上頰竇的底呈白色弧線，凸面向下，有時可見竇的中隔（第2圖）。

（2）切牙管：在兩側中切牙根尖間，呈黑影如粗線，有時則如豆粒（第3圖）。



第1圖 正常牙齒及牙周組織的結構

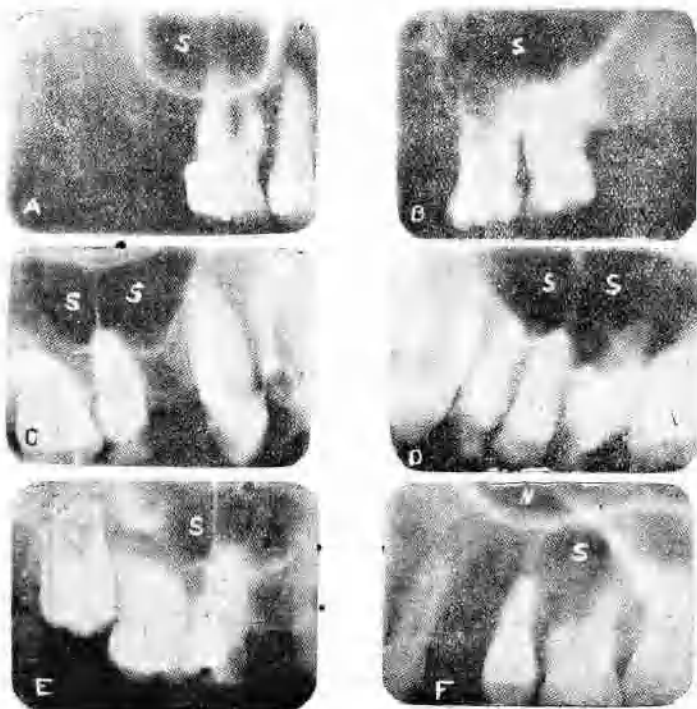
(3) 下頷冠狀突：照上頷後牙，特別是第三磨牙時，下頷冠狀突的影像很易看出，呈白影，如三角形(第4圖)。

(4) 顳骨：照上頷第一磨牙時，常見片上有濃厚的白影，此即顳骨(第5圖)。

(5) 頰孔：頰孔位於下頷二雙尖牙根尖之間，有時偶與某一雙尖牙根尖重疊，就易誤認為根尖膿腫；此時可採取另一角度來照相證明(第6圖)。

(6) 下頷神經管：在下頷後牙的底片上最易看出，係一清楚而向前下斜行的黑影(第7圖)。

(7) 外斜線：在下頷第二、第三磨牙的照片上，可見有白線向前下斜行，再往前則逐漸不清楚，此即外斜線(第8圖)。



第2圖 X射線照片上所見上頷齶的各種形態

S 上頷齶

N 鼻腔



第3圖 一個較大的門齒孔 (I)



第4圖 下頷冠狀突 (C)

T 上頷結節

H 蝶骨翼突



第5圖 上頷磨牙根被頷骨遮着(x)



第6圖 頷骨側面照片上所見到的頷孔(在第二雙尖牙根尖下方)



第7圖  
下頷神經管



第8圖  
外斜線(1)與下頷舌骨脣(2)

## 2. 病理情況下在X射線照片上的顯示：

(1) 齲蝕：用X射線照相來檢查牙的齲蝕很有效，特別是鄰面齲蝕和隱匿性齲蝕。各種充填物下面的繼發性齲蝕也必須用X射線來檢查。有時要證明齲蝕是否已接近牙髓腔，亦可用X射線來檢查(第9圖)。

(2) 根尖周病：X射線照相對牙周組織的損害的檢查非常重要。凡是牙周組織有損害時，牙槽骨就可能被吸收，因此在底片上就顯出各種形式不同的黑影。牙根周圍有慢性發炎或膿腫形成時，根尖周圍就有一團界限很清楚的黑影；至於急性根尖感染的黑影，則界限不清楚而有向四周浸潤的現象(第10圖)。一個根尖尚未發育完全的牙齒，因為根尖周圍還有牙囊包圍，在X射線照片上就很容易誤認為根尖膿腫，但牙囊周圍有白線圍繞，且根尖孔很大，可以區別(第11圖)。

(3) 牙折：亦可用X射線來檢查，可以確定折斷的方向和位置，對治療很有關係(第12圖)。

(4) 創傷殆：創傷殆的初期，X射線照片上顯出牙周膜增厚的情形(第13圖)，如在磨牙則根分歧處可見有牙槽骨被吸收的情形。在下前牙常有很多牙都受到影響，因而顯出水平狀的吸收(第14圖)。



第9圖  
第一磨牙遠中面的齲蝕

第10圖  
急性牙根尖膿腫

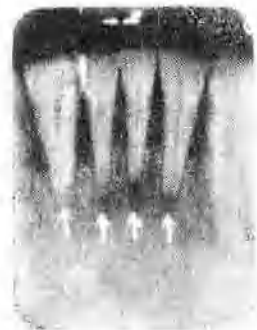
第11圖  
根尖尚未發育完全的  
第一磨牙



第12圖  
牙根折斷



第13圖  
雙尖牙牙周膜增厚，表  
示創傷殆。



第14圖  
牙槽骨呈水平方向  
的吸收

### (三) 其他檢查方法

1. 唾液檢查：唾液的分泌量：正常人每天約為 1,200—1,500 毫升；在患熱性病、腹瀉、糖尿病及腎炎時，則大大減少；在有神經性紊亂、咀嚼或吸煙時則增加。正常唾液內含有粘液蛋白、白蛋白、涎醣酶、硝酸鹽類、氧化酶、硫氰化鉀、磷酸鹽、氯化物等；不正常的唾液內則含有動物澱粉、右旋糖、膽醇等。唾液的酸鹼度，有人認為與齲蝕的發生有關。

2. 細菌檢查：口腔有感染時，可作細菌檢查。

(1) 細菌抹片：對於表面損害和深損害的滲出物，均可作細菌抹片，染色後可考查細菌的形態。

(2) 細菌培養：在必要的情况下，如根管治療，可將根管內的內容物抽出作細菌培養，以檢查在治療過程中是否將細菌除盡。遇有嚴重的疾病，如發生菌血或毒血病時，必須抽病人的血液作培養。

3. 印模檢查：在作口腔修復、改正咬殆或作正牙手術時，必須自病人口內取出模型，然後在模型上研究治療方法。亦可用脫藍紙或蠟片考查牙的不正常咬殆關係。

4. 照相檢查：作正牙手術時，照相可以幫助研究病人頭顱及面部

的解剖形態。

5. 活力試法：用電或熱檢查牙髓是否失去生活能力的試法，叫做活力試法。用電試時，必須特殊的裝置。用熱試時，可用金屬器械或牙膠在酒精燈上加熱，然後放於牙齒上，檢查牙齒的感覺。一般說來，試正在發炎或充血的牙齒時，則發生劇痛，死去的則無感覺。

(王順靖、蕭卓然、岳松齡)

## 第二章 牙周疾病

### 一、齦 炎

緣齦和牙骨質齦發炎，有紅和腫，齦緣變鈍、組織敏感而易流血等症狀。通常由局部機械刺激、細菌感染和全身紊亂而來。常見者為緣齦炎、肥大性齦炎和壞死性齦炎。

#### (一) 緣 齦 炎

此為緣齦組織的炎症，或稱單純性齦炎，為口腔最常見的疾病，常為病員及醫生所忽視。

**病因** 若刷牙不當或口腔衛生不良，食物碎屑聚積齦溝，或有牙積石形成均可直接損害緣齦而發生炎症。又該處牙積石便於細菌滋長和產生酸質，而發生牙頸部的齶蝕，此種齶蝕，亦能刺激齦部發生緣齦炎。牙籤、刷毛、碎骨及牙科所用縛綫等亦能影響緣齦發炎。不良修復物如卡環、冠及充填物懸突等，亦可刺激緣齦組織，引起炎症。牙的接觸不良，可造成食物阻塞而發炎。

**症狀** 初起時緣齦發紫而腫脹，或可見表皮脫屑，表面平滑，失去點彩，或有黃紅色液體。發炎部的緣齦，觸之可流血，唯無潰爛。可有齶袋形成，口涎濃稠，病員或漸覺局部有癢痛。齦緣上下積有牙積石。此種炎症經治療後即可減輕或消退。若不治療可發展成單純性牙周炎（第15圖）。

**病理** 顯微鏡下可見緣齦上皮的釘狀乳突向其下層組織增生。齶溝底的上皮附麗或與牙面分離。白血球滲入齶溝。壞死與脫落之上皮，形成牙積石，沉積於齶溝內、外的牙面上。齶中毛血管增多，且充血





第15圖 緣齦炎

增大。多核細胞或圓細胞滲入結締組織，直至牙周膜纖維附近，但對該纖維和牙槽骨無損。有時齦組織因水腫而使齦溝加深，形成牙周膿袋。

**診斷** 發炎限於緣齦，呈紅色，無痛覺。齦溝及鄰近的乳突齦有水腫，故有時可稱乳突齦炎。輕微創傷，即易流血。表面光滑而無點彩。X射綫檢查時，牙槽骨無吸收。

**預後** 良好，治療即可消除。

#### 治療

1. 漱口：通常用淡而溫熱的消毒溶液如食鹽溶液、0.1%的高錳酸鉀溶液漱口，可移除食物碎屑、細菌及已脫落的上皮細胞等，使口腔清潔，減輕發炎程度。漱口僅為輔助療法，不能根治此病。

2. 潔牙術：為此病最主要的治療方法，可分兩步進行：

(1) 齦上刮治術：此為潔除齦緣以上，或牙冠上的牙積石的手術。使用器械應有鑷形刮五把、鋤刮三把及橡皮磨杯一個(第16圖)。病員先用熱的消毒液漱口，或用水槍沖洗。刮治區域用1%碘液塗布。先用鑷形刮器由上頷一側最後牙的遠中而起，沿頰面至他側最後牙之遠中面為止，刮除牙面上磊積較厚的牙積石。次用鋤刮除去牙面之污跡及小塊的牙積石。下頷的程序與上頷同。刮除後用橡皮磨杯及牙粉將牙面磨光。