

临床袖珍手册

口腔科

(第2版)

主编 李学祥



上海医科大学出版社

258227

R78-62

L277(2)

2000

C-1

临床袖珍手册

主 编 李学祥

编写人员 (以姓氏笔画为序)

孔新民 孙红英 张孟殷

俞立英 高月芬 黄爱玉

解 青



00093080

口腔科

(第2版)

上海医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床袖珍手册:口腔科/李学祥主编. — 2版. — 上海:上海医科大学出版社, 2000.5

ISBN 7-5627-0558-5

I. 临… II. 李… III. ①临床医学—手册 ②口腔科—诊疗 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 65508 号

责任编辑 官建平

责任校对 朱惠珍

临床袖珍手册

口 腔 科

(第 2 版)

主编 李学祥

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

句容市排印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 8.5 字数 212 000

2000 年 5 月第 2 版 2000 年 5 月第 1 次印刷

印数:1—4 000

ISBN 7-5627-0558-5/R·527

定价:19.00 元

如遇印、装质量问题,请直接与印刷厂联系调换
(地址:江苏省句容市春城集镇 邮编:212404)

第2版前言

本书由上海医科大学华山医院口腔科教授、主治医师和
华东医院口腔科主任医师集体编写。内容重点为口腔内科、
外科各种常见疾病的诊断要点、治疗原则和口腔矫形科修复
体的设计和制作。第一章为口腔内科;第二章为口腔颌面外
科;第三章为口腔矫形修复。另外,附录中介绍了口腔颌面部
急症处理、口腔科常用药物及牙体常用充填材料。

本书内容较广,简明扼要,适合临床口腔科专业医师和实
习医生参考。

由于本书为临床袖珍手册,篇幅有限,未附插图。此次再
版过程中,对第1版中的部分内容予以补充和修正,尤其是补
充了近几年口腔科临床的新技术、新方法及新材料,使本书内
容更丰富、更新颖、更实用。

上海医科大学附属华山医院口腔科教授 李学祥

2000年2月

目 录

第一章 牙体疾病	1
一、龋病	1
二、牙髓病	2
三、根尖周病	4
四、牙釉质发育不全	6
五、斑釉	6
六、牙体发育畸形	7
七、酸蚀症	8
八、楔状缺损	9
九、四环素牙	9
十、牙本质过敏症	10
十一、牙磨损	10
十二、牙体损伤	11
十三、盖髓术	11
十四、活髓切断术	12
十五、干髓术	14
十六、牙髓切除术和根管治疗术	16
十七、根管塑化术	19
十八、根尖切除术	20
第二章 牙周病	23
一、边缘性龈炎	23
二、增生性龈炎	24
三、青春期龈炎	25
四、妊娠期龈炎	25

五、剥脱性龈炎	26
六、单纯性牙周炎	26
七、青少年牙周炎	28
八、牙周萎缩	29
九、牙周刮治术	29
十、牙周塞治术	33
十一、牙龈切除术	34
十二、龈翻瓣术	35
十三、牙龈成形术	36
十四、牙周植骨术	37
十五、松动牙固定术	38
十六、殆改正术	40
十七、牙周脓肿的处理	41
十八、根分叉感染的处理	42
十九、断根术	42
第三章 口腔粘膜病	44
一、复发性阿弗他溃疡	44
二、复发性坏死性粘膜腺周炎	46
三、贝赫切特综合征	46
四、创伤性溃疡	47
五、口腔粘膜血疱	48
六、疱疹性口炎	49
七、带状疱疹	49
八、坏死性龈口炎	50
九、球菌性口炎	51
十、白色念珠菌病	52
十一、脓性肉芽肿	53
十二、黑毛舌	53
十三、多形性红斑	54
十四、口腔粘膜扁平苔癣	55

十五、口腔白斑	56
十六、口腔红斑	57
十七、盘状红斑狼疮	57
十八、良性角化病	58
十九、血管神经性水肿	59
二十、变态反应性口炎	60
二十一、良性粘膜淋巴组织增生性唇炎	60
二十二、口腔银屑病	61
二十三、光化性唇炎	62
二十四、肉芽肿性唇炎	62
二十五、萎缩性舌炎	63
二十六、游走性舌炎	63
二十七、沟纹舌	63
第四章 全身性疾病在口腔颌面部的表现	65
一、麻疹	65
二、猩红热	65
三、白喉	66
四、结核	66
五、梅毒	67
六、麻风	67
七、口腔艾滋病	68
八、贫血	68
九、血小板减少性紫癜	69
十、血友病	69
十一、白血病	69
十二、粒细胞缺乏症	69
十三、系统性红斑狼疮	70
十四、硬皮病	70
十五、皮炎	70
十六、韦格纳肉芽肿	71

十七、恶性中线肉芽肿	71
十八、慢性胃炎	71
十九、溃疡性结肠炎	71
二十、肝脏疾病	71
二十一、糖尿病	72
二十二、维生素缺乏症	72
二十三、淀粉样变	72
二十四、血紫质病	73
二十五、垂体病	73
二十六、甲状腺及甲状旁腺疾病	73
二十七、肾上腺皮质功能减退症	73
二十八、汞中毒	74
二十九、铅中毒	74
三十、铊中毒	74
三十一、磷中毒	74
三十二、砷中毒	75
第五章 口腔颌面部综合征	76
一、米库利奇-舍格伦综合征	76
二、贝赫切特综合征	76
三、史蒂文斯-约翰逊综合征	77
四、波伊茨-耶格综合征	77
五、奥尔布赖特综合征	77
六、弗莱综合征	78
七、梅-罗综合征	78
八、拉姆赛-亨特综合征	78
九、颞下颌关节功能紊乱综合征	79
十、斯-韦综合征	79
十一、角化囊肿基底细胞痣综合征	79
第六章 口腔颌面部炎症	80
一、急性牙槽脓肿	80

二、第三磨牙冠周炎	81
三、上唇间隙感染	81
四、眶下间隙感染	82
五、颊间隙感染	83
六、颞下间隙感染	83
七、磨肌下间隙感染	84
八、颌下间隙感染	84
九、颊下间隙感染	85
十、舌下间隙感染	85
十一、口底间隙感染	86
十二、腮腺间隙感染	87
十三、疖	87
十四、痈	88
十五、急性淋巴结炎	88
十六、慢性淋巴结炎	89
十七、颌面部放线菌病	90
十八、化脓性颌骨骨髓炎	91
十九、婴儿性颌骨骨髓炎	92
二十、放射性颌骨骨髓炎	93
二十一、结核性颌骨骨髓炎	94
二十二、牙源性上颌窦炎	95
第七章 涎腺疾病	96
一、急性化脓性腮腺炎	96
二、慢性化脓性腮腺炎	97
三、急性颌下腺炎	97
四、慢性颌下腺炎	98
五、涎石症	98
六、涎痿	99
第八章 口腔颌面部肿瘤和类肿瘤疾病	100
一、色素痣	100

二、表皮囊肿	101
三、角化棘皮瘤	102
四、钙化上皮瘤	102
五、血管瘤	103
六、淋巴管瘤	104
七、汗腺瘤	105
八、基底细胞癌	105
九、鳞状细胞癌	106
十、恶性黑色素瘤	107
十一、口底表皮囊肿	107
十二、甲状舌管囊肿	108
十三、鳃裂囊肿	109
十四、神经鞘瘤	109
十五、神经纤维瘤及神经纤维瘤病	110
十六、软组织肉瘤	111
十七、乳头状瘤	111
十八、纤维瘤和纤维组织增生	112
十九、龈瘤	112
二十、成肌细胞瘤	113
二十一、黑色素神经外胚瘤	113
二十二、唇癌	114
二十三、舌癌	115
二十四、龈癌	116
二十五、口底癌	117
二十六、颊粘膜癌	117
二十七、腭癌	118
二十八、口咽癌	119
二十九、恶性肉芽肿	120
三十、颌骨囊肿	120
三十一、面裂囊肿	121

三十二、成釉细胞瘤	122
三十三、牙源性腺瘤样瘤	123
三十四、牙源性钙化囊肿	123
三十五、牙源性钙化上皮瘤	124
三十六、牙骨质瘤	124
三十七、良性成牙骨质细胞瘤	125
三十八、牙骨质化纤维瘤	125
三十九、牙瘤	125
四十、牙源性粘液瘤和牙源性纤维瘤	126
四十一、软骨瘤	127
四十二、骨化性纤维瘤	127
四十三、骨纤维异常增殖症	128
四十四、嗜酸细胞肉芽肿	128
四十五、棕色瘤	129
四十六、颌骨恶性肿瘤	130
四十七、粘液腺囊肿	131
四十八、舌下腺囊肿	131
四十九、颌下腺囊肿	132
五十、涎腺多形性腺瘤	132
五十一、淋巴瘤性乳头状囊腺瘤	134
五十二、单形性腺瘤	134
五十三、嗜酸性腺瘤	135
五十四、乳头状囊腺瘤	135
五十五、嗜细胞增生性淋巴肉芽肿	135
五十六、良性淋巴上皮病变	136
五十七、坏死性涎腺化生	137
五十八、腮腺癌	138
五十九、颌下腺癌	139
六十、舌下腺癌	140
六十一、恶性淋巴上皮病	140

六十二、颞下窝肿瘤	141
六十三、翼腭窝肿瘤	141
六十四、颈静脉孔肿瘤	142
六十五、口腔颌面部恶性肿瘤的临床 TNM 分类分期	142
第九章 口腔颌面部损伤	146
一、闭合性损伤	146
二、开放性损伤	147
三、特殊组织的开放性损伤	148
四、牙折	149
五、牙槽骨骨折	150
六、下颌骨骨折	150
七、上颌骨骨折	152
八、颧骨、颧弓骨折	153
九、鼻骨骨折	155
十、颌面部灼伤	155
第十章 口腔颌面部畸形	157
一、唇裂	157
二、腭裂	158
三、面裂	159
四、下颌前突畸形	161
五、下颌后缩畸形	161
六、上颌前突畸形	162
七、上颌后缩畸形	163
八、嚼肌肥大	163
九、半侧面萎缩症	164
十、鞍鼻	165
十一、面部瘢痕	166
第十一章 颞下颌关节疾病及颌面部神经疾病	167
一、颞下颌关节功能紊乱综合征	167
二、颞下颌关节炎	168

三、颞下颌关节强直	169
四、下颌骨髁状突肥大症	170
五、颞下颌关节脱位	171
六、三叉神经痛	172
七、舌咽神经痛	173
八、面神经麻痹	173
第十二章 口腔颌面部手术	175
一、拔牙术	175
二、牙槽骨整形术	179
三、颌骨囊肿摘除术	180
四、唇颊沟加深术	181
五、口腔上颌窦瘘修补术	181
六、牙再植术和牙种植术	182
七、系带整形术	184
八、舌下腺囊肿摘除术	185
九、粘液囊肿摘除术	185
十、皮脂腺囊肿摘除术	186
十一、甲状舌骨囊肿摘除术	186
十二、涎石摘除术	187
十三、颌下腺摘除术	188
十四、腮腺切除术	189
十五、慢性颌骨骨髓炎手术	190
第十三章 口腔矫形修复	191
一、金属铸造修复体	191
二、锤造金属冠	201
三、非金属修复体	203
四、金属与非金属结合的修复体	207
五、固定义齿	211
六、可摘局部义齿	221
七、全口义齿	227

八、活动修复体的修理	233
九、即刻义齿	236
十、覆盖义齿	238
十一、种植义齿	241
第十四章 口腔颌面部急症处理	245
一、口腔颌面部损伤的急救	245
二、口腔颌面部出血	247
三、急性牙痛	249
第十五章 口腔科常用药物	250
一、局部用药	250
二、全身用药	252
第十六章 牙体常用充填材料	255
一、暂时充填	255
二、长期(永久)充填	255

第一章

牙 体 疾 病

一、龋病

临床上,龋病(dental caries)的损害部位可发生在牙冠的窝沟面(𪚩面)、平滑面(唇颊、舌腭、近中、远中)及牙颈部。病变的程度分为浅龋、中龋、深龋等3种。

【诊断要点】

1. 浅龋(釉质龋):牙体破坏限于釉质层,多在点隙沟或邻面,呈白垩色或浅褐色,釉质松软、粗糙,一般无自觉症状。

2. 中龋(牙本质浅龋):龋损侵及牙本质浅层,可形成窝洞,对甜、酸和过冷、过热的刺激或检查时探针刺激有酸痛感。

3. 深龋(牙本质深龋):龋损侵及牙本质深层,接近牙髓,当过冷、过热或探针刺激时可引起疼痛。但未引起牙髓及根尖周病。

4. 深龋并发牙髓病:深龋侵及冠髓盖或已穿髓,致牙髓感染或坏死。若未穿髓,则窝洞底牙本质呈黄褐色、质硬,有断发性牙本质形成。

5. 深龋并发牙周病:牙冠大部破溃成为残冠或残根。

【治疗原则】

主要的治疗原则是除去龋损的牙体组织,制备洞形,然后填充修复牙冠形态及功能。充填材料一般有金属合金及高分子化合物。

(1) 釉质浅层龋可用药物处理或预防充填。

(2) 牙本质浅龋应作充填术;若牙冠缺损较多、固位较差者可作嵌体或人工套冠修复。

(3) 牙本质深龋接近牙髓,并有牙髓充血,先作安抚治疗,观察1周,待症状消失后再作充填。

(4) 龋病并发牙髓病或根尖周病者,应作牙髓病、根尖周病治疗后再作充填。

【治疗步骤】

1. 窝洞制备:用窝洞挖除器及圆牙钻将软龋质去除,制备符合固位及抗力形的窝洞,底平壁直;复合洞殆面应为鸠尾形,相对牙尖洞底应适当倒凹,使充填物增加固位和不受咀嚼压力的影响而脱落。

2. 防湿和消毒:用纱条或橡皮障防湿,以木榴油或麝香草酚等药剂消毒窝洞,吹干。

3. 窝洞充填:浅层龋用银汞合金或复合树脂直接充填;中层龋用磷酸锌粘固粉作基,加银汞合金或复合树脂充填;深层龋用氧化锌和锌粘固粉作双层基后,再加银汞合金或复合树脂充填。

4. 前牙邻面龋:包括切角缺损、牙颈楔状缺损和龋蚀、根面龋,制备洞形后,尽量采用复合树脂或光固化材料作窝洞充填,以增强充填效果和外形美观。

二、牙髓病

牙髓病(pulp diseases)是指牙髓组织的疾病,由于细菌通过牙本质小管或穿髓感染,造成牙髓组织的炎症。临床上表现为急性牙髓炎、慢性牙髓炎、牙髓坏死、牙髓变性几种类型。

【诊断要点】

(一) 急性牙髓炎

急性牙髓炎(acute pulpitis)分为以下3个阶段。

1. 充血阶段:①无自发性疼痛史;②对冷、热、甜、酸等刺

激产生剧烈疼痛,刺激除去后疼痛很快消失。

2. 浆液性炎症阶段:①有自发疼痛史,呈阵发性、间歇性锐痛,病变范围越广,间歇时间越短;②对冷、热刺激可激发较长时间的疼痛,体位改变亦可激发疼痛;③有放射性疼痛,患牙不易定位。

3. 化脓性炎症阶段:①自发性剧烈跳痛,无痛间歇时间短;②冷刺激可减轻疼痛,热刺激可诱发或加重疼痛;③有放射性疼痛,平卧时加剧,患牙一般能定位;④可有轻度咀嚼痛及叩痛。

(二) 慢性牙髓炎

(1) 患牙多有深龋,一般髓腔已穿破,表层可无感觉,深部有探痛及出血。

(2) 对冷、热等刺激或食物嵌入龋洞时可有轻度疼痛,但平时一般无症状。

(3) 常有反复急性发作史,偶有自发性疼痛。

(4) 青年人的患牙,有时可见炎性肉芽组织由髓腔经穿髓孔伸出,称之为增生性牙髓炎。但无疼痛,易出血。

(三) 牙髓坏死

(1) 一般无自觉症状。

(2) 牙变色呈灰色或棕色,无光泽。

(3) 牙髓活力测验无反应。

(4) X线摄片检查,可见根尖周组织已有破坏。

(四) 牙髓变性

牙髓变性(pulp degeneration)包括纤维化、钙化和内吸收。

1. 纤维化、钙化:一般情况下,牙髓变性没有自觉症状,极少病例因神经受压可出现剧烈的放射性疼痛,似三叉神经痛,但无扳机点及神经痛史。X线摄片检查,可见髓室中有游离的或附着的致密阻射影像,即为髓石。电活力测验较对照牙敏感或迟钝。

2. 牙内吸收:一般无症状,有时出现与牙髓炎相似的症