

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供口腔医学、口腔工艺技术专业用

# 口腔内科学

第三版

主编 牛东平



人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材  
供口腔医学、口腔工艺技术专业用

# 口 腔 内 科 学

第 三 版

主编 牛东平

主审 王满恩

编者（按姓氏笔画为序）

王 力 牛东平 牛凤娴 火 炜  
陈月爱 张慧琴 南志坚 徐 健  
屠美萍

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

口腔内科学/牛东平主编. —3版. —北京: 人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-02826-2

I. 口… II. 牛… III. 口腔科学: 内科学-专业学校-教材 IV. R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 29067 号

## 口 腔 内 科 学

第 三 版

牛 东 平 主 编

人民卫生出版社出版发行  
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 15 $\frac{1}{2}$ 印张 2插页 353千字

1987年5月第1版 1998年6月第3版第12次印刷  
印数: 85 581—100 580

ISBN 7-117-02826-2/R·2827 定价: 14.10 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

## 第三轮中等医学教材出版说明

卫生部曾于1983年组织编写、陆续出版全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材。1992年又组织小修订，出版第二轮教材。为我国的中等医学教育作出了积极贡献。

为适应中等医学教育改革形势的需要和医学模式的转变，1993年11月，卫生部审定、颁发了全国中等卫生学校新的教学计划及教学大纲。在卫生部科教司领导下，我们组织编写（修订）出版第三轮全国中等医学12个专业96种规划教材，供各地教学使用。

这轮教材以培养中级实用型卫技人才为目标，以新的教学计划及大纲为依据，体现“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”，强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”。教材所用的医学名词、药物、检验项目、计量单位，注意规范化，符合国家要求。

编写教材仍实行主编负责制；编审委员会在教材编审及组织管理中，起参谋、助手、纽带作用；部分初版教材和新任主编，请主审协助质量把关。第三轮中等医学教材由人民卫生、河北教育、山东科技、江苏科技、浙江科技、安徽科技、广东科技、四川科技和陕西科技九家出版社出版。

希望各校师生在使用规划教材的过程中，提出宝贵意见，以便教材质量能不断提高。

卫生部教材办公室

1995年10月

## 全国中等医学教材编审委员会

主任委员：姜寿葆

副主任委员：陈咨夔 殷冬生

委员：（以姓氏笔画为序）

马惠玲	王同明	方茵英	王德尚	延民	那功伟
朱国光	吕树森	李绍华	李振宗	李振林	陈心铭
吴忠礼	杨华章	洪启中	洪思劬	郭常安	张冠玉
张审恭	殷善堂	董品泸	谭筱芳		

## 编写说明

《口腔内科学》第三版以卫生部 1994 年颁发的中等卫生学校口腔医学专业新的教学计划及教学大纲为依据，在第二版的基础上修订而成。为培养“实用型”人才，本版在强调以“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”为基本要求的同时，特别注意教材的先进性和适用性。在具体内容的把握上，以课程目标为主导，强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”。与第二版比较，实验教材更加充实、具体，操作步骤更加规范。口腔粘膜病部分增加了“类天疱疮”。删去的口腔预防保健内容在新编的《口腔预防保健学》教材中介绍。

在本书的编写过程中，得到各位编者的通力合作，承蒙北京医科大学口腔医学院王满恩教授的精心指导与帮助，在此表示感谢。

由于我们水平有限，本书一定还有许多缺点和不足之处，望同道多提宝贵意见。

牛东平

1997年9月

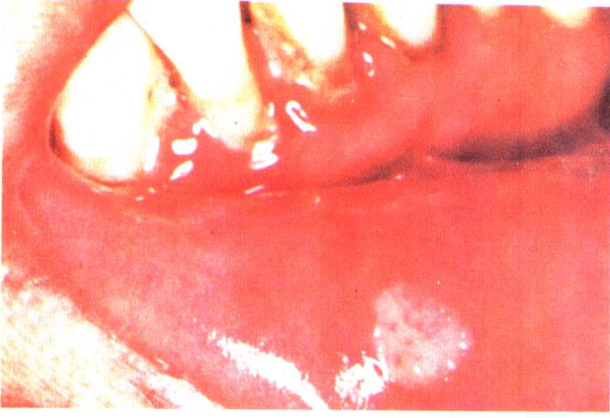


图 8-2 轻型口疮

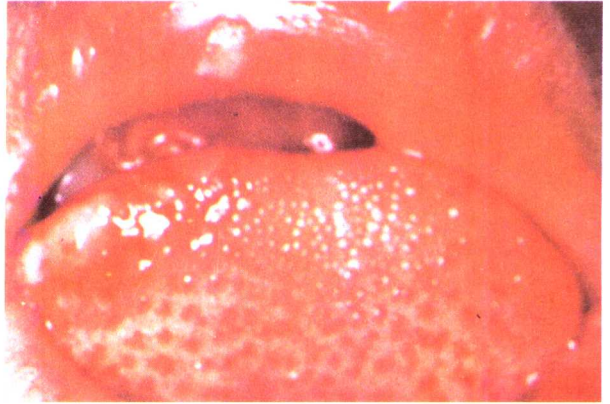


图 8-3 疱疹样口疮



图 8-4 腺周口疮

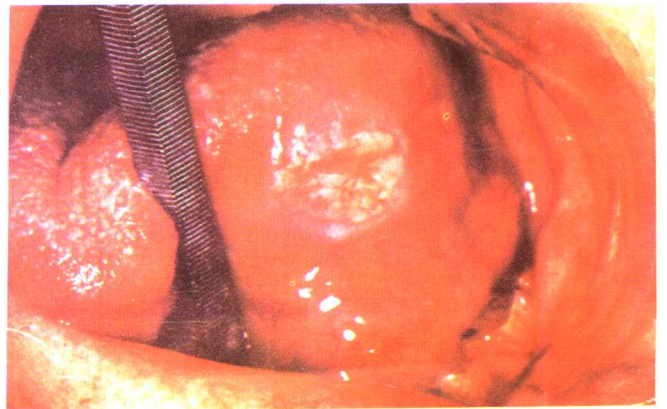


图 8-5 创伤性溃疡



图 8-6 疱疹性口炎



图 8-7 唇疱疹



图 8-8 雪口病

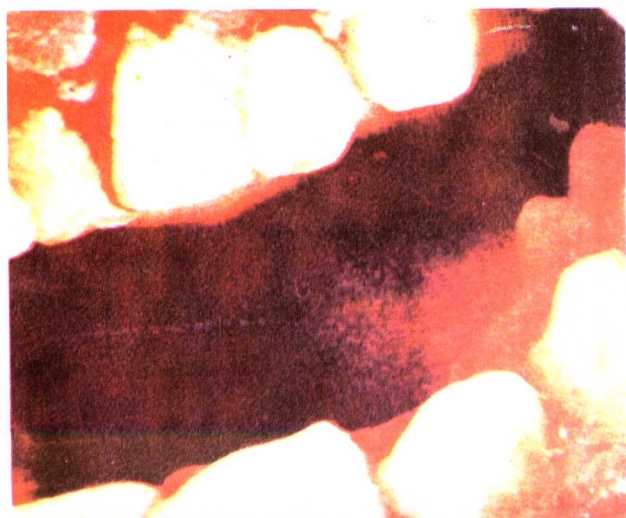


图 8-9 坏死性眼炎

图 8-10 口腔粘膜结核

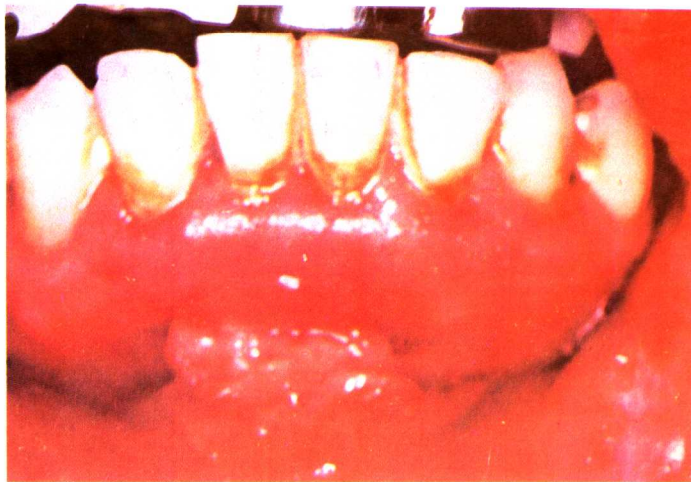


图 8-11 单纯型白斑(舌)

图 8-12 扁平苔藓(颊粘膜)





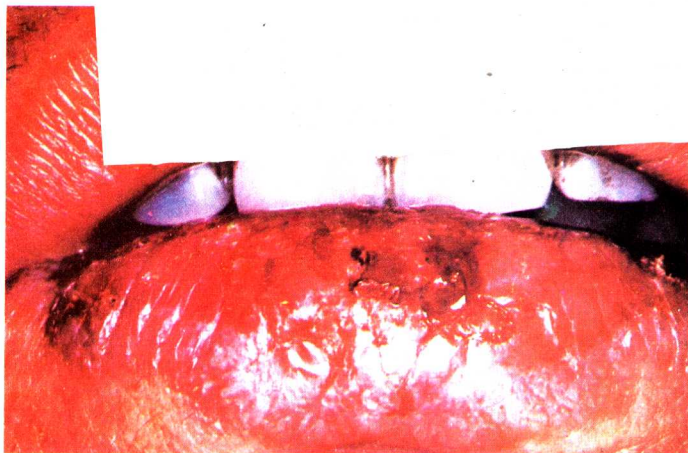


图 8-13 盘状红斑狼疮

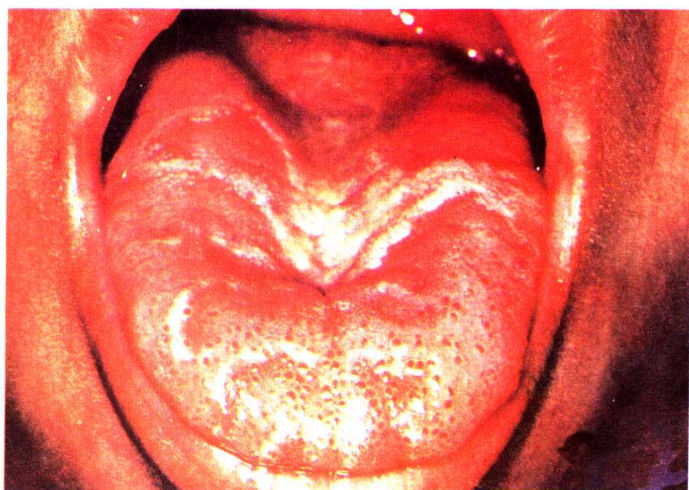


图 8-14 地图舌

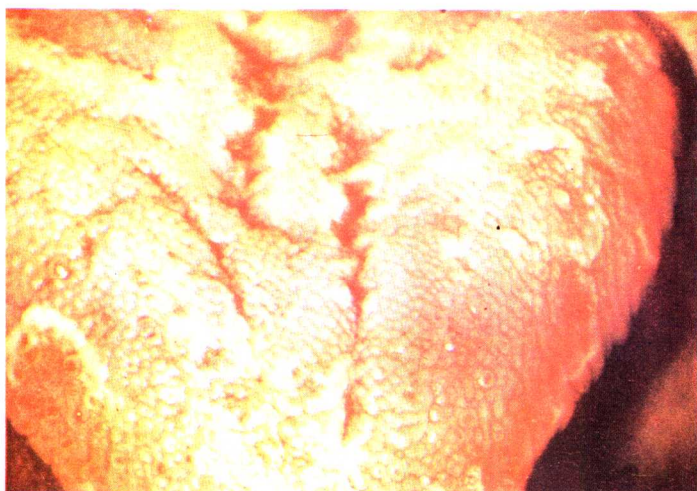


图 8-15 裂纹舌

# 目 录

绪论 .....	1
<b>第一章 口腔检查</b> .....	3
第一节 口腔检查的意义 .....	3
第二节 口腔检查前的准备 .....	3
第三节 口腔检查的方法 .....	5
一、一般检查法 .....	5
二、特殊检查法 .....	8
第四节 病历书写 .....	10
一、病历记录项目 .....	11
二、牙记录格式 .....	11
<b>第二章 龋病</b> .....	13
第一节 流行情况 .....	13
第二节 发病因素 .....	14
一、细菌因素 .....	14
二、食物因素 .....	15
三、宿主因素 .....	16
四、时间因素 .....	17
第三节 龋病的临床表现 .....	17
一、好发牙和好发部位 .....	17
二、病变程度 .....	18
三、病变类型 .....	19
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	20
第五节 治疗 .....	21
一、制备洞形 .....	21
二、隔湿与消毒 .....	32
三、充填 .....	35
第六节 深龋的治疗 .....	49
第七节 龋病治疗的意外及处理 .....	50
<b>第三章 牙体硬组织非龋性疾病</b> .....	52
第一节 牙发育异常 .....	52
一、牙数目异常 .....	52
二、牙形态异常 .....	52
三、牙结构异常 .....	54
第二节 牙体损伤 .....	58
一、牙体急性损伤 .....	58
二、牙体慢性损伤 .....	60

第三节 牙敏感症 .....	63
<b>第四章 牙髓病</b> .....	66
第一节 牙髓组织结构与牙体解剖的临床应用 .....	66
一、牙髓组织结构的临床应用 .....	66
二、髓腔解剖的临床应用 .....	66
第二节 病因 .....	71
一、感染 .....	71
二、化学刺激 .....	71
三、物理刺激 .....	71
四、创伤 .....	72
第三节 病理及临床表现 .....	72
一、牙髓充血 .....	72
二、牙髓炎 .....	72
三、牙髓坏死 .....	75
四、牙髓变性 .....	76
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	77
一、检查方法 .....	77
二、牙髓病的诊断要点 .....	78
三、鉴别诊断 .....	79
第五节 治疗方法 .....	80
一、应急治疗 .....	80
二、盖髓术 .....	81
三、活髓切断术 .....	83
四、干髓术 .....	84
五、牙髓摘除术 .....	89
<b>第五章 根尖周病</b> .....	91
第一节 病因 .....	91
第二节 病理及临床表现 .....	92
一、急性根尖周炎 .....	92
二、慢性根尖周炎 .....	94
第三节 诊断与鉴别诊断 .....	96
一、急性根尖周炎 .....	96
二、慢性根尖周炎 .....	97
第四节 治疗 .....	97
一、应急治疗 .....	97
二、根管治疗 .....	98
三、牙髓塑化治疗 .....	109
四、根尖切除术与根尖刮治术 .....	112
五、根管倒充填术 .....	113
六、再植术 .....	114
<b>第六章 儿童牙病</b> .....	116

第一节 儿童牙颌系统的解剖生理特点 .....	116
一、儿童时期的 3 个牙列阶段 .....	116
二、牙萌出 .....	117
三、乳牙与恒牙的区别 .....	118
四、乳牙的组织解剖学特点与临床的关系 .....	119
第二节 常见儿童牙病的治疗 .....	120
一、牙萌出异常 .....	120
二、乳牙滞留 .....	121
三、乳牙早期脱落 .....	121
四、乳牙外伤 .....	121
五、乳牙龋病 .....	122
六、乳牙牙髓和根尖周病 .....	126
七、乳牙的拔除 .....	128
第三节 年轻恒牙的治疗 .....	128
一、年轻恒牙的解剖、组织学特点 .....	128
二、年轻恒牙的治疗 .....	128
<b>第七章 牙周组织病</b> .....	<b>131</b>
第一节 病因学 .....	131
一、局部因素 .....	131
二、全身因素 .....	135
第二节 临床病理 .....	135
一、牙龈炎症性病变 .....	135
二、牙龈增生性病变 .....	136
三、牙周袋 .....	136
四、牙槽骨吸收 .....	137
五、牙周萎缩 .....	138
第三节 牙周组织病的检查 .....	138
第四节 牙周组织病各论 .....	140
一、牙龈病 .....	140
二、牙周病 .....	142
三、牙周炎的伴发病变 .....	146
第五节 牙周组织病的治疗 .....	149
一、龈上洁治术 .....	149
二、龈下刮治术 .....	153
三、调整咬合 .....	155
四、食物嵌塞改正法 .....	157
五、药物治疗 .....	158
六、牙周病的外科手术治疗 .....	159
第六节 牙周组织病的预防 .....	165
附：口腔病灶 .....	166
<b>第八章 口腔粘膜病</b> .....	<b>169</b>
第一节 口腔粘膜常见的病理变化 .....	169

第二节 口腔粘膜溃疡 .....	170
一、复发性口腔溃疡 .....	170
二、创伤性溃疡 .....	173
三、创伤性粘膜血疱 .....	174
第三节 感染性疾病 .....	174
一、单纯疱疹 .....	174
二、带状疱疹 .....	176
三、白色念珠菌病 .....	177
四、坏死性溃疡性龈口炎 .....	178
五、球菌性口炎 .....	179
六、口腔结核 .....	179
七、口腔梅毒 .....	180
第四节 口腔粘膜大疱类疾病 .....	181
天疱疮 .....	181
第五节 口腔斑纹 .....	182
一、白色角化病 .....	182
二、白斑 .....	182
三、扁平苔藓 .....	184
四、慢性盘状红斑狼疮 .....	185
第六节 变态反应性疾病 .....	186
一、血管神经性水肿 .....	186
二、变态反应性口炎 .....	187
三、多形红斑 .....	188
第七节 唇、舌疾病 .....	189
一、唇的疾病 .....	189
二、舌的疾病 .....	191
<b>第九章 口腔内科常用药物</b> .....	194
第一节 防治龋病药物 .....	194
第二节 龋洞消毒药物 .....	196
第三节 治疗牙本质过敏药物 .....	197
第四节 治疗牙髓病及根尖周病药物 .....	198
第五节 治疗牙周病药物 .....	208
第六节 治疗口腔粘膜病药物 .....	210
第七节 含漱剂 .....	213
第八节 含片剂 .....	215
第九节 消毒液 .....	216
<b>实验指导</b> .....	219
实验一 口腔检查和书写病历 .....	219
实验二 龋病的认识及洞形分类 .....	220
实验三 石膏牙Ⅰ类洞形制备 .....	220
实验四 石膏牙Ⅱ类洞形制备 .....	220

实验五	石膏牙Ⅱ类洞形制备	221
实验六	石膏牙Ⅴ类洞形制备	221
实验七	离体牙Ⅰ类洞形制备	221
实验八	离体牙Ⅱ类洞形制备	222
实验九	离体牙Ⅲ类洞形制备	222
实验十	离体牙Ⅴ类洞形制备	223
实验十一	仿头模Ⅰ类洞形制备	223
实验十二	仿头模Ⅱ类洞形制备	224
实验十三	仿头模Ⅲ类洞形制备	224
实验十四	仿头模Ⅴ类洞形制备	225
实验十五	窝洞消毒及氧化锌丁香油粘固粉垫底	225
实验十六	磷酸锌粘固粉充填垫底	226
实验十七	银汞合金充填	227
实验十八	光敏复合树脂操作方法	228
实验十九	牙敏感症的治疗	229
实验二十	牙髓腔解剖形态的认识	229
实验二十一	离体牙上中切牙开髓法	231
实验二十二	离体牙上颌第一磨牙开髓法	231
实验二十三	离体牙牙髓干髓术	232
实验二十四	离体前牙根管治疗	232
实验二十五	离体牙牙髓塑化治疗	233
实验二十六、二十七	龈上洁治术	234
实验二十八	龈下刮治术	235
实验二十九	松牙固定术	235
实验三十	调整咬合	236
实验三十一	粘膜病	236

## 绪 论

口腔内科学作为口腔医学专业的一门重要的临床课程，在学习之前首先应该了解这样几个问题：这门课程的主要内容和它在口腔医学领域中的位置；这门课程有什么自身的特点，在学习过程中把重点放在哪些方面，达到什么目的；这门课程的历史形成过程以及与科学技术发展的关系。

口腔内科疾病尽管有很多种，但最主要的是两大类：一是龋齿，二是牙周病。口腔内科学的主要内容就是围绕这两大类疾病以及由它们并发或相关疾病来研究它们的发生、发展规律，揭示它们的预防措施和寻找有效的治疗办法。除此之外，这门课程还包括口腔粘膜疾病等等。

口腔内科学之所以重要，不仅是保存牙，同时在修复治疗中，它还是“打基础”的学科。现代口腔修复学的发展趋势是固定义齿，使很多残根保留。这是一个很值得重视的问题。一些龋齿未能得到及时的治疗发展成为残根（当然外伤更不例外），或者多根牙髓室底穿通，若能对这些牙进行精心治疗，多数是完全可以保存下来的。在义齿修复过程中通过桩核修复再利用其作基牙，它较之种植体优点更多。

不论龋齿或牙周炎，确定诊断并不难。难在有效的治疗和保存住牙。因此如何千方百计保存牙是这门学科的最终目的。

学习本学科首先要学好理论。必须熟悉每个牙的特点，牙根的数目、走行，根管的粗细、长短。在学习态度上，更需一丝不苟，严肃认真。在学好理论的基础上，要强化操作技能的训练。在学生时期不可能完全熟练掌握各种操作，但必须懂得如何做和怎样才是达到要求。

口腔内科学同其他的科学一样，不是在远古的时候就有的，它是随着历史的演化和学科的分工越来越细，逐渐形成了一门独立的学科。

我们现代所说的龋齿，就是一个古老的疾病，几乎是有文字记载时就有了。公元前14世纪在我国殷墟甲骨文中就有“𪔐”（龋）这种象形文字出现，它是“虫”（虫）和“齿”（齿）2个字合并起来的。在国外，公元前6世纪，古印度医学家的著作中就有牙科病理、牙科治疗等篇章，也有牙松动、牙痛、虫牙等病名。随着历史的演变和科学的发展，人们对口腔疾病认识更进一步。显微镜的发明，使组织学和微生物学得到发展。荷兰人 Leeuwenhock (1632~1723) 利用显微镜观察到牙本质小管的存在，其后又报告牙石上附着有微生物。18世纪法国外科医生 Fauchard (1678~1761) 对牙科学做出很大贡献，他将牙科学的知识加以系统化，对牙槽溢脓、充填、矫正、修复技术都有论述。上世纪末，由于细菌学的发展，美国牙医师 W. D. Miller (1889) 对龋齿、牙周病的细菌病因作了深入的研究，提出了龋病的化学细菌病因学说，并指出牙周病是非特异的口腔菌群混合感染所致。

口腔内科学和其他科学一样，随着生产力的发展和科学技术的进步，诊断治疗手段不断提高。现在切磨牙的工具已发展到高速牙钻，治疗牙的材料也不断更新。可以预见，

随着治疗牙的工具和材料越来越先进，牙的治疗和保存将会得到更好的物质保证，口腔内科学将会有新的发展。

(山西运城口腔卫生学校 牛东平)



# 第一章 口腔检查

## 第一节 口腔检查的意义

口腔检查是根据患者叙述的病史和症状,运用各种检查方法对牙体、牙周组织、口腔粘膜、口腔颌面部组织进行全面而有重点的检查,然后将病史和检查结果加以分析判断,作出正确诊断,制订出合理的治疗计划。因此,口腔检查是口腔疾病诊断和治疗的重要步骤。

可靠的病史记录和真实的临床检查结果的获得,不仅有助于诊断和治疗,同时对一般健康的人,亦是预防疾病的保健措施。但要做好此项工作并非易事,这要求检查者必须具备一定的理论知识和临床经验,并且具有良好的医德、医风和熟练的技术。因此,口腔检查是口腔内科学基本功的内容之一。

口腔是人体的一部分,它与全身器官关系密切,而且相互影响。有些口腔疾病可使身体其他器官发生疾病或引起全身机体反应,某些系统性疾病也常首先在口腔中出现症状,例如白血病、血小板减少性紫癜等患者,可因牙龈出血、溃疡或增生而首先到口腔科就诊。因此,在检查中除根据口腔特点,对局部病变进行深入细致地检查外,还必须具有整体观念,必要时需进行全身检查。有时情况比较复杂,初次检查尚不能确诊,还需在治疗过程中作进一步检查与验证,以防漏诊、误诊和延误治疗。

口腔检查时,医生应思想集中,细心热情,操作轻柔,并做好解释工作,使病人消除顾虑,树立信心,配合治疗,对有可能引起患者情绪不安的情况时,尤应慎重。

## 第二节 口腔检查前的准备

口腔检查前的准备包括工作地点的布置,检查器械的消毒,椅位和光源的调节及医生本身的各项准备等。

检查室应宽敞、整洁,有足够的自然光线,定期用紫外线或0.5%过氧乙酸等消毒。

一般口腔检查,不需很多器械,最常用的有口镜、探针、镊子(图1-1)。这些器械使用前应作常规消毒,消毒好的无菌器械与有菌器械要分开放置。

**口镜** 由口镜头与柄构成。镜面分平面和凹面两种,平面镜反映影象真实,临床上常用,凹面镜可放大影象,必要时可选用。口镜的用途是:反映被检查部位的影象,使检查者能观察到不能直视的部位,如磨牙远中面;反射并聚集光线至被检查部位,以增加局部亮度;也可用于牵引或推压唇、颊、舌等软组织,以利检查和手术的进行。口镜柄端还可用于叩诊。

**探针** 有尖头和钝头2种。尖头探针两端弯曲角度不同,均有锐利的尖端。钝头探针的顶端为球形体,并带有以mm计的刻度。探针的用途是:检查牙面的沟裂、点隙和龋洞;检查患区的感觉,发现牙的敏感部位;检查皮肤和粘膜的感觉功能;检查充填物有无悬突、与牙体的密合程度及牙石分布情况等。在探测牙周袋的位置和深度时,须用钝头圆柱形的牙周探针。

**镊子** 反角式口腔科专用镊子其尖端闭合严密。镊子的用途是:夹取棉球、敷料拭