

292895

全身性疾病的口腔表现

江苏科学技术出版社

全身性疾病的 口腔表现

编 译 者

朱昌敏 郑际烈 聂昌言

江苏科学技术出版社

全身性疾病的口腔表现

编 译 者

朱昌敏 郑际烈 聂昌言

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：淮阴新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 7.25 字数 150,000

1983 年 11 月第 1 版 1983 年 11 月第 1 次印刷

印数 1-21,500 册

书号：14196·137 定价：0.70 元

责任编辑 徐 欣

前 言

口腔各部组织是整个人体组织的重要组成部分。口腔组织的病变，除局部原因引起者外，往往是全身性疾病的局部表现，甚至有时是早期或唯一的表现。熟悉全身疾病的口腔表现，不仅对口腔局部性疾病的诊治有着重要意义，而且对全身性疾病的诊治、预防和预后也有切实的作用。

Shklar和McCarthy二氏合著的《The Oral Manifestations of Systemic Disease》一书，较系统地缕析了全身性疾病与口腔病变的关系。我们便以这本书的内容为基础，并结合国内外其他文献及自己的点滴临床经验，按照人体系统、病因分类将全身性疾病的口腔表现汇集于一册，以供口腔专科或内、儿、传染等科医师参考。

本书在编译过程中，力求内容全面、深入、明了，但由于我们水平有限，内容可能有谬误之处，恳望读者予以批评指正。

编 译 者

1983年3月于南京

目 录

第一章 全身性疾病对牙体的影响.....	聂昌言(1)
一、釉质发育不全	1
二、牙齿内源性色素沉着	3
三、牙齿脱钙	4
四、龋齿	4
第二章 遗传疾病的口腔表现.....	聂昌言(6)
限于牙齿的遗传性疾病	7
一、遗传性釉质发育不全	7
二、遗传性乳光牙本质	8
包括牙齿和皮肤或骨的遗传性疾病	9
限于口腔粘膜的遗传性疾病	10
一、白色海绵状斑痣	10
二、先天性指(趾)甲肥厚	11
影响口腔粘膜和其他组织的遗传性疾病	11
一、多发性神经纤维瘤病	11
二、遗传性出血性毛细血管扩张综合征	12
三、大疱性表皮松解	13
伴随有颅面部畸形综合征的遗传性疾病	14
第三章 病毒性感染的口腔表现.....	郑际烈(19)
口腔粘膜病变	19
一、原发性疱疹感染——疱疹性口炎	19
二、复发性疱疹感染	22
三、疱疹性咽喉炎	23
四、复发性疱疹性咽喉炎及复发性原发性疱疹性口炎	24

五、手、足、口病	24
皮肤与口腔粘膜病变	25
一、水痘	25
二、带状疱疹	26
三、痘疹	28
四、麻疹	29
五、流行性腮腺炎	30
六、疣	30
七、传染性软疣	31
八、传染性单核细胞增多症	32
接触动物所致的病毒性疾病	32
一、挤奶工人结节	33
二、足口病	33
三、水疱性口炎	33
四、猫抓伤病	33
五、羊痘	34
第四章 细菌性感染的口腔表现	郑际烈(35)
局部感染	36
急性坏死性龈口炎	36
全身性感染	37
一、结核病	37
二、麻风	43
三、猩红热	44
四、白喉	44
五、链球菌性口咽炎	45
六、牙周病	46
第五章 真菌感染的口腔表现	郑际烈(47)
一、白色念珠菌病	47
二、放线菌病	49

三、白霉病（白霉菌病）	49
四、其他真菌感染	50
第六章 心血管、肺、肾和消化道疾病的口	
腔表现	朱昌敏(51)
心血管疾病	51
一、心瓣膜疾病	51
二、局部缺血性心脏病	51
三、心肌梗塞	52
四、动脉硬化症	52
五、高血压	52
六、雷诺氏病	52
肺部疾病	53
一、肺气肿	53
二、支气管炎	53
三、支气管哮喘	53
肾脏疾病	54
一、肾机能衰竭	54
二、肾小球性肾炎	55
消化道疾病	55
一、克隆氏病	55
二、溃疡性结肠炎	56
三、疣状脓性口炎	57
四、囊性纤维性变	57
第七章 骨骼系统疾病的口腔表现	朱昌敏(59)
一、骨质稀疏症	59
二、甲状旁腺机能亢进	60
三、纤维发育不良症	61
四、佩吉特氏骨病	62
五、组织细胞增多症 X	64

六、高雪氏病	66
七、成骨不全症	67
八、骨硬化病	67
第八章 神经、肌肉性疾病的口腔表现	朱昌敏(69)
神经疾病	69
一、大脑血栓形成	69
二、帕金森氏病	70
三、肌萎缩性脊髓侧索硬化	70
四、脊髓空洞症	71
五、大脑性麻痹	71
六、癫痫	72
七、多发性硬化症	73
八、周围性面神经麻痹	73
伴有口腔和神经表征的综合征	74
反复性颜面神经麻痹综合征——膝状神经节综合征	74
肌肉疾患	75
一、重症肌无力	75
二、骨化性肌炎	75
第九章 血液病的口腔表现	聂昌言(76)
一、缺铁性贫血	76
二、普-文氏综合征	78
三、恶性贫血	78
四、溶血性贫血	79
五、再生障碍性贫血	81
六、红细胞增多症	82
七、中性白细胞减少症	83
八、周期性中性白细胞减少症	84
九、出血性疾病	85
第十章 内分泌和代谢紊乱的口腔表现	聂昌言(91)

内分泌紊乱	91
一、垂体腺疾病	91
二、性腺机能变化	95
三、甲状旁腺疾病	99
四、甲状腺疾病	101
五、胰腺疾病	103
代谢性疾病	105
一、淀粉样变性	105
二、紫质沉着症	106
三、血色病	107
四、黄瘤病	107
五、类脂蛋白质沉着——皮肤及粘膜透明变性	108
第十一章 营养缺乏症的口腔表现	聂昌言(109)
一、维生素C缺乏症	110
二、维生素B ₁ 缺乏症	111
三、维生素B ₂ 缺乏症	112
四、烟酸(维生素B ₃)缺乏症	113
五、维生素B ₆ 缺乏症	116
六、泛酸缺乏症	116
七、叶酸缺乏症	116
八、抗恶性贫血因子(维生素B ₁₂)缺乏症	117
九、维生素D缺乏症	117
第十二章 变态反应与自身免疫性疾病的口腔表现	郑际烈(119)
变态反应	119
一、荨麻疹	119
二、血管神经性水肿	121
自身免疫病	122
一、系统性红斑狼疮	122

二、慢性盘状红斑性狼疮	124
三、硬皮病	125
四、皮炎	127
五、Wegener氏肉芽肿病	128
六、面部致死性中线肉芽肿	129
七、天疱疮	130
八、类天疱疮	133
第十三章 全身用药的不良反应	郑际烈(139)
药物不良反应的类型	139
一、副作用	139
二、毒性反应	140
三、不耐性与特异质	140
四、生态学改变	140
五、间接损害	141
六、变态反应	141
药物不良反应诊断的注意点	143
第十四章 精神性或身心性疾病的口腔表现 ...	郑际烈(147)
一、扁平苔藓	147
二、阿弗他病	150
三、多形红斑	155
四、局限性迁移性舌炎	157
第十五章 口腔干燥症的口腔表现	朱昌敏(159)
一、口眼干燥综合征	160
二、米古力兹病或米古力兹综合征	162
第十六章 口腔粘膜的色素变化	朱昌敏(164)
内生性色素沉着	165
一、黑色素沉着	165
二、黄疸	168
外生性色素沉着	168

第十七章 全身性恶性肿瘤的口腔表现	朱昌敏(169)
转移到口腔和颌骨的恶性肿瘤	170
多发性原发性恶性肿瘤	171
一、卡波济氏肉瘤	172
二、多发性骨髓瘤	173
三、伊文氏肉瘤(弥漫性内皮细胞瘤)	174
恶性淋巴瘤	175
一、巨滤泡型淋巴瘤	176
二、网状细胞肉瘤	177
三、淋巴瘤瘤	177
四、何杰金氏病——淋巴肉芽肿	178
五、伯基特氏淋巴瘤	179
六、蕈样真菌病	179
白血病	180
第十八章 其他疾病的口腔表现	朱昌敏(185)
一、达利氏病	185
二、黑色棘皮病	185
三、银屑病	186
四、疱疹样皮炎	187
五、结节病	188
六、尿道、眼、关节综合征	189
第十九章 口腔疾病及其诊断要点	朱昌敏(191)
一、口腔粘膜基本的临床病变	192
二、粘膜损害的基本组织病理改变	194
三、颌骨的病变	196
四、口腔病变的诊断要点	196

第一章 全身性疾病对牙体的影响

一、釉质发育不全

釉质发育不全是一种牙体硬组织结构异常。在牙齿发育期间，造釉器官的造釉细胞形成釉质基质，釉质基质经过钙化形成成熟的釉质。由于严重的全身性疾病、营养障碍或局部感染等原因，引起造釉细胞功能障碍，使造釉细胞变性、坏死，进而造成釉质基质形成障碍，钙化受到影响，釉质表面呈现沟状或坑凹状的实质性缺损。常为多个牙受累，呈水平线形缺损。

【病因】引起釉质发育不全的因素很多，除局部因素外，常见的全身因素有：

1. 感染 如麻疹、水痘、猩红热、肺炎等。
2. 营养缺乏 如缺乏维生素A、C、D及矿物质钙、磷等。
3. 内分泌机能障碍 如甲状腺或甲状旁腺机能不良。
4. 毒性化学制剂对造釉细胞的作用（慢性氟中毒）。
5. 胃肠或肾脏机能障碍。

【口腔表现】根据造釉细胞功能的受损程度，临床表现分为轻症和重症，但两者之间无截然界限。

轻症：釉质的形态正常，无实质缺损。只是釉质较疏松粗糙，形成暗白不透明的粉笔样白垩状釉质。由于外界色素沉着，故呈黄褐色，一般无自觉症状。

重症：釉质可能全部缺乏或只存在很薄的一层。釉质表面呈异常形状，诸如蜂窝状、波纹状、喷火口状及袖口状等，下

层牙本质染成暗棕色，如釉质全部缺乏，常常加重染色程度。

患釉质发育不全的牙齿易被磨损，也易患龋齿。

【诊断】 根据症状和病史可建立诊断。

1. 单个恒牙，特别是双尖牙发育不全时，必须考虑局部因素（如乳牙的根尖感染、外伤等局部因素可直接影响其下方相应的恒牙胚的发育）。受累的牙称为忒奈氏牙（Turner Teeth），多见于切牙和第一双尖牙。

2. 釉质发育不全所涉及的牙面范围和牙齿数目，取决于全身疾病的持续时间，而不是取决于全身疾病的严重程度。因此，持续 14~21 天的麻疹感染 可以导致一种水平线型釉质发育不全。釉质发育不全水平线型的部位可能与患者发病年龄有关。牙冠开始在靠近切缘部位发育与钙化，而完成的过程在根部。牙齿的发育钙化和萌出见表 1-1 和表 1-2。按乳恒牙釉质形成的时间，能推定小儿遭受障碍时的年龄。

表 1-1 乳恒牙的钙化年龄表

牙 齿		钙 化 年 龄
乳牙列	切牙	胚胎第 5 个月~2 年
	第一磨牙	胚胎第 5 个月~2.5 年
	尖牙，第二磨牙	胚胎第 6 个月~3 年
恒牙列	第一磨牙	出生时~8 年
	中切牙	3 月~10 年
	下颌侧切牙	3 月~11 年
	尖牙	4 月~14 年
	上颌侧切牙	10 月~11 年
	第一双尖牙	1.5~13 年
	第二双尖牙	2~14 年
	第二磨牙	2.5~16 年
	第三磨牙	7~23 年

表 1-2 恒牙的萌出年龄表

牙	萌 出 年 龄
下中切牙, 上下第一磨牙	5.75~7
上中切牙	6.75~8
下侧切牙	5.75~8.5
上侧切牙	7.75~9.5
下尖牙	9~11.25
上第一双尖牙	9.5~11.25
上尖牙	10~12.5
下第一双尖牙	9.5~12
上第二双尖牙	9.5~12.5
下第二双尖牙	10.5~13
上下第二磨牙	11.5~13.5
上下第三磨牙	17~22

3. 釉质发育不全涉及到整个牙列时, 必须考虑遗传性疾病所致 (见第二章遗传疾病的口腔表现)。

4. 斑釉通常累及到全部牙齿, 因为它的原因是某些地区饮水中含氟浓度高。饮水中加入低浓度 (1ppm) 的氟, 对减少牙齿龋患率来说是一种有效的公共卫生措施。高浓度 (超过 12ppm 而且通常超过 20ppm) 的氟可以产生斑釉或发育不全。斑釉牙也有抗龋力, 但在一些病例, 因为外貌难看可能需要冠修复。如果幼小儿童从高氟区迁移到低氟区, 在改变地区后所发育的釉质将是正常的。

二、牙齿内源性色素沉着

牙齿的内源性色素沉着是指由于全身疾病的影响, 使体内分泌的色素或治疗疾病的过程中所使用的某些药物的色素进入到正在发育的牙冠而渗入到牙釉质、牙本质或牙骨质中, 使牙齿着色的一种疾病。

【口腔表现】 1. 常见的例子是在牙齿发育期间, 为治

疗某些疾病而长期或大量使用四环素，四环素渗入到牙本质和牙骨质中使牙齿变为棕黄色乃至棕紫色。牙齿着色的原因是由于药物而不是由于疾病本身。四环素能否引起釉质发育不全尚有争议。当然，若治疗无效而疾病继续发展，也可能发生釉质发育不全和四环素着色同时存在。

2. 在胆道闭锁和胆道疾病的一些病例中，胆汁色素把牙齿染成绿色，这种绿色色素主要见于牙本质中，并透过牙釉质见于牙表面。

3. 在母体严重溶血性贫血的一些病例中，如患胎儿成红细胞增多症时，深绿、棕色或黑色色素可能与正在发育的牙相结合，使牙冠变色。

【诊断】 根据症状和病史可确立诊断。但必须与牙面附着的外源性色素（如牙面菌斑、幼小儿童牙面釉保护膜残余、金属工业或巧克力工厂的工人牙面附着的色素）加以区别，这些外源性色素可以通过牙病预防手段（如刷洗方法），从牙面除去。

三、牙齿脱钙

因全身性疾病而使成熟的牙齿脱钙的情况极为少见。罕见的情况见于连续的呕吐或食物反胃，使口腔中含有足够的胃酸浓度，以致使釉质表面脱钙。严重的牙齿脱钙通常作为一种职业病，见于操作挥发性酸的工人，或见于有奇特的生活习惯而连续地吸食和在前牙上涂擦柠檬的人。消耗碳酸盐饮料过量亦可见到釉质脱钙。

四、龋齿

龋齿是牙齿在机体内外环境因素的影响下，逐渐发生营养障碍，加以细菌的作用，使硬组织软化和有机质溶解，使牙齿暴露面的逐渐破坏、缺损的一种疾病。

【病因】 关于龋齿发生的原因，虽然有过许多研究，但目前未知的问题还很多。龋齿的发病与下列四种因素的相互作用有关：(1) 细菌；(2) 牙面上细菌繁殖的基质——菌斑；(3) 牙面的自然条件；(4) 唾液的性质和数量。其他因素有：(1) 机体蛋白质、维生素、钙、磷等不足时，是龋齿发生的重要条件；(2) 食物中的碳水化合物，尤其是蔗糖和龋齿发生关系密切，一般说来，纤维性食物有助牙的清洁；(3) 睡前爱吃糖，而又不刷牙者，常易发生龋齿。

【口腔表现】 1. 龋齿的最初损害可能没有临床表现，而只能在口内X线照片上看到。当疾病进一步发展，能够用细的牙探针探到点隙或沟凹。

2. 龋齿如果任其发展或治疗不当，可能继发牙髓或根尖周围组织的急性炎症。如果组织抵抗力足够高，对刺激抗衡的话，牙髓慢性炎症可能有一段很长的时间不痛。由于全身疾病如感冒使病人组织抵抗力降低，则将会使原有牙髓慢性炎症突然发作而引起牙痛。这就解释了全身性疾病病人中突然发生牙痛的原因。

3. 牙的严重龋坏常见于已经接受放射治疗的口腔癌患者。在这些病人中，唾液腺组织变性，导致唾液流量减少和口干。其他伴有口干的全身疾病也能导致龋患率增加。

4. 智能低下状态是包括口腔和面部组织在内的许多遗传性疾病的一种特征。在这些病人中常由于缺乏正常地使用牙刷的能力，因此维持适当地口腔卫生是困难的，或者是通过钙化不全的釉质表面或者是因为严重错殆伴有广泛食物嵌塞而增加龋患率。

(聂昌言)

第二章 遗传疾病的口腔表现

遗传性疾病或发育畸形有许多不同类型，虽然每一类型的发病率都相当低。在某些类型的遗传疾病中，口腔可能是唯一受累部位，例如遗传性牙列异常，上颌侧切牙可能缺失。整个牙列可能出现结构畸形，例如釉质钙化不全或釉牙本质界接合不完全。这些遗传性异常通常作为牙齿特有的临床疾病出现，并且已经给予了特有的名称——实质性疾病。在鉴别诊断上，它必须与单纯的发育异常加以区别，后者是在胎龄牙齿形成期由于全身疾病造成的。牙列遗传疾病，也可能包括乳牙脱落及其继承恒牙萌出的异常型，结果导致严重的错殆型，并于最后形成牙周病。

牙齿也可能作为一般的遗传疾病的一部分而受累，包括外胚叶牙釉质或包括与其他钙化组织相似的中胚叶牙本质。因此，在外胚叶发育不全时，牙齿可能缺失、发育不全或畸形，头发稀少，汗腺、皮脂腺和指甲发育不良。在成骨不全时牙本质形成不良，同时伴有骨骼系统发育和结构异常。

在遗传疾病中，牙的萌出型和结构也可能受累，使头面结构异常发育，如 Treacher-collins 综合征或 Down's 综合征。

裂腭可能见于有面颌部或身体的许多组织发育异常的若干遗传性综合征中。在几个综合征中裂腭可能伴随并指(趾)、心脏缺损、智能落后以及其他组织缺损。

口腔软组织异常亦可是遗传性疾病的表征，它可以是各