



全国医学成人高等教育专科教材

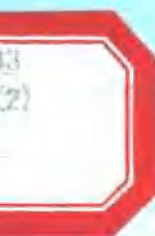
QUANGUO YIXUE CHENGREN GAODENG JIAOYU ZHUANKE JIAOCAI

第2版

口腔科学

主编 杨佑成 周 健

KOUQIANG KEXUE



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 全国医学成人高等教育专科教材 ·

口 腔 科 学

KOUQIANGKEXUE

(第 2 版)

主 编 杨佑成 周 健

副主编 黄金顺 王海宁 玄云泽

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 云 王海宁 邓芳成 玄云泽

朱久育 李瑞平 杨佑成 张少先

周 健 黄金顺



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

口腔科学/杨佑成,周健主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2003.8
全国医学成人高等教育专科教材
ISBN 7-80157-765-5

I. 口… II. ①杨… ②周… III. 口腔科学 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 016089 号

主 编:杨佑成 周 健

出 版 人:齐学进

策划编辑:杨磊石等

加工编辑:黄栩兵 黄建松

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出 版 者:人民军医出版社

(地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、51927252,传真:68222916,

网址:www.pmmp.com.cn)

印 刷 者:三河市印务有限公司

装 订 者:春园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 8 月第 2 版,2003 年 8 月第 5 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:11.75

字 数:275 千字

印 数:21101~25100

定 价:23.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289,51927290)

全国医学成人高等教育专科教材(第2版)

编审委员会名单

主任委员 程天民 马建中

常务副主任委员 高体健 齐学进

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王庸晋	孔祥玉	孔繁元	叶向前	刘文弟
刘爱国	安 劬	许化溪	孙 红	孙宝利
李白均	李光华	李佃贵	李治淮	李铨万
李朝品	杨昌辉	张 力	陈常兴	范振华
赵富玺	胡怀明	闻宏山	姚 磊	顾永莉
殷进功	高广志	高永瑞	常兴哲	

常 委 (以姓氏笔画为序)

王伟光	王丽莎	王培华	庄 平	刘仁树
安丰生	李永生	李彦瑞	杨 玲	汪初球
张小清	张荣波	陈忠义	周 平	周大现
柳明珠	姚炎煌	雷贞武		

委 员 (以姓氏笔画为序)

马洪林	马槐舟	王南南	王德启	丰慧根
石增立	成俊祥	乔汉臣	刘雪立	刘湘斌
刘新民	许文燮	孙宝利	孙新华	李贺敏
杨文务	杨天聪	杨佑成	苏长海	宋建国
张忠元	张信江	陈兴保	陈继红	和瑞芝
金东虎	金东洙	金顺吉	赵富玺	胡永华
胡怀明	郝瑞生	倪衡建	高美华	郭学鹏
郭新民	席瑞钧	庸 军	谢吉民	潘祥林
魏 武				

*** **

总策划编辑	齐学进	陈琪福	姚 磊
编辑办公室	姚 磊	杨磊石	丁金玉
	秦素利	张 崢	

全国医学成人高等教育专科教材(第2版)

学科与第一主编名单

1.《医用化学》	谢吉民
2.《医学遗传学》	丰慧根
3.《系统解剖学》	金东洙
4.《局部解剖学》	杨文亮
5.《组织胚胎学》	孙宝利
6.《生物化学》	郭新民
7.《生理学》	许文燮
8.《病理学》	和瑞芝
9.《病理生理学》	石增立
10.《药理学》	宋建国
11.《医学微生物学》	赵富玺
12.《医学免疫学》	高美华
13.《人体寄生虫学》	陈兴保
14.《预防医学》	胡怀明
15.《医学统计学》	唐 军
16.《诊断学》	潘祥林
17.《内科学》	王庸晋
18.《外科学》	席鸿钧
19.《妇产科学》	雷贞武
20.《儿科学》	郭学鹏
21.《传染病学》	乔汉臣
22.《眼科学》	李贺敏
23.《耳鼻咽喉科学》	金顺吉
24.《口腔科学》	杨佑虫
25.《皮肤性病学》	张信江
26.《神经病学》	苏长海
27.《精神病学》	成俊祥
28.《急诊医学》	魏 武
29.《影像诊断学》	金东虎

- | | |
|----------------|-----|
| 30.《中医学》 | 李佃贵 |
| 31.《护理学概论》 | 陈继红 |
| 32.《医学心理学》 | 刘新民 |
| 33.《医学伦理学》 | 张忠元 |
| 34.《医学文献检索与利用》 | 常兴哲 |
| 35.《医学论文写作》 | 刘雪立 |
| 36.《卫生法学概论》 | 李彦瑞 |

第2版前言

为适应我国医学成人高等学历教育改革和发展的需要,根据全国医学成人高等学历教育专科教材主编会议对教材修订的要求,围绕临床专业大专学生的培养目标,着重体现基础理论、基础知识、基本技能的教学内容,强调思想性、科学性、先进性、启发性、针对性、实用性、职业性和再教育性,努力适应21世纪社会进步和卫生事业发展的要求,对《口腔科学》(第1版)教材进行了全面修订。

口腔科学是医学生的必修课,是研究口腔器官,面部软、硬组织,颞下颌关节及颈部某些疾病的发病机制、临床表现、诊断原则以及相应的防治措施为主要内容的学科。主要目的是使学生熟悉口腔科学的业务范围、常见病、多发病的诊治原则及预防措施,了解口腔颌面部疾患与全身的关系,增强他们的实际工作能力。

本次修订按照培养应用型高级医学人才的要求,在重点阐述基本理论和基本知识的同时,强调实用技能的培养,以期达到能独立处理常见病、多发病,并能对急、重症患者进行诊断和救治的目的。根据成人医学高等教育的特点,按照中专起点,大专水平,理论适量,临床实用,既体现成人教育,又有利于其他教育的原则,更新内容,适当反映口腔科学的新概念、新理论和新技术,并调整了某些章节,突出了常见病、多发病及应用技能。

在修订口腔颌面部解剖生理,口腔颌面部检查及口腔卫生保健,牙体、牙周组织常见病,口腔黏膜病,口腔局部麻醉与拔牙,牙列缺损与错颌畸形的防治,以及口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤、涎腺常见疾病、口腔颌面部肿瘤、颞下颌关节病等章节过程中,对相关内容进行了认真细致的修改和补充,加强了基础理论及临床防治工作应用部分,并选编了牙痛、牙龈出血、张口受限的鉴别诊断,全身系统疾病在口腔的表现等作为附录,供学生自学参考。

本次修订是在第1版的基础上完成的。在此谨向为编写第1版教材付出过辛勤劳动的王海潮、范琦芳、郭福君、宋少杰、彭惠老师表示衷心的感谢!对参与第2版编写的邓芳成、玄云泽、朱久育、张少先、王云、王海宁、李瑞平、黄全顺等教授的通力合作亦表示衷心的感谢!

由于本次修订可供参考和借鉴的资料不多,加上我们水平有限,本次修订从形式到内容必然还存在某些缺点和不足,殷切希望广大师生和读者提出宝贵意见,以便在再版修订时加以改进,使教材质量不断提高。

杨佑成 周 健

目 录

第 1 章 口腔颌面解剖生理	(1)
第一节 口腔颌面部基本结构与功能	(1)
第二节 口腔	(2)
一、口腔前庭	(3)
二、固有口腔	(4)
三、牙齿及牙周组织	(6)
四、牙弓及咬合	(10)
第三节 颌面部	(11)
一、颌面部表面形态	(11)
二、颌骨	(12)
三、肌肉	(14)
四、血管	(16)
五、淋巴组织	(18)
六、神经	(19)
七、涎腺	(21)
八、颞下颌关节	(22)
第 2 章 口腔颌面部检查与口腔卫生保健	(24)
第一节 口腔颌面部检查	(24)
一、检查前准备	(24)
二、常用检查器械	(24)
三、检查方法	(25)
四、病历书写及记录方法	(27)
[附] 口腔门诊病历格式	(28)
第二节 口腔卫生与保健	(28)
一、口腔卫生	(28)
二、口腔保健	(31)
第 3 章 牙体牙周组织常见病	(33)
第一节 龋病	(33)
第二节 牙髓病	(37)
第三节 根尖周病	(40)
第四节 牙周组织疾病	(43)
一、牙颌病	(43)

二、牙周病·····	(45)
第4章 口腔黏膜病 ·····	(48)
第一节 复发性口疮·····	(48)
第二节 单纯疱疹·····	(49)
第三节 念珠菌病·····	(50)
第四节 黏膜白斑·····	(51)
第五节 黏膜红斑·····	(52)
第六节 扁平苔藓·····	(52)
第七节 盘状红斑狼疮·····	(53)
第八节 多形渗出性红斑·····	(54)
第九节 天疱疮·····	(54)
第十节 艾滋病的口腔表征·····	(55)
第5章 口腔局部麻醉与拔牙术 ·····	(57)
第一节 局部麻醉·····	(57)
一、麻醉药物·····	(57)
二、麻醉方法·····	(58)
三、并发症及其防治·····	(62)
第二节 牙拔除术·····	(63)
第三节 各类牙的拔除特点·····	(72)
一、上颌切开·····	(72)
二、上颌尖牙·····	(72)
三、上颌双尖牙·····	(72)
四、上颌磨牙·····	(72)
五、上颌第三磨牙·····	(73)
六、下颌切开·····	(73)
七、下颌尖牙·····	(74)
八、下颌前磨牙·····	(74)
九、下颌磨牙·····	(74)
十、阻生牙·····	(75)
十一、牙根·····	(76)
十二、乳牙·····	(78)
第6章 牙列缺损和错颌畸形 ·····	(79)
第一节 牙列缺损·····	(79)
一、牙列缺损的影响·····	(79)
二、牙列缺损的修复·····	(80)
第二节 错颌畸形·····	(88)
第7章 口腔颌面部感染 ·····	(104)
第一节 概述·····	(104)
第二节 智齿冠周炎·····	(108)

第三节 口腔颌面部间隙感染·····	(110)
一、眶下间隙感染·····	(110)
二、嚼肌间隙感染·····	(111)
三、翼下颌间隙感染·····	(112)
四、下颌下间隙感染·····	(113)
五、口底蜂窝织炎·····	(114)
第四节 颌骨骨髓炎·····	(115)
一、化脓性颌骨骨髓炎·····	(115)
二、婴幼儿上颌骨骨髓炎·····	(117)
三、放射性颌骨骨髓炎·····	(118)
第五节 婴幼儿化脓性淋巴结炎·····	(118)
第六节 颌面部疖痈·····	(119)
第8章 口腔颌面部损伤 ·····	(121)
第一节 口腔颌面部损伤的急救·····	(121)
一、窒息·····	(122)
二、出血·····	(122)
三、合并颅脑损伤·····	(123)
四、包扎与运送·····	(123)
第二节 口腔颌面部软组织损伤·····	(124)
一、闭合性损伤·····	(124)
二、开放性损伤·····	(124)
第三节 口腔颌面部硬组织损伤·····	(126)
一、牙与牙槽骨损伤·····	(126)
二、颌骨骨折·····	(127)
第四节 颧骨、颧弓骨折·····	(131)
第9章 涎腺常见疾病 ·····	(134)
第一节 涎石病·····	(134)
第二节 涎腺炎症·····	(136)
一、急性化脓性腮腺炎·····	(136)
二、慢性复发性腮腺炎·····	(137)
三、慢性阻塞性腮腺炎·····	(138)
四、下颌下腺炎·····	(139)
第三节 舍格伦综合征·····	(139)
第10章 口腔颌面部常见肿瘤 ·····	(142)
第一节 概述·····	(142)
第二节 口腔颌面部软组织囊肿·····	(144)
一、发育性囊肿·····	(145)
二、非发育性囊肿·····	(147)
第三节 颌骨囊肿·····	(148)

一、牙源性颌骨囊肿	(148)
二、非牙源性颌骨囊肿	(150)
第四节 口腔颌面部瘤样病变和良性肿瘤	(151)
一、瘤样病变	(151)
二、良性肿瘤	(152)
第五节 口腔颌面部恶性肿瘤	(156)
一、舌癌	(157)
二、牙龈癌	(158)
三、颊黏膜癌	(158)
四、唇癌	(159)
五、颜面皮肤癌	(160)
六、上颌窦癌	(160)
七、肉瘤	(161)
八、恶性淋巴瘤	(163)
第 11 章 颞下颌关节常见疾病	(165)
第一节 颞下颌关节紊乱病	(165)
第二节 颞下颌关节脱位	(166)
第三节 颞下颌关节强直	(167)
附录	(169)
一、牙痛的鉴别诊断	(169)
二、牙龈出血的鉴别诊断	(169)
三、张口受限的鉴别诊断	(170)
四、简介全身性疾病的口腔表征	(171)
五、先天性单侧唇裂整复术	(172)
六、口腔局部常用药物	(174)

第1章 口腔颌面解剖生理

口腔科学(stomatology)只是供非口腔医学专业的学生学习口腔医学的极少部分基本知识。它是研究口腔、牙齿、颌面、下颌关节与颌骨、涎腺,以及颅底、颈部的各类疾病的病因、病理、临床表现及诊断与治疗、预防保健和护理的一门综合性临床一级专业学科(专科)。口腔科学又与耳鼻咽喉科、眼科、外科、儿科、内科等专业学科紧密联系。因而,口腔颌面部解剖范围自然包括口腔、牙齿、颌面、下颌关节与颌骨、涎腺,甚至还包含颅底、颈部等解剖生理功能。医学生要学习好口腔科学,首先要掌握口腔颌面部解剖生理的基本知识,才能学习好后续内容,如同军事指挥员必须先观察地图一样。

第一节 口腔颌面部基本结构与功能

口腔颌面部(oral and maxillofacial region)是口腔、颌面和颈上部的统称。

口腔(oral cavity)由牙齿、颌骨、唇、颊、腭、舌、口底和涎腺等组织器官组成。口腔生理功能比较复杂。其主要功能有:①咀嚼与消化功能。口腔是消化道的起端,有唇、舌用以吮吸和摄取食物。牙齿用以咀嚼食物,涎腺分泌大量涎液,在口腔内混合成为唾液,用以润滑口腔黏膜和食物,并通过其中的淀粉酶对食物进行初步糖化作用。进食时,舌和双颊的活动,可将食物与唾液拌匀,送入上下牙齿间进行咀嚼。把食物研细拌匀以利吞咽。②味觉功能。可借舌的味觉器辨别食物的味。③发音和语言功能。唇、舌、齿、腭的协调动作,对完成发音和保持语言的清晰起到很大作用。④呼吸功能。口腔参与辅助呼吸。当鼻腔堵塞时,口腔可完全代替鼻腔呼吸。⑤分泌功能。涎腺分泌大量涎液参与消化。⑥内分泌腺功能。腮腺分泌腮腺素,涎腺激素。⑦免疫功能。涎液含分泌型免疫球蛋白A(sIgA)。⑧具有性功能作用,如习惯性亲吻等。了解这点,对有效防止性病与艾滋病能够起重要作用。

颌面部(maxillofacial region),其范围上起额部发际,下至舌骨水平,左右达颞骨乳突垂直线(图1-1)。颌面部有眼、耳、鼻、咽和口腔等器官,它具有视、听、嗅、呼吸、摄食、咀嚼、味觉、吞咽、语言和表情等功能。人类的喜怒哀乐等表情与美丽的容貌都与口腔颌面部的解剖及功能密不可分。

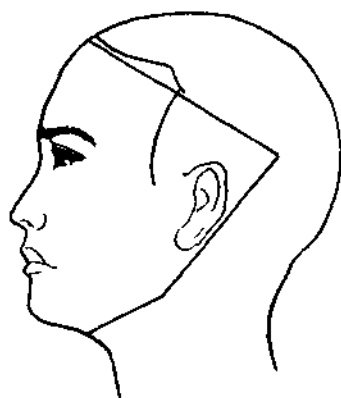


图1-1 颌面部范围

口腔颌面部是人体外露的部分,易受外伤;但患病后,容易早期发现,及时治疗。该部位血管丰富,抗感染力强,外伤或手术后,伤口愈合快;但由于颌面部血供丰富,组织疏松,故受伤后出血多,局部组织肿胀明显;此外,解剖结构复杂,有面神经、三叉神经、涎腺及其导管等,外伤后会带来面瘫、麻木及涎痿等严重并发症。

为便于临床描述,常将颌面部分为上、中、下三部(图 1-2)。其划分方法,常以两眉弓间的连线为第 1 横线,以口裂的平行线为第 2 横线。额部发际与第 1 横线间,称为面上部;第 1 与第 2 横线间,称为面中部;第 2 横线与舌骨水平线间,称为面下部。口腔颌面部的病变多发生于面中部和面下部。

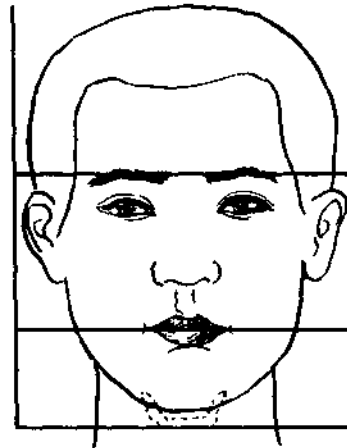


图 1-2 颌面部分为上、中、下三部分

颜面皮肤向不同方向形成自然皱纹,随年龄面有变化,手术做切口应沿不同的皮纹方向,这样伤口愈合后瘢痕不明显(图 1-3)。该部位常因先天性或后天性的疾患,例如唇、腭裂或烧伤后瘢痕,在形态上发生变异,导致面部畸形和功能障碍。该部位与颅脑及咽喉毗邻,当发生炎症、外伤、肿瘤等疾患时,容易波及颅内和咽喉部。

颌面部按解剖区域分为 13 个部位(图 1-4),依次为:额区、眼眶区、眶下区、颧区、鼻区、口唇区、颊区、腮腺咬肌区、颞区、顶区、颞下区和颌下区。此外,还有黄金分割法。



图 1-3 颜面部皮肤自然皱纹

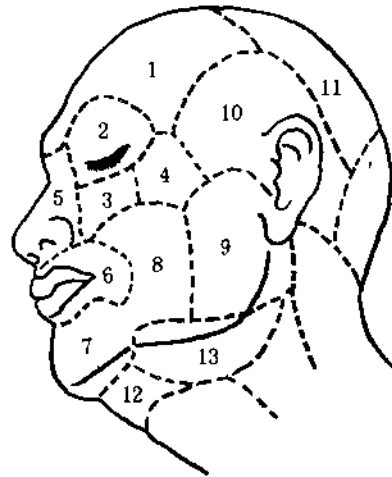


图 1-4 颌面部分区

1. 额区; 2. 眼眶区; 3. 眶下区; 4. 颧区; 5. 鼻区; 6. 口唇区; 7. 颊区; 8. 腮腺咬肌区; 9. 颞区; 10. 顶区; 11. 颞下区; 12. 颌下区; 13. 颌下区

第二节 口 腔

当闭口时,上下牙列、牙槽突和牙龈将口腔分为口腔前庭(vestibule of mouth)和能有口腔(proper cavity of mouth)(图 1-5)。

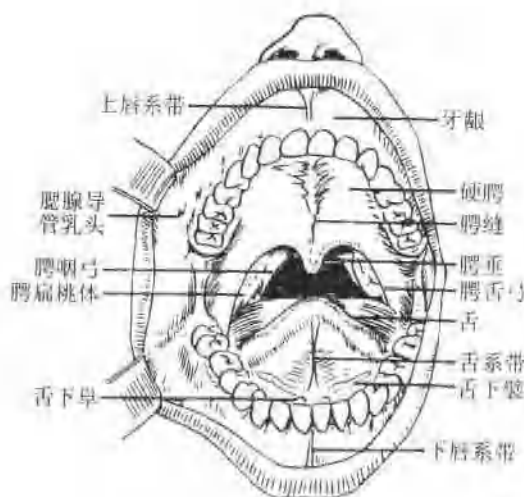


图 1-5 口腔解剖全貌

一、口腔前庭

(一) 口腔前庭及表面标志

1. 口腔前庭 位于口腔前部,是介于牙列、牙槽突、牙龈与唇颊之间的潜在腔隙。其上、下界为唇、颊黏膜移行至牙龈转折处,此处前面亦称唇沟;两侧称为颊沟,或统称为前庭沟。两侧前庭在第三磨牙后方与固有口腔相通,当口腔颌面部疾患引起牙关紧闭(trismus)时,可经此通道进食。

2. 表面标志 前庭沟、唇系带、颊系带、腮腺导管开口和乳头、颊脂垫尖、翼下颌皱襞。

唇系带在前庭沟的正中线,上下中切牙间,是由唇至龈呈扇形或带状的黏膜皱襞,一般上唇系带较下唇系带明显。若唇系带附着过低、过宽,伸入两中切牙间乳头,则易造成两中切牙之间间隙过大,影响牙齿的排列。

颊系带在两侧的前庭内,相当于上、下尖牙或双尖牙区的扇形带状黏膜皱襞,其数目不定,一般上颊系带较明显。

腮腺导管开口和乳突位于两侧正对上颌第二磨牙的颊黏膜上,呈乳头状突起。

(二) 唇

唇(lips)有上唇和下唇,两游离缘间为口裂,两侧联合处形成口角,上唇上面与鼻底相连,两侧以鼻唇沟为界。唇分皮肤、肌和黏膜三层,故外伤或手术时应分层缝合。恢复其正常解剖结构(图 1-6),才不致影响其外貌和功能。唇外层为皮肤,上唇中央有一浅垂直沟称为人中沟。

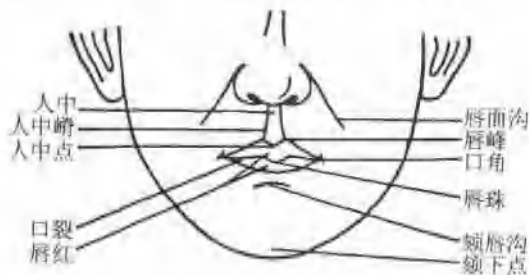


图 1-6 唇外层解剖标志

唇部皮肤有丰富的汗腺、皮脂腺和毛囊,为疖痈好发部位;唇内面为黏膜,在黏膜下有许多小黏液腺,当其导管受到外伤而引起阻塞时,容易形成黏液腺囊肿;唇部皮肤与黏膜之间为口轮匝肌等组织;唇部皮肤向黏膜的移行部称为唇红缘;常呈弓背形(又称唇弓),外伤缝合或唇裂修复手术时,应注意恢复其外形,以免造成畸形。唇黏膜显露于外而部分称为唇红,在内侧黏膜有唇动脉,进行唇部手术时,在内侧口角区压迫此血管可以止血。

(三)颊

颊(cheeks)位于面部两侧,形成口腔前庭外侧壁,主要由皮肤、颜面浅层表情肌、颊脂体(buccal fat pad)、颊肌和黏膜所构成。颊脂体与颧后及颧下脂体联为一体,当感染时,可通过相连的蜂窝组织互相扩散。

颊肌与黏膜之间,有薄层脂肪和黏液腺组织,与颊脂体不连续隔以颊肌,称为颊脂垫,它使口内颊部表面的黏膜形成由前向后微凸的三角形,其尖端正对翼下颌皱襞(即翼下颌韧带)前缘,大张口时,此颊脂垫尖略高于下颌支内侧下颌孔的平面,临床常将此尖作为下牙槽神经麻醉进针的标志之一。

颊黏膜偏后区域,有时可见黏膜下有颗粒状黄色斑点,称为皮脂腺迷路(aberrant sebaceous glands),有时也可见于唇红部,多见于成年男性,无临床意义。

二、固有口腔

(一)固有口腔及表面标志

1. 固有口腔 是口腔的主要部分,其范围上为硬腭和软腭,下为舌和口底,前界和两侧界为上下牙弓、后界为咽门。

2. 表面标志 舌系带、舌下阜、舌下襞、腭嵴、皱襞、切牙乳头、腭垂(悬雍垂)、腭舌弓、腭咽弓。

(二)腭

腭(palate)由硬腭(bard palate)和软腭(soft palate)形成口腔的上界,将口腔与鼻腔、鼻咽部分隔开。前固有骨质部分由两侧上颌骨的腭突和腭骨水平板组成,口腔面覆盖以致密的黏骨膜组织,称为硬腭;后固为可以活动的肌部分,称为软腭。

硬腭前份正中线上有突起纵行皱襞(longitudinal fold),其两旁有许多横行突出皱襞伸向两侧,称为腭嵴(transverse ridge)。两中切牙间后面腭部有黏膜突起,称为切牙乳头(incisive papilla),其下方有一骨孔,称为切牙孔(incisive foramen)或腭前孔。鼻腭神经血管通过此孔,向两侧分布于硬腭前面1/3的黏骨膜及腭侧牙龈,是切牙孔阻滞麻醉进针的标志之一。在硬腭后缘前0.5cm,从腭中缝至第二磨牙腭侧缘的外中1/3交界处,左右各有一骨孔,称为腭大孔(greater palate foramen)或腭后孔,腭前神经血管通过此孔向前分布于尖牙后的黏骨膜及腭侧牙龈。

软腭呈垂幔状,前与硬腭相续连,后为游离缘,其中份有一小舌样物体,称为腭垂(悬雍垂)。软腭两侧向下外方形成两个弓形黏膜皱襞,在前外方者称为腭舌弓(咽前柱)。在稍后内方者称为腭咽弓(咽后柱)两弓之间容纳腭扁桃体。软腭较厚,主要由几束小肌和腱膜所构成,表面覆盖以黏膜组织,在口腔表面黏膜下含有大量黏液腺(腭腺, palatine glands),伴有脂肪和淋巴组织,一直延伸至硬腭双尖牙区。正常情况下通过软腭和咽部的肌肉彼此协调运动,共同完成腭咽闭合,行使语言功能。

(三)舌

舌(tongue)具有味觉功能,能协助完成语言、咀嚼、吞咽等重要生理功能。舌前 2/3 为舌体部,活动度大,其前端为舌尖,上面为舌背,下面为舌腹,两侧为舌缘,舌后 1/3 为舌根部,活动度小,舌体部和舌根部以人字沟为界,其形状呈倒 V 形;尖端向后有一凹陷处是甲状舌管遗迹,称为舌盲孔(foramen cecum of tongue)。

舌是由横纹肌组成的肌性器官。肌纤维呈横、上、下等方向排列,因此舌能前伸、后缩、卷曲等多方向活动,非常灵活。舌的感觉神经,在舌前 2/3 为舌神经分布(第 V 对脑神经分支);舌后 1/3 为舌咽神经(第 IX 对脑神经)及迷走神经(第 X 对脑神经)分布。舌的运动系由舌下神经(第 XII 对脑神经)所支配。舌的味觉神经位于面神经内,分布于舌黏膜。舌尖部对甜、辣、咸味敏感,舌缘对酸味敏感,舌根部对苦味敏感。

舌背黏膜有许多乳头状突起,当维生素B族缺乏或严重贫血时可见舌乳头萎缩,舌面光滑。舌乳头可分以下四种(图1-7),

丝状乳头(filiform papillae) 为刺状细小突起, 上皮有角化故呈白色, 数量较多, 遍布于整个舌体背面。

菌状乳头 (fungiform papillae) 呈蕈状、色红、大而圆, 散布于丝状乳头间, 数量比丝状乳头少, 含有味觉神经末梢。

轮廓乳头(circumvallate papillae) 有8~12个,较大,呈轮状,沿“人”字沟排列。乳头周围有深沟环绕,含有味蕾以司味觉。

叶状乳头(foliate papillae) 为一种不发
达乳头。位于舌根部两侧缘,为数条平行皱襞,正常时不明显,一旦有炎症,充血发红,突起而疼痛,有时易误诊为癌。

舌根部黏膜有许多卵圆形淋巴滤泡突起,其间有浅沟分隔,整个淋巴滤泡称为舌扁桃体。

舌腹面黏膜平滑而薄,返折与口底黏膜相连,在中线形成一条黏膜皱襞称舌系带,若系带上份附着靠近舌尖,或其下份附于下颌舌侧的牙槽嵴上,即产生舌系带过短(绊舌)而限制舌的活动。初生婴儿舌系带发育不全,难以判断是否过短。当舌不能伸出口外并向上卷起时,或舌前伸时舌尖部形成沟状切迹,则为舌系带过短,可作舌系带矫正术,矫正时间以1~2岁为宜。

若婴儿下中切牙萌出过早,可因频繁咳嗽,舌前后活动增多,或吮乳时舌系带及其两侧软组织与切牙经常摩擦,而发生溃疡,长期不愈,称为褥疮性溃疡或里加-费德病(Riga-Fede disease)。有时这种溃疡呈慢性增殖性改变,形成肉芽组织或纤维性肉芽组织,容易被误诊为肿瘤。

正常情况下,可见舌质呈淡红色,舌背面有白色薄苔,当机体发生病变时,舌质和舌苔均会发生变化。

(四)口底

口底(floor of the mouth) 位于舌体和口底黏膜之下,下颌舌骨肌和舌骨舌肌之上,下颌骨体内侧面与舌根之间的部分,又称舌下部。在舌腹正中可见舌系带,系带两旁有乳头状突

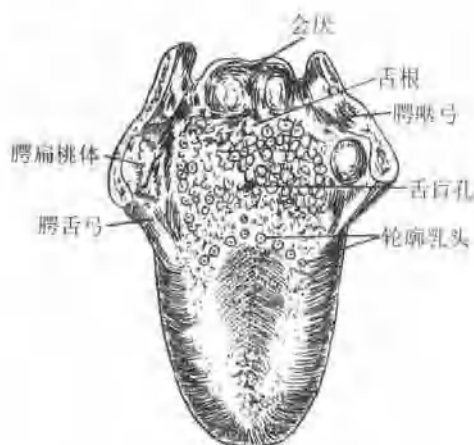


图 1-7 舌及舌乳头

起,称为舌下肉阜,其中有一小孔为颌下腺导管的开口。舌下肉阜向后延伸部分称为颌舌沟,表面黏膜凸起的皱褶,称为舌下皱襞,有许多舌下腺导管直接开口于此。颌舌沟前份黏膜下有舌下腺,后份黏膜下有颌下腺口内延长部分。口底黏膜下有颌下腺导管和舌神经走行其间。在作口底手术时,注意不要损伤导管和神经(图 1-8)。由于口底组织比较疏松,因此在口底外伤或感染时,可形成较大的血肿、水肿或脓肿,将舌推挤向上后,造成呼吸困难或窒息,应特别警惕。

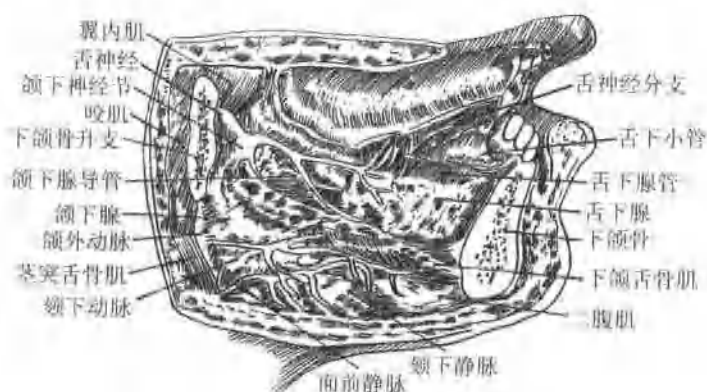


图 1-8 口底

三、牙齿及牙周组织

人的一生中,有两副牙齿,根据萌出的时间和形态,分为乳牙(deciduous teeth)及恒牙(permanent teeth)。

(一)乳牙的数目、名称、萌出月龄

乳牙共有 20 个,上、下颌的左右侧各 5 个,其名称从中线起向两旁,分别为乳中切牙、乳侧切牙、乳尖牙;第一乳磨牙、第二乳磨牙。所有乳牙排列成弓形,又称乳牙列或乳牙弓(图 1-9)。

从出生后 6~8 个月开始萌出乳中切牙。然后乳侧切牙、第一乳磨牙、乳尖牙和第二乳磨牙依次萌出,2 岁左右乳牙全部萌出。

有时也可见乳牙萌出过早者,如在婴儿出生时或出生后不久,在下中切牙部位,有牙萌出,由于过早萌出而没有牙根,常有松动,过于松动者应拔除,以免脱落误入食管或气管而发生危险。有的新生儿口内牙槽嵴黏膜上,有一些乳白色米粒状物或球状物,数目多少不等,民间称为马牙和板牙。这是牙板上皮残余增殖形成的角化物,称为角化上皮珠,一般可自行脱落。哺乳时,若发生疼痛可将“马牙”拔除,但应注意防止继发感染。

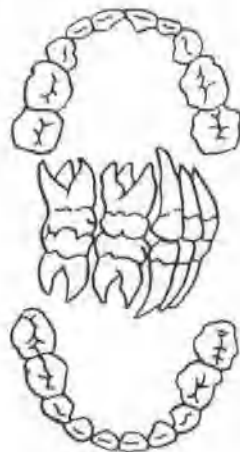


图 1-9 乳牙列