

全国普通高等教育临床医学专业 5+3 “十三五” 规划教材

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

口腔医学

(第2版)

主编 米方林

Stomatology

(2nd Edition)

江苏凤凰科学技术出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位



全国普通高等教育临床医学专业 5+3 “十三五”规划教材

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

口腔医学

(第2版)

Stomatology

(2nd Edition)

主 编 米方林

副主编 戴红卫 吕亚林 刘 博

编 委 (按姓氏笔画排序)

米方林 (川北医学院)

刘 英 (川北医学院)

刘 博 (济宁医学院)

吕亚林 (首都医科大学)

朱万春 (川北医学院)

张兴乐 (承德医学院)

陈小冬 (大连市口腔医院)

杨德琴 (重庆医科大学)

陈 亮 (重庆医科大学)

武秀萍 (山西医科大学)

青 松 (川北医学院)

敬治兴 (川北医学院)

邢文忠 (大连市口腔医院)

荆 璇 (山西医科大学)

曹 莹 (首都医科大学)

戴红卫 (重庆医科大学)

秘 书 杨 珊 (川北医学院)

韩 梅 (川北医学院)

图书在版编目(CIP)数据

口腔医学/米方林主编. —2 版. —南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018.9

全国普通高等教育临床医学专业 5+3“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5537-9123-4

I. ①口… II. ①米… III. ①口腔科学-医学院校-教材 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 068978 号

口腔医学

总 策 划 樊 明 谷建亚

主 编 米方林

责 任 编 辑 钱新艳

责 任 校 对 郝慧华

责 任 监 制 曹叶平 方 晨

出 版 发 行 江苏凤凰科学技术出版社

出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼,邮编:210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

排 版 南京前锦排版服务有限公司

印 刷 江苏苏中印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16

印 张 13.75

版 次 2018 年 9 月第 2 版

印 次 2018 年 9 月第 1 次印刷

标 准 书 号 ISBN 978-7-5537-9123-4

定 价 38.50 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

再版说明

“全国普通高等教育临床医学专业5+3‘十二五’规划教材”出版5年来,在40余所医学院校的推广使用中,得到了广大师生的普遍认可,对推进我国医学教育的健康发展、保证教学质量发挥了重要作用。为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,进一步响应教育部推进新的教学改革的号召,推动医学专业的学科发展,适应教育现状和实践的变化,凤凰出版传媒集团江苏凤凰科学技术出版社在总结汲取上一版教材成功经验的基础上,再次组织全国从事一线教学、科研、临床工作的专家、学者、教授们,对本套教材进行了全面修订,推出这套全新版“全国普通高等教育临床医学专业5+3‘十三五’规划教材”。

本套教材包括基础课程、专业课程44种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 突出“5+3”临床医学专业教材特色 本套教材紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据“四证”(本科毕业证、执业医师资格证、住院医师规范化培训证和硕士研究生毕业证)考核要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写,由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整。全套教材充分突出了“5+3”临床医学专业知识体系,渗透了“5+3”临床医学专业人文精神,注重体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,反映了“5+3”临床医学专业教学核心思想和特点。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应“5+3”本科教学的需求。

3. 体现当代临床医学先进发展成果的开放性 本套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 为加快专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,教材加强了基础与临床的联系,深化学生对所学知识的理解,实现早临床、多临床、反复临床的理念。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 兼顾教学内容的包容性 本套教材的编者来自全国几乎所有省份,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,内容涵盖了临床执业医师资格考试的基本理论大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

7. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了各教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

8. 各科均根据学校的实际教学时数编写,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握。

9. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

本套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下临床医学专业“5+3”教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

第2版前言

为了做好全国普通高等教育临床医学专业5+3“十三五”规划教材建设工作,同时适应口腔医学学科的时代发展,江苏凤凰科学技术出版社启动了《口腔医学》(第1版)教材的修订工作,很荣幸由我们负责具体工作。

本教材第2版继承了第1版的基本思想,以适应全国普通高等教育临床医学专业“5+3”教学改革的需要。内容上以满足非口腔医学专业的临床医学学生学习需求为基础,同时顺应口腔医学学科的飞速发展,在第1版的基础上进行了修订。

本教材第2版共设十九章,比第1版新增两章。一章是口腔种植学,从口腔修复学中独立出来单列成一章。另一章是口腔颌面外科范畴,新增颅颌面缺损的修复治疗。其他章节根据各专业的特色和发展,内容也有所变化。

希望通过本书的学习,学生们能对口腔医学知识有基本的了解,认识到口腔是全身的一个重要组成部分,了解全身疾病与口腔疾病的相关性,在今后临床工作中遇到这类问题可以做出正确的判断和相应的处理。

《口腔医学》(第2版)的编写工作能够顺利完成,离不开各参编院校编者们的辛苦付出和支持!在此衷心感谢!

米方林

2018年3月

目 录

绪 论	1
一、口腔医学的起源和发展	1
二、近代我国口腔医学的发展	2
三、口腔医学的学科界定与行业协会	2
四、口腔医学的研究范畴	3
第一章 口腔卫生与口腔保健	4
第一节 口腔卫生	4
一、刷牙	4
二、漱口	6
三、牙邻间区清洁	7
第二节 口腔保健	8
一、提高口腔保健意识	8
二、饮食营养与口腔保健	9
三、氟与口腔保健	9
第二章 口腔基本结构与功能	10
第一节 口腔颌面部的解剖与生理功能	10
一、口腔颌面部分区	10
二、口腔颌面部解剖结构及其功能	11
第二节 口腔前庭和固有口腔的解剖与生理功能	20
一、口腔前庭及其解剖功能	20
二、固有口腔及其解剖功能	21
第三节 牙齿及牙周组织结构、类型与功能	23
一、牙齿的分类	23
二、牙体应用术语及牙冠各面名称	24
三、牙齿及牙周组织结构	24
四、牙体形态的生理意义	26
五、牙的功能	26
第四节 牙列与牙齿的咬合	26
一、牙列	26
二、牙尖交错殆	27
三、三个重要的基本颌位	27
第三章 口腔临床检查及病历书写规范	29
第一节 口腔常见检查方法	29

一、常规检查	29
二、特殊检查	31
三、影像学检查	32
四、其他检查	33
第二节 口腔临床病历记录与书写规范	33
一、牙位记录方法	33
二、口腔门(急)诊病历书写格式及内容	34
三、口腔住院病历书写格式及内容	34
 第四章 牙体病、牙髓病和根尖周病	39
第一节 龋病	39
第二节 非龋性牙体硬组织病	42
一、变色牙	42
二、楔形缺损	43
三、牙本质过敏症	44
四、牙隐裂	44
五、畸形中央尖	45
第三节 牙外伤	46
一、牙脱位	46
二、牙折	46
第四节 牙髓病和根尖周病	47
一、病因	47
二、牙髓病临床表现	48
三、根尖周病临床表现	49
四、应急处理	50
五、治疗	50
 第五章 牙周组织疾病	52
第一节 牙龈病	52
一、慢性龈缘炎	52
二、妊娠期龈炎	53
三、青春期龈炎	53
四、白血病的牙龈病损	54
五、增生性龈炎	54
六、药物性牙龈增生	55
第二节 牙周炎	55
一、慢性牙周炎	55
二、侵袭性牙周炎	57
 第六章 口腔黏膜病	58
第一节 复发性阿弗他溃疡	58
第二节 白塞病	60

第三节 创伤性溃疡	61
第四节 疱疹性口炎	62
第五节 带状疱疹	63
第六节 口腔念珠菌病	64
第七节 口腔扁平苔藓	66
第八节 口腔白斑病	67
第九节 药物过敏性口炎	68
第十节 天疱疮	69
第十一节 梅毒	70
第十二节 艾滋病	72
 第七章 儿童牙病	74
第一节 牙齿萌出异常	74
一、牙齿萌出的时间与顺序	74
二、牙齿萌出过早	75
三、牙齿萌出过迟	75
四、牙齿异位萌出	76
五、乳牙滞留	76
第二节 乳牙龋病、牙髓病与根尖周病	77
一、乳牙龋病	77
二、乳牙牙髓病和根尖周病	78
第三节 咬合诱导	80
一、影响咬合发育紊乱的常见因素	80
二、乳牙早失的间隙管理	80
三、牙列发育中咬合紊乱的早期矫治	82
 第八章 口腔局部麻醉及牙拔除术	84
第一节 口腔局部感觉神经分布	84
一、上颌神经	84
二、下颌神经	84
第二节 常用局部麻醉方法	85
一、常用局部麻醉药	85
二、常用局部麻醉方法	85
第三节 局部麻醉并发症	89
一、全身并发症	89
二、局部并发症	89
第四节 牙拔除术	90
一、器械	91
二、适应证	91
三、禁忌证	92
四、术前准备	92
五、基本步骤和方法	92

六、拔牙创口的检查和治疗及注意事项	95
七、常见并发症及治疗要点	95
第九章 口腔颌面部感染	98
第一节 总论	98
第二节 下颌第三磨牙冠周炎	99
第三节 口腔颌面部间隙感染	100
一、概述	100
二、眶下间隙感染	101
三、翼下颌间隙感染	102
四、下颌下间隙感染	102
五、口底多间隙感染	102
第四节 颌骨骨髓炎	103
一、化脓性颌骨骨髓炎	103
二、放射性颌骨骨髓炎	104
第五节 面部疖痈	105
第六节 面颈部淋巴结炎	106
第十章 口腔颌面部损伤	107
第一节 口腔颌面部损伤的急救处理	107
一、窒息	107
二、止血	108
三、包扎	109
四、运送	109
五、抗感染	110
第二节 口腔颌面部软组织损伤	110
第三节 颌骨骨折	113
一、上颌骨骨折	113
二、下颌骨骨折	113
第四节 颧骨、颧弓骨折	115
第十一章 口腔颌面部肿瘤	118
第一节 总论	118
第二节 口腔颌面部囊肿	121
一、软组织囊肿	121
二、颌骨囊肿	123
第三节 瘤样病变和良性肿瘤	124
一、瘤样病变	124
二、良性肿瘤	125
第四节 恶性肿瘤	127
一、舌癌	127
二、牙龈癌	128

三、颊癌	129
四、腭癌	129
五、口底癌	129
六、上颌窦癌	130
七、唇癌	131
八、纤维肉瘤	131
九、骨肉瘤	131
十、恶性淋巴瘤	132
第十二章 颞下颌关节疾病	133
第一节 颞下颌关节功能解剖	133
一、颞下颌关节的硬组织	134
二、颞下颌关节的软组织	134
三、咀嚼肌	134
第二节 颞下颌关节紊乱病	134
一、咀嚼肌紊乱疾病	134
二、结构紊乱疾病	135
三、炎性疾病	135
四、骨关节病	135
第三节 颞下颌关节脱位	135
一、急性前脱位	135
二、复发性脱位	137
三、陈旧性脱位	137
第四节 颞下颌关节强直	137
一、关节内强直	137
二、颌间挛缩	138
三、混合性强直	138
第五节 化脓性颞下颌关节炎	138
第六节 类风湿颞下颌关节炎	139
第十三章 面部神经疾病	140
第一节 贝尔面瘫	140
第二节 原发性三叉神经痛	141
第十四章 唾液腺疾病	145
第一节 唾液腺炎症	145
一、急性化脓性腮腺炎	145
二、慢性复发性腮腺炎	146
三、慢性阻塞性腮腺炎	147
四、流行性腮腺炎	147
五、唾液腺特异性感染	148
六、涎石病和颌下腺炎	149

第二节 唾液腺黏液囊肿	150
第三节 唾液腺肿瘤	151
一、唾液腺良性肿瘤	151
二、唾液腺恶性肿瘤	152
第十五章 颌颌面缺损的修复治疗	153
第一节 概论	153
一、病因	153
二、诊断	153
三、术前准备	154
第二节 软组织缺损修复	154
第三节 骨缺损修复	160
一、骨骼来源	161
二、骨移植种类和特点	161
三、骨移植注意事项	162
四、软骨移植	163
第四节 显微外科技术	163
一、显微血管的命名与分类	163
二、显微血管的解剖结构	163
三、显微缝合技术	164
第五节 计算机辅助外科	165
一、计算机辅助外科基本技术	166
二、计算机辅助外科运用流程	167
第十六章 口腔颌面部畸形	168
第一节 面部发育性畸形	168
第二节 错殆畸形	170
第三节 正畸领域的新技术	178
一、种植体支抗	178
二、自锁托槽矫治技术	178
三、无托槽隐形矫治技术	178
四、舌侧矫治技术	179
第十七章 口腔修复	180
第一节 牙体缺损的修复	180
一、牙体缺损的病因	180
二、牙体缺损的影响	181
三、牙体缺损的修复原则	181
四、牙体缺损修复的种类	182
第二节 牙列缺损的修复	183
一、牙列缺损的病因	184
二、牙列缺损的影响	184

三、牙列缺损的修复	184
第三节 牙列缺失全口义齿的修复	188
一、牙列缺失的病因	188
二、牙列缺失的影响	189
三、牙列缺失的全口义齿修复	189
第十八章 口腔种植学	191
第一节 口腔种植学概述	191
第二节 种植体的组成及其分类	191
第三节 口腔种植的适应证和禁忌证	192
第四节 口腔种植常规步骤和方法	192
第五节 种植义齿的修复设计	193
第六节 口腔种植的进展与趋势	195
第十九章 口腔疾病与全身系统性疾病的关系	196
第一节 血液系统疾病	196
一、白血病	196
二、贫血	196
三、出血性疾病	197
第二节 心脑血管系统疾病	197
一、高血压	197
二、冠心病	197
三、风湿性心脏病	198
四、脑卒中	198
第三节 内分泌系统及代谢类疾病	198
一、垂体功能亢进	198
二、甲状腺疾病	198
三、糖尿病	199
第四节 呼吸系统疾病	199
第五节 胃肠消化系统疾病	199
一、慢性胃炎及消化性溃疡	199
二、炎症性肠病	199
三、Peutz-Jeghers 综合征	200
第六节 泌尿系统疾病	200
第七节 神经、骨骼、肌肉系统疾病	200
一、神经精神疾患	200
二、三叉神经痛	201
三、代谢性骨病—骨质疏松症	201
四、颌骨骨源性肿瘤	201
五、类风湿关节炎	201
第八节 免疫系统及结缔组织病	201
一、艾滋病	202

二、掌趾角化—牙周破坏综合征	202
三、系统性红斑狼疮	202
四、Sjogren 综合征(干燥综合征)	202
参考文献	203

口腔医学(stomatology)由国外的牙医学演化而来,不仅仅局限于牙体疾病,还涉及口腔及颌面部的软、硬组织创伤,肿瘤,发育性畸形以及全身疾病等。

口腔医学是医学的重要组成部分,主要研究牙齿及其周围口腔颌面部软、硬组织的发生、发育及其疾病病因、发病机制、诊断与治疗,是一门分类复杂、覆盖面广又相互密切联系的综合性医学学科。它是以普通医学知识和技术为基础,融合了材料学、生物力学、美学等多学科的交叉学科。

口腔疾病是人类常见病、多发病,大部分口腔疾病在初始阶段容易被忽视,处理不当亦可引起较为严重的后果,此类疾病的早期诊断与治疗非常重要。

一、口腔医学的起源和发展

口腔医学的发展,历经数千年。从早期对口腔疾病的观察逐步过渡到治疗实践,不断积累经验,大致经历了4个阶段。

(一) 科技不发达阶段的经验医学与牙匠时期

人类对于口腔疾病的预防和治疗在公元前2900年就已经开始了,当时埃及人委派专人治疗牙齿。在洪都拉斯发现的化石证明人类在公元前2000年就已开始使用黄金和宝石作为义齿植入颌骨,经过X线测试证明植入物与颌骨之间形成的是骨结合。2000多年前我国的史书《礼记》中就有关于漱口的记载“鸡初鸣,盥漱”,我国辽代的古墓中还出土过2排8孔的植毛牙刷。中世纪的欧洲,将军掉了牙,就杀掉奴隶并把他的牙种在自己的牙槽骨上。在漫长的岁月里,口腔医学的发展十分缓慢,极少有医学专家对口腔健康问题感兴趣,牙科疾病和治疗被隔绝于医学大门之外。17世纪以前,尽管有些优秀的内、外科医师有时也替达官贵人看牙病,但拔牙还是由理发师、铁匠等兼职完成。当时有一些关于牙科方面的书籍出版,如1530年出版了一本关于牙医学的德文书籍,1685年Charles Allen出版了《The Operator for Teeth》,但并未广泛流传。

(二) 从牙匠向牙医过渡阶段

1728年,法国医师Fauchard(1678—1761年)出版了第一部口腔教科书《Les Chirurgien Dentiste ou Traite des Dent(外科牙科医师)》。这本书详细地阐述了牙齿的解剖生理、组织胚胎和病理,列举了103种牙病和口腔病的诊断及治疗,Fauchard因此被誉为牙医之父。1790年,John Green对纺纱机进行改良,制造了世界上第一台脚动牙钻机;1797年,Thomas Bruff申请了第一项拔牙钳的专利。

口腔医学就是在这样一点一滴的积累中,不断发展起来。这个时期,牙医从外科中独立出来,成为一种独立的职业,并被称之为牙外科医师(surgeon-dentist),奠定了近代牙医学的基础。

(三) 近代牙医学的快速发展阶段

1839年,美国牙外科医师协会在纽约成立。1840年,美国的Hayden和Harris在马里兰州创办了第一个牙医学院——巴尔的摩牙医学院(Baltimore College of Dental Surgery)。同年,Chevalier创办了世界上第一个牙科设备公司。1844年,Horace Wells首次使用笑气拔牙。1871年,Green发明了第一台电动牙钻机。从此,口腔医学进入了加速发展时期。

随着工业革命的开始,制糖业迅速发展,导致牙病的患病率急剧升高,出现了牙医供不应求的现

象。在该阶段,世界各地纷纷成立牙医学院或牙科系。由于没有保存治疗的方法和条件,一般患病的牙齿只能拔除,而出血、拔除后的缺牙区只能以树胶填充,当时的牙医学被称为血和树胶的时代,也就是拔牙和镶牙的时期。

从1840年到20世纪中叶的一百多年间奠定了现代牙医学的基本理论和生物学基础。到20世纪中叶,由于高分子材料的广泛应用,超速涡轮钻机的普及使用和全景X线检查的推广,使现代牙医学发展达到高峰。牙医学作为一个独立的专业已被社会和医学各界广泛认可,没有牙科的独立,就没有口腔医学今天的发展。

(四) 现代口腔医学的快速发展阶段

从20世纪下半叶至今,随着医学自然科学和生物学的发展,牙医学的内容逐渐充实,从仅仅医治牙病到治疗口腔区域的相关疾病,包括黏膜病、关节病,从研究牙器官转变为研究口腔器官、口颌系统。牙医学已经难以完全概括其诊疗范畴。

20世纪中叶在苏联以及中国等一些国家将牙医学正式更名为口腔医学,口腔外科正式更名为颌面外科。口腔医学的发展从关注牙齿的健康扩展到研究整个口颌系统,口腔颌面部疾病,包括肿瘤、整形、外伤,使口腔医学得到前所未有的发展。尤其是20世纪中后期,分子生物学手段的引入使研究的焦点从细胞结构过渡到亚细胞微观结构。进入21世纪以来,随着基因组学、蛋白质组学的发展和对于细胞研究的深入,人们对口腔疾病有了更加深刻的认识。

二、近代我国口腔医学的发展

我国口腔医学的发展始于19世纪中期,一些教会医院设立了牙科,将当时国外先进的牙科理论与技术传入国内。

19世纪末,清王朝在皇宫设立了牙医室,首任宫廷牙医师陈镜容开始用西方的药品和材料来治疗龋齿和修复缺牙。1900年前后,徐善亭赴澳洲学习外科与牙科,学成归国后在广州和香港开业治疗牙病,并撰写了《新发明牙科卫生书》(1904年出版)。1908年,英美传教士在四川成都开设了民间牙科诊所。清朝末年,我国口腔医学发展虽然很缓慢,但临床上治疗的病种已涉及牙体病、牙髓病、牙周病、口腔黏膜病、口腔炎症、口腔肿瘤、颜面神经疾病以及唾液腺与颞颌关节疾病等。1917年,加拿大牙科医师林则在成都华西协合大学医科中设牙科系,是中国最早创立的现代牙科教育机构,培养了诸如毛燮均(北京大学)、陈华(第四军医大学)、席应忠(上海交通大学)、夏良才(武汉大学)等一大批著名口腔医学教育家和我国整形外科医院创始人宋儒耀教授等。到新中国成立前期,国内先后建立了十余所牙科院校,其培养模式与学院建制参考国外同类院校,成为培养国内近现代口腔医学人才的摇篮。

三、口腔医学的学科界定与行业协会

(一) 口腔医学的学科界定

新中国成立后,在北京大学医学院牙医学系毛燮均教授等倡导下,统一将牙医学更名为口腔医学。这一名称的更改为我国口腔医学的发展规划出了范围和内容,给口腔医学的发展提供了更大的空间。

1952年,全国高校进行院系调整,口腔医学系成为和临床医学系平行的一级专业,口腔临床医师和临床医学医师具有相同的地位。这使我国的口腔医学教育明显不同于西方,口腔医学生不仅接受系统的牙医学教育,同时也接受全面的医学教育,使牙医学教育成为建立在大医学教育基础上的口腔医学教育。一级学科的确立,为我国口腔医学事业的发展和口腔医学人才的培养奠定了坚实的基础。

(二) 中华口腔医学会

中华口腔医学会(Chinese Stomatological Association, CSA)成立于1996年11月7日,它的前身

是1951年成立的中华医学会口腔医学会。它是口腔医学科学技术工作者自愿结成的全国学术性群众团体,是发展我国口腔医学科学的重要社会力量。

学会成立以来先后成立了口腔修复、口腔预防医学、口腔正畸、牙体牙髓病、口腔颌面外科、口腔材料、口腔病理、儿童口腔医学、牙周病、口腔黏膜病、口腔修复工艺学、老年口腔医学、口腔医院管理、口腔颌面放射及口腔医学教育15个专业委员会。每年的学术会议和继续教育项目,对口腔医学学术发展和口腔医疗服务水平的提高起到了极大的推动作用。

四、口腔医学的研究范畴

口腔医学的研究范围包括发际以下,锁骨以上,颞骨乳突部垂直线以前及咽门以前所包含的组织器官(眼、耳、鼻、甲状腺除外)。

随着科学技术的进步,为适应社会发展的需要,口腔医学分科逐步细化(图绪-1),衍生出了许多新的亚学科。早期口腔修复学和口腔正畸学为同一学科,牙体牙髓学、牙周病学、儿童口腔医学、口腔预防医学、口腔黏膜病学是从口腔内科学分化出来的,口腔外科与其他学科交叉并衍生出了牙槽外科学、口腔颌面外科学、颌面整形外科学、颅颌面外科学、颞下颌关节外科学等学科,口腔材料学从口腔修复学中分出来,与材料学、计算机科学、生物医学结合得到了更广阔的发展空间。口腔种植学也是一门多学科交叉的口腔医学分支。口腔医学研究的领域涉及生命科学、基础医学、药理学、生物材料学、计算机成像与信号处理、生物力学等。



图绪-1 口腔医学的范畴

口腔疾病是人类的常见病、多发病,口腔疾病的发展可能导致全身疾病的出现,全身系统疾病在口腔有多种表现。诸如牙周炎与心脏病、糖尿病的发生密切相关,艾滋病的口腔表现被认为是早期诊断艾滋病的关键症状,白血病患者容易出现牙龈增生、出血,慢性盘状红斑狼疮患者在面部出现蝴蝶斑等。临床医务工作者对口腔疾病应该有一定的认识,在诊疗过程中,注意局部与全身的关系。

第一章

口腔卫生与口腔保健

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)把口腔健康列为人体健康的十大标准之一,它指出牙齿健康是指牙齿、牙周组织、口腔相邻部分及颌面部均无组织结构与功能异常。口腔健康也是整个社会文明进步的标志之一,社会发展水平越高的国家和地区,居民的整体口腔健康状况就越好。

此章主要介绍口腔卫生与口腔保健的基本概念。

第一节 口腔卫生

口腔卫生(oral hygiene)是指保持口腔和牙齿的清洁,从而预防龋齿、牙周病、口腔癌以及促进口腔及颌面部感染和创伤的愈合,维护口腔健康的良好环境,是生活健康质量的重要保障之一。

口腔卫生的重点是清洁食物残渣及软垢、清除牙菌斑、消除不良刺激,包括使用漱口液,以牙刷、牙间隙刷、牙线清洁牙面牙缝和牙龈护理等。

一、刷牙

口内的食物残渣、软垢如不及时清理,就容易形成表面附着的牙菌斑,并在牙面和牙间隙迅速生长。牙菌斑是牙结石、龋病、牙周病形成和发展的首要因素。及时清除牙菌斑是预防和治疗牙周病的基础,通过机械措施或化学方法来清除牙菌斑。刷牙是其中最简便、经济的方法。它不仅能清除口腔内的食物残渣、软垢,还能按摩牙龈,从而减少口腔环境中的致病因素,减少相关口腔疾病的发生。

(一) 牙刷

牙刷刷毛的形状、质地根据年龄和口腔情况的不同需求,有各种各样的设计(图 1-1),如儿童牙刷比成人牙刷小,牙周病患者的牙刷刷毛要软。理想的牙刷刷毛应该具有一定的弹性和硬度,牙刷刷毛压在牙龈和牙齿交界处时,刷毛有一定的曲度,牙龈受压发白。同时,理想的牙刷还应该表面光滑,不易吸收水分,容易洗涤和干燥,无臭无味。

软毛牙刷比硬毛牙刷更能有效地去除牙菌斑,磨圆的刷毛比横切的刷毛对牙龈的损伤程度小,波浪形的刷毛可以更有效地去除牙齿邻接部位的牙菌斑。牙刷的更换一般取决于刷毛的损耗情况,刷毛倒斜则提示需要更换,常规推荐 3 个月更换一把牙刷。为了适应特殊情况,还设计了不同的牙刷,固定矫治的正畸患者建议使用 V 形和 U 形牙刷,使刷毛骑跨在托槽和钢丝的上下方,能有效地去除矫治器和牙面上的菌斑,并能按摩牙龈。电动牙刷主要是为残障人士以及手灵活性欠佳的人设计的(图 1-2)。

(二) 牙膏

牙膏是由粉状摩擦剂、洁净剂、湿润剂、表面活性剂、黏合剂、防腐剂、香料、甜味剂及其他特殊成分构成的。

在牙膏中加入氟化物或者其他功效成分,可达到预防或辅助性治疗的功效,实现辅助预防龋齿和牙周病的目的。牙膏主要有以下几类。