

Oral Medicine and Pathology at a Glance

口腔内科学与 病理学概览

原 著 [西班牙] Pedro Diz Dios
[英] Crispian Scully
[巴 西] Oslei Paes de Almeida
[西班牙] José V. Bagán
[墨西哥] Adalberto Mosqueda Taylor

主 审 苗群爱 曹立萍

主 译 陈 悦

原著第2版

WILEY



世界图书出版公司

口腔内科学与病理学概览

Oral Medicine and Pathology at a Glance

(原著第2版)

原 著 [西班牙] Pedro Diz Dios

[英] Crispian Scully

[巴西] Oslei Paes de Almeida

[西班牙] José V. Bagón

[墨西哥] Adalberto Mosqueda Taylor

主 审 苗群爱 曹立萍

主 译 陈 悦

学术秘书 李琼华

译 者 陈 悦 李琼华 王 静

申 丁 何 康 董 凯



世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

口腔内科学与病理学概览:原著第2版/(西)彼得·迪兹·迪奥斯(Pedro Diz Dios)等著;陈悦主译. —西安:世界图书出版西安有限公司,2018.5

书名原文:Oral Medicine and Pathology at a Glance
ISBN 978-7-5192-4491-0

I. ①口… II. ①彼… ②陈… III. ①口腔内科学
②口腔科学—病理学 IV. ①R781 ②R780.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第093660号

Oral medicine and Pathology at a Glance by Pedro Diz Dios, Crispian Scully, Oslei Paes de Almeida, José V. Bogán, Adalberto Mosqueda Taylor, ISBN: 9781118670576

This edition first published 2016 © 2016 by John Wiley & Sons, Ltd.

First edition published 2010 © 2010 Blackwell Publishing Ltd

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition Published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with World Publishing Xi'an Corporation Limited and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

本书中文简体中文字版专有翻译出版权由 John Wiley & Sons, Ltd. 公司授予世界图书出版西安有限公司。翻译准确性由世界图书出版西安有限公司负责, John Wiley & Sons Limited 对此不负责任。未经许可,不得以任何手段和形式复制或抄袭本书内容。

书 名 口腔内科学与病理学概览

Kouqiang Neikexue yu Binglixue Gailan

原 著 [西班牙]Pedro Diz Dios [英]Crispian Scully [巴西]Oslei Paes de Almeida
[西班牙]José V. Bagán [墨西哥]Adalberto Mosqueda Taylor

主 译 陈 悦

责任编辑 马元怡

装帧设计 绝色设计

出版发行 世界图书出版西安有限公司

地 址 西安市北大街85号

邮 编 710003

电 话 029-87214941 87233647(市场营销部)
029-87234767(总编室)

网 址 <http://www.wpxa.com>

邮 箱 xast@wpxa.com

经 销 新华书店

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 11.75

字 数 150千字

版 次 2018年5月第1版 2018年5月第1次印刷

版权登记 25-2017-0024

国际书号 ISBN 978-7-5192-4491-0

定 价 120.00元

医学投稿 xastyx@163.com || 029-87279745 87284035

(版权所有 翻印必究)

(如有印装错误,请与出版社联系)

所知源自所见

歌德（1749—1832）

原作者名单

Professor Pedro Diz Dios MD, DDS, PhD

Professor of Special Needs Dentistry

Head of Special Needs Dentistry Section, School of Medicine and Dentistry,
Santiago de Compostela University, Spain

Honorary Visiting Professor at UCL-Eastman Dental Institute,
University College of London (UK)

**Professor Crispian Scully CBE, MD, PhD, MDS, MRCS, BSc, FDSRCS,
FDSRCPS, FFDRCSI, FDSRCSE, FRCPath, FMedSci, FHEA, FUCL, DSc,
DChD, DMed(HC), Dr HC**

Co-Director of WHO Collaborating Centre for Oral
Health-General Health

Emeritus Professor, University College of London

Professor Oslei Paes de Almeida DDS, MSc, PhD

Professor of Oral Pathology and Medicine

Department of Oral Diagnosis, Dental School of Piracicaba
University of Campinas, Sao Paulo, Brasil

Visiting Professor at Bristol University and UCL-Eastman
Dental Institute of London, UK

Professor José V. Bagán MD, PhD, MDS, FDSRCSEd

Professor of Oral Medicine, Valencia University

Head of Stomatology and Maxillofacial Surgery Service,
University General Hospital, Valencia, Spain

Professor Adalberto Mosqueda Taylor DDS, MSc

Professor of Oral Pathology and Medicine at the Health Care Department,
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco,

Professor of Oral Medicine at the Hospital General

Dr. Manuel Gea González

Honorary Professor at the National Institute of Cancerology in México City, México

译者序

作为一名牙周黏膜科医师，在我们的临床工作中，时常感觉需要一本有关口腔黏膜病的、内容更为丰富的专业书籍作为指导和提高，有幸读到 Pedro Diz Dios 等所著的 *Oral Medicine and Pathology at a Glance* 一书，感觉受益匪浅，因此希望能够介绍给更多的读者，这也是我们翻译的初衷。

关于书名有一点值得注意，因中外学科历史沿革不同，本书英文书名中的“Oral Medicine”一词，与中文的口腔内科学定义有差异，其内容既包括了传统的口腔黏膜病也涉及唾液腺疾病、关节及骨疾病等。考虑到这一点，本书的中文名确定为《口腔内科学与病理学概览》。

本书内容涵盖了与口腔颌面部相关的体格检查及辅助检查、发育异常、疱性疾病、色素性疾病、红色及紫色病损、肿胀病损、溃疡及糜烂病损、白色病损、唾液腺疾病、神经疾病、关节及骨疾病、窦疾病、口臭和艾滋病。作者通过简洁的文字、丰富的临床和病理图片、内容详实的表格，对口腔颌面部各种疾病的发病机制、诊断要点、治疗和预后进行了简要总结，适合口腔临床医学本科生、研究生以及从事口腔黏膜病以及口腔颌面外科临床工作的医生阅读。

译者们是一支来自西安交通大学口腔医院牙周黏膜科的中青年医生队伍，他们都具备口腔黏膜病学专业背景以及十年以上的临床经验积累，具有良好的专业英语水平，在整个翻译过程中，大家都表现出了极高的工作热情、态度严谨、团结合作。同时，西安交通大学口腔医院牙周黏膜科的黏膜病专家们也对本书的翻译进行了多次审校，在此对所有人的辛劳付出表示深深的感谢！

经过译者、编者们的辛勤工作，本书终于得以与各位读者见面。因时间仓促和水平所限，纰漏在所难免，希望各位读者加以指正。

陈悦

2018.5

前言

概览系列书籍可用作一门课程的入门读本，或考试前的复习材料。本系列的前提是书本需覆盖本科生学习的核心内容，这些内容被分解为“易消化理解的小块”。这些书籍是临床实践的基础。

口腔内科学和病理学在世界各地存在差异，这些差异体现在学科特点、重点和官方定义上。从门诊患者的口腔疾病治疗到患者多种内科和外科疾病的患者护理，这两门学科的涉及范围是不同的。口腔疾病遍布世界各地，随着全球旅游和移民的增加，多见于热带地区的疾病目前在大多数国家都能看到。

这本书的目的是提供一个口腔内科学和病理学的概述，尤其是着重于全科医学中的口腔卫生保健，预期目标是使读者阅读过本书之后，对诊断要点与治疗计划更加熟悉。

本书作者均是口腔内科学与病理学的专家和教师，分别来自欧洲和美洲，一部分人的专业方向主要是口腔内科学，另一部分则以口腔病理学为主，他们的专业经验涵盖了本书的所有疾病。所有作者都曾在北美、南美、欧洲、中东以及澳洲执教，他们都有着共同的理念，即口腔只是患者身体的一部分；预防与早期诊断很重要；患者的卫生保健不应只简单关注其口腔问题；对患者应加强卫生保健教育；卫生保健最好由多学科协作组提供，其中口腔卫生保健是一个完整且重要的部分。

对学生来说，这本书包含了口腔内科学和病理学中最重要（那些引起疼痛或影响黏膜，唾液腺或颌骨的疾病）和最常见的疾病，也有危险的甚至潜在致命的疾病，这些致命的疾病也是目前世界上大多数医学中心的临床研究热点。本书通过重点标注多种同名疾病，强调了与全科医学的紧密联系。本书由于篇幅的限制不可能做到全面，没有包含实用基础科学和人类疾病学通常所包含的课程材料，也没包含牙齿疾病和病史采集的基础。

临床医生应该牢记在任何情况下，一个诊断的得出 80% 来自于病史的问诊，问诊之后进行全面的身体检查和辅助检查，才能得出诊断或至少一个鉴别诊断。随后的治疗常为内科或外科治疗。

这本书讨论的是诊断和治疗，在很多情况下，有能力的从业者可进行治疗，但在一些有疑问的病例中最好还是介绍患者到口腔内科学专家处会诊，听从专家建议，共同治疗或请专家治疗。有关治疗方案效果的可靠证据较易获得，但数据较少，因此相关知识仍有很多空白，尤其是与生物反应调节剂相关的知识。

这本书所包含的资料都是新的，但是我们仍然引用已经出版物刊物中所描述的内容。特别 Scully C 所著 *Oral and Maxillofacial Medicine* (3 版)，Churchill Livingstone

等所著 *Atlas of Oral and Maxillofacial Disease* (3 版) 以及 Brown J 与 Sculy C 在 *Private Dentistry* 发表的 *Advances in Oral health care imaging* 一文 (第 9 卷 1 期 86~90 页, 第 2 期 67~71 页, 第 3 期 78~79 页)。

我们感谢所有患者, 也感谢 Derren 博士 (UCL) 准备的微生物图像和 Jane Luker 博士 (Bristol) 从现代影像学角度给予我们的帮助建议。

Pedro Diz Dios

Crispian Scully

Oslei Paes de Almeida

José V. Bagán

Adalberto Mosqueda Taylor

郑重声明

未经出版社授权或英国版权、设计和专利法案允许，禁止将本书内容复制，全部或部分上传至检索系统，以及以电子版、复印、照相复印、录音或其他任何形式传播。

商标是公司用来区分产品的设计。本书中所有的商标名称和产品名称都是商品商标、服务商标或注册商标，出版商与这本书中提到的任何产品并不存在利益关系。出版商不提供专业服务，如果需要专业建议或其他专家协助，应寻求专业人士的帮助。

本书的内容旨在进一步促进科学研究，并不为特定患者推荐或推广特定的诊断、治疗方法。出版商、作者、译者没有就本书内容的精确性和完整性作任何保证，并且明确否认任何负责任的保证，例如针对特定目的健康和疗效的保证。针对正在进行的研究、设备升级、仪器更新换代、政府法规的变化、设备和用药等信息的不断完善，有读者要求审查和评估其包含的详尽信息例如每种药物、设备和装置的各种信息，并希望对部分问题提供详细的指示、警告和预防措施，对于这种情况读者应适当咨询专家。任何组织或网站在本书中被引用时，并不意味着作者或出版商认可该组织或网站提供或建议的任何信息。读者还应意识到，本书所列的互联网网站在著书和阅读时可能发生变化甚至消失，本作品的任何推广声明，不为其提供任何担保。无论是出版商还是作者，都不对由此产生的任何损害负责。

目 录

第 1 章	口腔外组织的检查	1
第 2 章	口腔、颌骨、颞下颌区域及唾液腺的检查	4
第 3 章	辅助检查：组织病理学检查	7
第 4 章	辅助检查：微生物学检查	10
第 5 章	辅助检查：影像学检查	13
第 6 章	辅助检查：血液检查	16
第 7 章	解剖变异与发育异常	20
第 8 章	疱	23
第 9 章	疱与感染：单纯疱疹病毒	26
第 10 章	疱与感染：水痘带状疱疹病毒	29
第 11 章	疱与皮肤疾病：天疱疮	32
第 12 章	疱与皮肤疾病：类天疱疮	35
第 13 章	色素性病损	38
第 14 章	色素性病损：种族性色素沉着和文身	41
第 15 章	色素性病损：黑斑	44
第 16 章	色素性病损：痣与其他疾病	46
第 17 章	色素性病损：恶性黑色素瘤	48
第 18 章	红色和紫色病损	50
第 19 章	红色和紫色病损：剥脱性龈炎和黏膜炎	52
第 20 章	红色和紫色病损：红斑型念珠菌病	54
第 21 章	红色和紫色病损：血管瘤	57
第 22 章	红色和紫色病损：增生血管性病损，卡波西肉瘤	59
第 23 章	红色和紫色病损：口腔红斑病	61
第 24 章	红色和紫色病损：游走样红斑（舌游走样红斑，良性游走性舌炎，地图舌）	63
第 25 章	肿胀：遗传性疾病，药物性肿胀	65
第 26 章	肿胀：感染，人乳头瘤病毒	68
第 27 章	肿胀：肉芽肿性疾病	71
第 28 章	肿胀：反应性病损	73
第 29 章	肿胀：肿瘤，口腔鳞状细胞癌	75

第 30 章	肿胀：恶性肿瘤、淋巴瘤、转移性肿瘤	78
第 31 章	溃疡和糜烂：局部因素、药物性溃疡	81
第 32 章	溃疡和糜烂：阿弗他溃疡	84
第 33 章	溃疡和糜烂：阿弗他样溃疡	87
第 34 章	溃疡和糜烂：血液疾病，消化道疾病	90
第 35 章	溃疡和糜烂：感染	93
第 36 章	溃疡和糜烂：多形性红斑，中毒性表皮坏死松解症和史 - 约综合征	96
第 37 章	白色病损：念珠菌病	99
第 38 章	白色病损：角化病，白斑	102
第 39 章	白色病损：扁平苔藓，毛状白斑	105
第 40 章	唾液腺疾病：唾液腺肿胀和唾液腺增生	109
第 41 章	唾液腺疾病：口干症	112
第 42 章	唾液腺疾病：舍格伦综合征	115
第 43 章	唾液腺疾病：涎石病，涎腺炎	118
第 44 章	唾液腺疾病：肿瘤	121
第 45 章	唾液腺疾病：黏液囊肿，涎腺肿大	124
第 46 章	颈部包块	127
第 47 章	颈部肿胀：广泛性淋巴结病中的颈部淋巴结病	130
第 48 章	神经系统疾病：贝尔麻痹和三叉神经感觉丧失	133
第 49 章	神经系统疾病和疼痛：局限性、牵涉性和血管性	136
第 50 章	神经系统疾病和疼痛：三叉神经痛	140
第 51 章	神经系统疾病和疼痛：心因性 [自发性面痛，自发性牙痛和灼口综合征 (口腔 感觉异常)]	143
第 52 章	颌骨疾病：颞下颌关节疼痛 - 功能紊乱	146
第 53 章	颌骨疾病：X 线透射和阻射的病变	149
第 54 章	颌骨疾病：牙源性疾病和囊肿	153
第 55 章	颌骨疾病：牙源性肿瘤	156
第 56 章	颌骨疾病：骨疾病	159
第 57 章	颌骨疾病：纤维骨性病变	162
第 58 章	上颌窦疾病	165
第 59 章	口臭	168
第 60 章	人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病	171

第1章 口腔外组织的检查

本书不包括病史采集方面的基础内容，只在文中涉及特定相关知识点。但需要强调的是，病史能够为约 80% 的疾病提供诊断信息。

在追溯病史的过程中，临床医生会注意到患者的意识水平、焦虑状态、面容、交流能力、姿势、呼吸、运动、行为、出汗、体重减轻或消瘦等情况（图 1.1）。体格检查具有指示意义，需要与患者接触，因此应遵循知情同意和保密原则，监护人可在场，应该牢记患者的宗教文化信仰（Scully, Wilson, 2006）。

当病变影响头颈部、脑神经或四肢时，即使患者穿戴整齐，也能看出相关疾病。因此，即使没有严格的检查系统，临床医生也应确保检查这些区域。

头部和颈部

应注意瞳孔的大小（如焦虑或滥用可卡因会引起瞳孔扩张，滥用海洛因会引起瞳孔缩小）。

应注意面部颜色改变：

- 苍白：如贫血
- 皮疹：如病毒感染、狼疮（图 1.2）
- 红斑：如焦虑、酒精中毒、红细胞增多症

同时应注意颜面部的肿胀，窦或痿（图 1.3）。面部对称性检查可以提供咬肌增大的证据，（咬肌肥大）提示可能存在紧咬牙或夜磨牙。

颈部的肿块应及时发现，可通过仔细触诊淋巴结（唾液腺和甲状腺），寻找肿胀和（或）压痛的部位，正面观察患者，注意不对称或肿胀的情况（图 1.4a、b），然后患者取坐位，检查者位于患者后方触诊淋巴结。用指腹全面、轻柔地检查每个区域，使结节移动以区分其下方较硬的组织。

可以通过肿大淋巴结的质地和特性获得一些诊断信息，质地较柔软的结节可能是炎性的

（淋巴结炎）；而那些体积较大，质地较硬，或者与邻近组织发生粘连的，可能是恶性的。

脑神经

颜面部检查应涉及脑神经，特别是面部运动和角膜反射以及面部感觉神经的检查（表 1.1）。应注意观察患者说话时口腔的运动，尤其当他们通过丰富的面部表情表达自己情绪的时候。通常通过以下测试，检查患者的面部运动。

表 1.1 脑神经检查

脑神经	检 查
I 嗅神经	对一般气味的嗅觉
II 视神经	视力（Snellen 类型 ± 检眼镜检查）； 眼球震颤，视野检查（对照法）瞳孔 对光反射和调节反应
III 动眼神经	眼球运动 瞳孔反射
IV 滑车神经	眼球运动
V 三叉神经	面部感觉 ± 角膜反射 ± 味觉 咀嚼肌运动；下颌反射
VI 外展神经	眼球运动
VII 面神经	面肌运动 角膜反射 ± 味觉感受
VIII 前庭神经	听力（音叉在 256Hz） 平衡
IX 舌咽神经	咽反射 味觉
X 迷走神经	咽反射
XI 副神经	斜方肌与胸锁乳突肌的运动
XII 舌下神经	舌的运动

• 闭眼运动：任何麻痹的症状可能在闭眼时表现明显，患侧眼睑闭合不全和眼球上翻，此时仅可见眼睛的白色部分出现（贝尔征）。

• 当医生试图撑开患者上下眼睑时，患者会

紧闭眼睛，注意分开眼睑时需要施加的力度。

- 观察额头的皱纹，并检查两侧之间的差异
- 微笑
- 露出牙齿或噘嘴
- 鼓腮
- 吹哨

面上部的肌肉（眼睛及额头周围）由双侧神经支配，因此半侧额纹消失或眼睑闭合不全提示下运动神经元病变。角膜反射依赖于三叉神经和面神经的完整性——两者之一出现问题，则产生阴性结果。使用一缕棉捻，轻触角膜。通常会引起眨眼，但如果患者没有看到棉花，则不会引起眨眼运动，这种情况通常与三叉神经的眼神经分支病变或者面瘫引起的角膜麻痹相关。面部感觉可通过观察患者对轻触（棉絮）及针刺（使用无菌针、探针或针轻刺皮肤，不

使皮肤出血）的反应进行检测。

颜面部和皮肤的感觉测试很重要，但最常见的感觉缺失是下颌麻木，由三叉神经下颌支病变引起的。

偶尔，有患者会出现半边或整个面部感觉减退或麻痹（感觉完全缺失）。若角膜反射仍保留，或在下颌角以外的区域有明显的麻痹症状（该区域不受三叉神经支配），那么该症状可能是功能性的（非器质性，如心理性因素）。

四 肢

手可能出现皮疹（图 1.5）、紫癜（图 1.6）、色素沉着如关节炎和雷诺现象。杵状指可提示全身性疾病。指甲的变化可能反映精神焦虑（咬指甲）或者疾病，例如缺铁性疾病的反甲（匙状甲）。检查者应确保系统地检查到所有口腔相关区域。

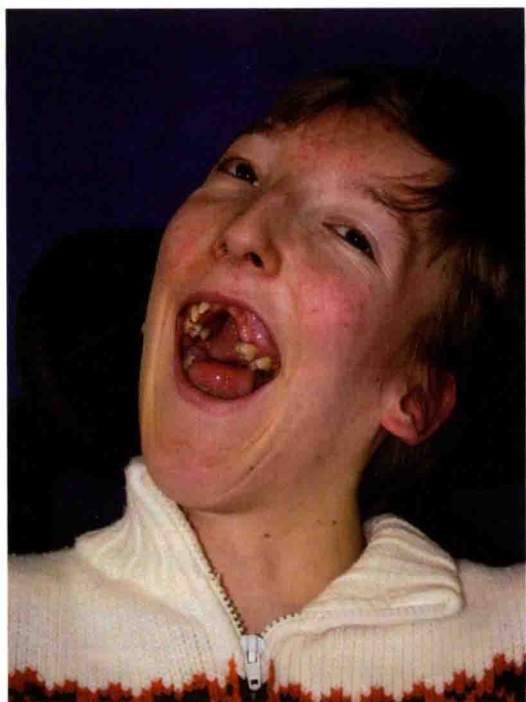


图 1.1 脑瘫患者的头



图 1.2 遗传性出血性毛细血管扩张症



图 1.3 皮肤牙源性瘘管

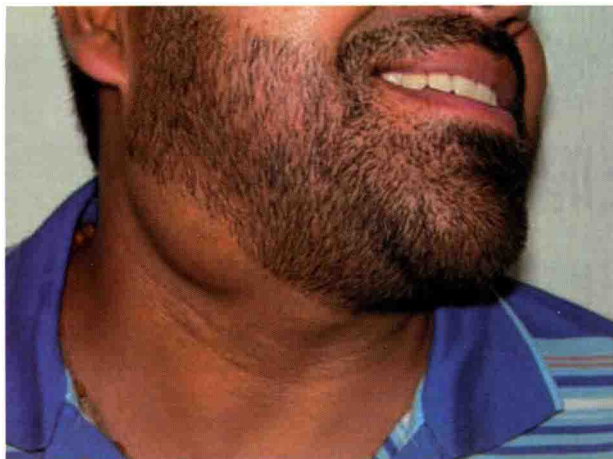


图 1.4a 脂肪瘤

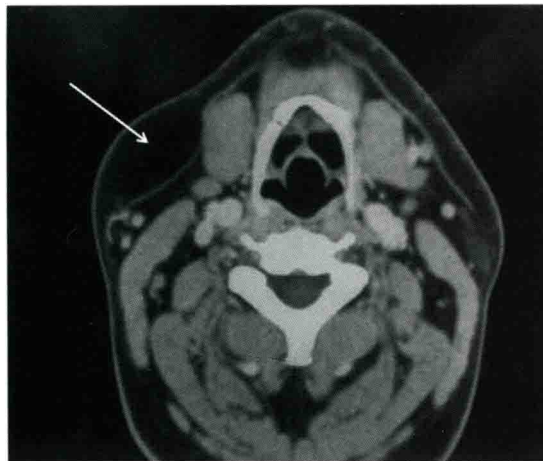


图 1.4b 脂肪瘤影像图(箭头示病变部位)



图 1.5 遗传性出血性毛细血管扩张症
(如图 1.2 所示的同一患者)



图 1.6 臂上紫癜

参考文献

Scully C and Wilson N, 2006. Culturally

Sensitive Oral Healthcare. London: Quintessence.

第2章

口腔、颌骨、颞下颌区域及唾液腺的检查

最好先检查唇部。口腔内完全可视化需要光线好；可以用常规牙科综合治疗灯，特殊放大镜或 ENT 灯（图 2.1a、b）。如果患者戴有修复体，应先将其摘下后再做检查。

口 腔

检查牙列和咬合。可能需要半可调式或完全可调式殆架上的研究模型。

这些在牙科基础教科书中有所讨论。

所有的黏膜都要检查，从主诉或已知病变的位置开始。依次检查唇、颊、口底、舌腹、舌背、硬腭和软腭黏膜，以及牙龈和牙齿，用图表记录病变（图 2.2a~f）。表 2.1 是描述病变的（术语）。

一些病变只发生或特定发生于某些部位（图 2.3）。

黏膜病损并不总是直观的，为了帮助解决这个问题可采取的措施有：

- 甲苯胺蓝（活体）染色
- 化学发光照明
- 荧光光谱成像

甲苯胺蓝染色（图 2.4）主要将发生病理学改变的区域染成蓝色。患者用 1% 乙酸漱口 20s 以清洁该区域；然后用自来水漱口 20s；接着用 1% 甲苯胺蓝水溶液漱口 60s；然后再用 1% 乙酸漱口 20s；最后用水漱口 20s。

化学发光照明依赖于用 1% 乙酸漱口后在口腔细胞中天然存在的荧光团（图 2.5），要使用合适的波长激发。

荧光光谱法是用光照射组织（图 2.6），病损改变了荧光团浓度和光的散射及吸收，因此病损组织的可见性增强。

表 2.1 适用于描述口面部和皮肤损伤的主要术语

术语	含义
萎缩	组织缩小
大疱	上皮内或上皮下可见液体积聚（水疱）
瘢痕	愈合后的永久痕迹
囊肿	封闭的腔隙（上皮内衬）
脱屑	表皮厚度的损失（通常发生在水疱之后）
瘀斑	出血区域直径 >2cm（即瘀斑）
糜烂	大部分上皮厚度的损失（经常在水疱之后出现）
红斑	黏膜发红（来自萎缩，炎症，血管充血或灌注增强）
剥脱	上皮角化层呈鳞屑状、片状分离
纤维化	纤维组织形成过多
皲裂	线状裂口或裂缝
瘘管	由两个有上皮内衬的器官经其上皮衬里异常连接形成
疖	皮肤脓包或脓疮
坏疽	组织坏死
血肿	局部血液聚集
瘢痕疙瘩	瘢痕组织的堆积
斑	局限的颜色或质地的改变，不高出黏膜或皮肤表面
痣	出生时出现的着色病变
结节	黏膜或皮肤内的直径 >0.5cm 的实体肿块
丘疹	直径 <0.5cm 的局限性小突起
瘀点	直径 1~2mm 的点状出血点
斑块	直径 >0.5cm 的黏膜或皮肤的突起
脓疱	上皮中可见脓性液体积聚
瘢痕	纤维组织替代另外的组织
硬化症	黏膜下和（或）皮下组织的硬化
窦	任何组织或器官中的袋或腔
肿瘤	由正常或病理性组织或细胞引起的肿胀

续表 2.1

术语	含义
溃疡	累及上皮下层的上皮缺失
荨麻疹*	局部水肿, 可压缩性, 通常容易消散
疱	上皮内可见的由积聚液体而形成的小的 (<0.5cm) 损害
风团*	局部水肿, 可压缩, 通常容易消散

*: 两者相同

颌 骨

颌骨畸形或肿物可以通过从上面(上颌骨/颧骨)或后面(下颌骨)来检查以便准确确认, 然后通过触诊以检查肿胀或压痛。上颌窦可以通过触诊来检查有无压痛。X线(华特投照法)、计算机断层扫描(CT)、核磁共振成像(MRI)、透照或内窥镜检查可以帮助检查病变。

颞下颌关节(TMJ)

检查:

- 开口型和闭口型
- 开口度(最大开口处的上下颌中切牙间的距离)
- 运动轨迹
- 关节杂音
- 髁突, 通过外耳道用手指触诊



图 2.1a 便携式微型手术灯

• 两侧咀嚼肌; 咬肌可通过手指和拇指之间的口内-口外触压来检查, 将一只手的手指放置于口内, 并将另一只手的食指和中指放在咬肌对应的面颊部, 双手触摸咬肌注意有无肥厚。

颞肌: 通过直接触摸颞区检查。要求患者咬紧牙, 然后沿着下颌支前缘向上触诊颞肌前份。

翼外肌(下头): 通过将一个小手指放在上颌结节后方(“翼状标志”)来检查。要求患者张口以抵抗阻力, 并在施加温和阻力的同时将下颌骨移动到一侧来间接地检查该肌肉。

翼内肌: 检查下颌支内侧面。

唾液腺

口腔干燥(唾液稀少或泡沫状唾液; 口底缺乏唾液池, 来自腮腺管的流量减少, 食物残渣; 牙齿上有口红; 黏膜与口镜粘连)需要排除。在第40章讨论唾液功能评估。

检查和触诊主要唾液腺(腮腺和下颌下腺)增大的证据:

• 将手指放在耳屏前的腮腺体上触诊, 以检查腮腺有无肿胀和疼痛。腮腺早期增大的特征是耳垂中下部向外偏转, 从患者后面检查更容易观察到。

• 下颌下腺用双手双合诊法检查, 通过口内和口外的双手手指触诊。



图 2.1b ENT 头灯



图 2.2a 牙和牙龈



图 2.2b 颊黏膜



图 2.2c 颊黏膜

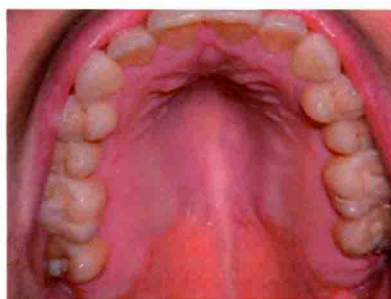


图 2.2d 上腭



图 2.2e 舌背



图 2.2f 舌腹和口底

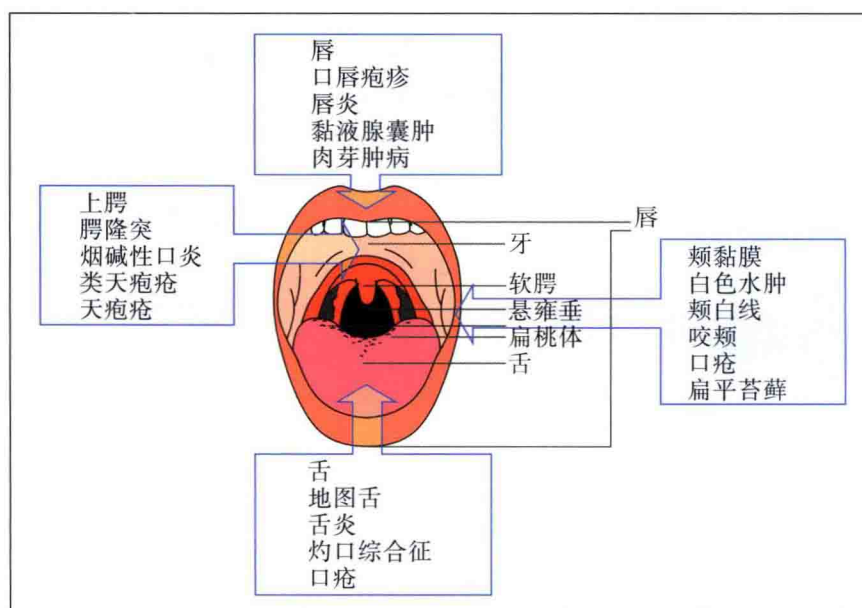


图 2.3 常见病



图 2.4 甲苯胺蓝



图 2.5 化学发光显影系统 (ViziLite)



图 2.6 荧光光谱系统 (Velscope)