

全国中等卫生学校试用教材

口腔内科学

(供口腔专业用)

辽宁人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔内科学

专业用)

人民卫生出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔内科学

(供口腔专业用)

全国中等卫生学校试用教材

《口腔内科学》编写组编

*

辽宁人民出版社出版

(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行

朝阳六六七厂印刷

*

开本：787×1092 $\frac{1}{16}$ 印张：15 $\frac{1}{2}$

字数：339,000 印数：1—12,000

1980年3月第1版 1980年6月第1次印刷

统一书号：K7090·518 定价：1.25元

编写说明

《口腔内科学》是在卫生部和辽宁省卫生局的主持下，由内蒙古自治区赤峰卫生学校、安徽省合肥市牙病防治所、广东省广州市“六二六”医科大学、辽宁省旅大市口腔医院和旅大市卫生学校组成编写组，分担编写的一本临床教材，供全国中等口腔专业教学使用。

在编写本教材的过程中，曾广泛地征求各地有关院校的意见。定稿前，有湖北医学院口腔医院、内蒙古自治区医院、河南省开封市卫生学校等单位的同志进行了认真地讨论与修改，并经第四军医大学口腔系审阅和提出了修改意见，最后由中国医科大学审稿。

限于编者的思想方法和业务水平，缺点甚至错误在所难免。我们诚恳地希望，各地教学单位的广大师生，对书中的缺点和错误提出宝贵意见。我们将进一步修订提高，使这本教材能适应我国口腔医学教育的需要。

在本书的编写和出版过程中，得到有关教学、医疗单位和出版社的热情关怀、支持和帮助，我们表示衷心的感谢。

全国中等口腔专业试用教材《口腔内科学》编写组

1979年10月于大连

目 录

绪 论	1
第一章 口腔检查	3
第一节 口腔检查前准备	3
一、常用器械	3
二、患者的位置	4
三、医生的位置及手的消毒	4
第二节 口腔检查的方法	4
一、一般检查法	4
二、特殊检查法	7
第三节 病历记录方法	8
第二章 牙体非龋性疾病	10
第一节 牙齿发育异常	10
一、釉质发育不全	10
二、斑釉症	11
三、四环素染色及发育障碍	13
四、畸形中央尖	13
五、畸形舌侧窝	14
第二节 牙体损伤	15
一、牙外伤	15
二、牙隐裂	18
三、磨损	18
四、楔状缺损	19
五、酸蚀症	20
第三节 牙本质过敏症	20
第三章 龋 病	22
第一节 概 述	22
第二节 发病情况	23
第三节 发病因素	23
一、发病因素	23

二、龋病的免疫学研究	26
第四节 临床表现	26
一、易患牙与好发牙面	26
二、病变程度	28
三、病变类型	28
第五节 诊断与鉴别诊断	29
一、浅龋	29
二、中龋	30
三、深龋	31
第六节 龋病的治疗	31
一、治疗原则及方法概述	31
二、充填及垫底材料	32
三、洞型制备	42
四、隔湿与消毒	49
五、充 填	51
六、深龋的治疗	55
七、龋病治疗的并发症与处理 原则	56
第七节 龋病预防原则	58
第四章 牙髓病	59
第一节 牙髓病的分类	59
一、牙髓充血	59
二、牙髓炎	59
三、牙髓坏死与坏疽	59
四、牙髓变性	59
第二节 牙体解剖生理在临 床的应用	60
一、髓腔的解剖形态与开髓的 关系	60
二、牙髓组织结构与生理的特 点	62
第三节 病 因	62

一、感染	62	第四节 干髓术	82
二、化学刺激	63	第五节 牙髓塑化法	88
三、温度刺激	63	第六节 变异干髓法	92
四、创伤	63	第七节 根管治疗术	92
五、电流刺激	63	第八节 根尖切除术与根尖刮治术	99
六、气压	64	第九节 牙髓治疗的疗效鉴定	101
第四节 牙髓病的临床表现 与治疗原则	64	第七章 儿童牙病	102
一、牙髓充血	64	第一节 儿童牙颌的解剖生理特点	102
二、急性牙髓炎	64	(一) 颌骨	102
三、慢性牙髓炎	65	(二) 唾液腺	103
四、牙髓坏死与坏疽	66	(三) 牙齿的萌出与替换	103
五、牙髓变性	67	(四) 乳牙的作用	104
第五节 牙髓病的诊断	67	(五) 乳牙的生态特征与临床有关 的几个问题	104
一、症状	68	(六) 乳牙与恒牙的区别	105
二、检查	68	(七) 儿童时期的三个牙列阶段	105
三、残髓炎的诊断	69	第二节 常见儿童牙病的治疗	106
四、逆行性牙髓炎的诊断	70	(一) 怎样对待儿童患者	106
五、鉴别诊断	70	(二) 牙齿萌出异常	107
第五章 根尖周病	72	(三) 乳牙滞留	107
第一节 病因	72	(四) 乳牙早期脱落	108
一、感染	72	(五) 儿童牙龈炎	108
二、创伤	72	(六) 儿童龋齿及牙髓病治疗特点	108
三、化学刺激	72	(七) 乳牙折断或移位的处理	111
第二节 急性根尖周炎	73	(八) 拔除乳牙的适应症	111
一、急性浆液性根尖周炎	73	第三节 新生恒牙治疗特点	112
二、急性化脓性根尖周炎	74	(一) 新生恒牙的特点	112
第三节 慢性根尖周炎	75	(二) 新生恒牙治疗特点	112
一、根尖肉芽肿	75	第八章 牙龈病	114
二、慢性根尖脓肿	76	第一节 边缘性龈炎	114
三、根尖囊肿	76	(一) 病因	114
第六章 牙髓病及根尖周病的治疗	78	(二) 临床表现	115
第一节 安抚治疗	78		
第二节 应急治疗	78		
第三节 保存活髓疗法	80		

(三) 治 疗.....	115	五、坏死性龈口炎.....	151
第二节 龈乳头炎(牙间乳		六、白 斑.....	152
头炎)	117	七、扁平苔癣.....	153
(一) 病 因.....	117	八、盘状红斑狼疮.....	154
(二) 临床表现.....	117	九、药物过敏性口炎.....	156
(三) 治 疗.....	117	十、多形红斑.....	157
第三节 肥大性龈炎	118	十一、慢性唇炎.....	158
(一) 病 因.....	118	十二、口唇血管神经性水肿.....	159
(二) 临床表现.....	118	十三、口角炎.....	160
(三) 治 疗.....	119	十四、地图样舌.....	160
第四节 牙龈增生	120	十五、裂纹舌.....	161
(一) 病 因.....	120	十六、菱形舌.....	161
(二) 临床表现.....	121	十七、黑舌与黑毛舌.....	161
(三) 治 疗.....	121	十八、舌乳头炎.....	162
第九章 牙周病	122	第二节 某些全身性疾病在	
第一节 牙周炎	122	口腔的表征	162
一、发病因素.....	122	一、某些维生素缺乏在口腔的	
二、临床表现.....	123	表征.....	162
三、诊断和鉴别诊断.....	125	二、某些血液病在口腔的表征.....	163
四、治 疗.....	126	第十一章 口腔颌面部神经性疾	
第二节 牙周变性	135	病	165
(一) 发病因素.....	135	第一节 三叉神经痛	165
(二) 临床表现.....	136	第二节 周围性面神经麻痹	168
(三) 诊断与鉴别诊断.....	137	第十二章 牙病预防	172
(四) 治 疗.....	137	第一节 牙病预防的意义及	
第三节 牙周萎缩	138	一般原则	172
(一) 发病因素.....	138	第二节 牙病预防保健组织	172
(二) 临床表现.....	139	第三节 口腔卫生宣教	174
(三) 治 疗.....	139	(一) 口腔卫生宣教的原则.....	174
附 口腔病灶及病灶感染	140	(二) 宣教内容.....	174
第十章 口腔粘膜病	143	(三) 宣教方式.....	174
第一节 常见的口腔粘膜病	143	第四节 口腔健康调查	175
一、口 疮.....	143	(一) 调查原则.....	175
二、创伤性溃疡.....	147	(二) 调查方法.....	175
三、疱疹性口炎.....	148	第五节 口腔保健	188
四、鹅口疮(雪口)	149	(一) 口腔污物.....	188
		(二) 漱 口.....	188

(三) 刷牙与牙刷·····	188	三、散剂·····	213
(四) 洁牙剂·····	191	四、含漱剂·····	214
(五) 牙间隙的清洁·····	192	五、含片剂·····	216
(六) 纠正不良习惯·····	192		
(七) 口呼吸·····	193	第六节 口腔科常用器械消毒剂 ·····	216
第六节 预防龋病 ·····	194	一、浸泡药物·····	216
(一) 消除致病因素, 改善口腔环境·····	194	二、熏气药物·····	217
(二) 防龋涂料——隔绝致病因素对牙齿的侵害·····	194	附录二 口腔科常用医疗设备、医疗器械保养及维修 ·····	218
(三) 提高牙齿的防龋能力——氟化物的应用·····	195	第一节 医疗设备的保养及维修 ·····	218
附录一 口腔内科常用药物 ·····	198	一、手术椅的保养及维修·····	218
第一节 防治龋病药物 ·····	198	二、口腔科电钻机保养及维修·····	219
一、防龋药物·····	198	三、口腔科气涡轮机(风动钻机)保养及维修·····	222
二、治疗初龋药物·····	198	四、直车头(直手机)保养及维修·····	225
三、窝洞消毒药物·····	199	五、弯车头(弯手机)保养及维修·····	228
第二节 治疗牙本质过敏症药物 ·····	200	第二节 医疗器械磨利法 ·····	230
第三节 治疗牙髓病与根尖周病药物 ·····	201	第三节 医疗器械消毒常规 ·····	231
一、安抚镇痛药物·····	201	附录三 口腔科常用物理疗法 ·····	233
二、盖髓剂·····	202	第一节 电疗法 ·····	233
三、牙髓失活剂·····	203	一、直流电疗法·····	233
四、干髓剂·····	205	二、直流电离子导入疗法·····	234
五、根管冲洗剂·····	206	三、断续直流电·····	237
六、根管消毒剂·····	207	四、超短波治疗·····	237
七、根管充填剂·····	208	五、共鸣火花电疗法·····	238
八、根管塑化剂·····	208	第二节 光线疗法 ·····	239
第四节 治疗牙龈病与牙周病药物 ·····	209	一、红外线疗法·····	239
第五节 口腔粘膜病用药 ·····	212	二、紫外线疗法·····	240
一、溶液·····	212		
二、糊剂、霜剂、软膏·····	212		

绪 论

口腔医学是在近代医学发展过程中逐渐形成的一门医学科学，是人民非常需要的一门医学专业。

口腔内科学是口腔医学教育中的重要课程，它和口腔颌面外科学、口腔矫形学同是口腔医学专业的基本临床课程。

口腔内科学所讨论的内容较多，有龋病及其它牙体硬组织疾病；牙髓病和根尖周病；牙周组织疾病；口腔粘膜病和比较常见的颌面部神经疾病。

这本教材着重地叙述了龋病及其继发病（牙髓病和根尖周病）、牙周组织疾病的发病因素、临床过程、诊断、治疗和预防。因为这两类疾病是最多见的，不论在农村或城市，绝大多数的牙痛和牙齿缺失，几乎都是来源于这两类疾病。龋病和牙周组织疾病对人类健康的影响，虽然不象一些全身性疾病那样严重，但却非常普遍。

关于龋病和牙周组织疾病的病因和发病机制，虽经多年的研究，还没有完全认识它们的发生和发展规律。目前，已把这两类疾病的有关课题列为我国口腔医学的重点科研项目，将从生物化学、微生物学、免疫学、口腔病理学及流行病学等多方面深入地开展研究工作。

龋病在我国的发病率是相当高的，根据全国各地的调查资料，龋患率在40~60%之间，个别少数民族地区则稍低于此数；但在沿海城市也有高于此数者。患有龋病的人，平均牙数为2~4个。

牙周组织疾病也是一种常见病，早期多表现为牙龈的局部炎症，一般呈慢性过程，自觉症状多较轻微，因此常被忽视。龈炎的持续存在和发展，可蔓延至牙周膜、牙槽骨和牙骨质而成为牙周炎。此病多发生在青壮年，老年人也不少见。

在临床工作中，不论在口腔专科医院或综合医院的口腔科门诊，龋病和牙周组织疾病都是患者中的绝大多数。据北京医学院口腔医院1954年的统计资料，因龋病而拔牙者约占56%；因牙周组织疾病而拔牙者约占31%。可见这两类疾病也是丧失牙齿的主要原因。

1977年中华医学会口腔分会提出了一个从1978年到2000年的口腔医学学科规划，在龋病和牙周组织疾病的科研项目中，着重提出了在学校开展儿童的防龋工作，这是很正确的。牙周组织疾病在青年时期是比较多见的，在有条件的口腔专业医疗机构，也应该开展牙周组织疾病的普查和预防工作。

在口腔内科学的教学过程中，要引导学员深刻理解我国预防为主、防治结合的卫生工作方针，希望他们在自己的工作岗位上，积极开展龋病和牙周组织疾病的防治工作，为“四个现代化”做出贡献。

在临床实习方面，对龋病、牙髓炎、根尖周病及牙周组织疾病的诊断和治疗操作，要从严要求。使学员在学习过程中，在教师的指导下，养成认真负责、一丝不苟、全心全意为患者服务的医疗作风。

口腔内科学的治疗原则和治疗方法，具有保存牙齿或其他口腔器官、维护或恢复其因有机能的特点。例如治疗和修复已形成的龋洞，治愈牙髓炎或根尖周炎；对牙龈炎的彻底洁治和其他必要的治疗等，可以阻止疾病的继续发展、保留牙齿使其恢复原有的功能。因此，对这些疾病的完善治疗，也有积极的预防意义。

儿童和少年是机体的发育和成长时期，牙颌系统的解剖、生理方面有某些特点，口腔疾病的临床表现和治疗方法上有与成人牙病不同之处。例如幼儿时期，乳牙的健康与否对机体、特别是对牙颌系统的发育是有影响的；在儿童时期的混合牙列阶段，咀嚼器官和颌面部的发育渐趋完善，不仅乳牙的去留能影响牙颌系统的正常发育，第一恒磨牙的健康与否对牙颌系统发育的影响更为重要。因此，在第七章中比较详细地讨论了这些问题，对日常的儿童牙病治疗和在学校开展儿童的牙病预防工作都有参考价值。

口腔是机体的一部分，口腔的健康状况与整个机体有密切的联系。某些常见的口腔粘膜病，多数是和全身性因素有关，特别是血液疾病，常常较早的在口腔出现病征。

口腔病灶感染学说在20世纪初期曾风行一时，在个别的科学文化较为发达的国家，甚至把感染的牙髓一律看做是口腔病灶，不采取保留牙齿的治疗方法而拔掉病牙，以消除病灶感染之源。这当然是不正确的，也只是个别的事例。我们对这个问题的态度是“既重视，又慎重”。就是承认牙周炎、某些慢性根尖周病等可能成为口腔病灶，也可能引起邻近器官（如眼）或远隔脏器（心、肾等）感染；在诊断时要考虑多方面的因素，在治疗上力求用各种治疗方法消除病灶而保留牙齿。只有在用各种治疗方法不能消除病灶的情况下才拔除病牙。

在牙周组织疾病、口腔粘膜病和颌面部神经疾病等章节中，尽可能介绍一些比较成熟、有效的中西医结合的治疗方法，但内容不够充实，也难免有误谬之处。在讲授这部分课程时，可根据各地的经验适当补充或加以修正。

为了开展儿童的牙病预防和口腔保健工作，在牙病预防一章里，讨论了牙病预防的意义和具体工作方法；指出了防龋工作是社会性的，必须在党的领导和群众的支持下，发扬口腔专业医务人员的积极主动精神和严肃认真的工作作风，才能做好这项工作。

口腔卫生知识的宣传工作，不论在防龋工作或临床工作中，都是口腔医务工作者的日常工作内容之一。在临床实践中，结合患者的具体疾病进行宣传，能收到更好的效果。

（赤峰卫生学校 吴 继）

第一章 口腔检查

口腔检查是了解口腔疾病的必要步骤，经过详细地检查，才能得出正确的诊断，并在这个基础上制定合理的治疗计划。在临床上，一般是先听取患者主诉的现病史，必要时医生可询问其他有关问题，力求对现病史有较全面的了解。然后，根据具体病情对牙体、牙周、口腔其他组织和颌面部进行详细的检查。

应该指出，口腔是机体的一部分，某些口腔疾病可能影响全身，而某些全身疾病也可以出现口腔的表征。因此，在临床工作中，要树立整体观念，对一些和全身有关的口腔疾病，应做必要的全身检查。

在询问病史和进行口腔检查过程中，要细心热情，操作轻柔，对儿童更要有耐心，这样才能顺利地进行检查和治疗。

第一节 口腔检查前准备

一、常用器械

口腔检查时，应事先准备好检查所用的器械。器械必须经过消毒方可使用（器械消毒详见附录二第三节），否则将细菌或其他微生物带入口内或体内，会引起局部或全身感染。

口腔检查常用的器械有：口镜、探针与镊子，三者互相配合使用（图 1—1）。

口镜：用途是牵拉或拨压唇、颊、舌等软组织，使患部充分暴露以便于检查；并可利用口镜反射光线，以增加患部的照明度；对不能直视的部位，也能在口镜中反映出来，例如磨牙的远中邻面龋洞。此外，口镜的柄端也可叩诊牙齿。

探针：具有锐利的尖端，用途是检查牙冠的沟裂、点隙和邻面有无龋洞。还可以探查牙本质的敏感区、牙周袋的大致深度、龈下牙石的有无和多少及充填物、修复体与牙冠以及其他组织的密合程度等。

镊子：用途是夹持敷料、棉球及夹除腐烂组织以及异物，又常用于检查牙齿的松动度。还可用其柄端叩诊牙齿。

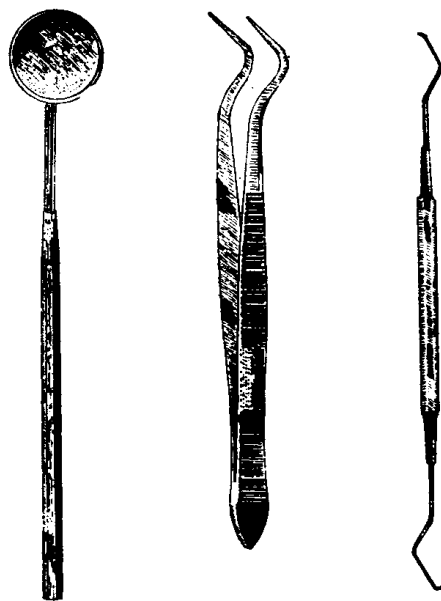


图 1—1 口镜、镊子、探针

二、患者的位置

治疗椅的位置应根据医生和患者的具体情况，调节至适当的斜度和高度，既要使患者舒适，又要有利于医生的诊治工作。以口腔科升降椅为例，使靠背上缘与患者的肩胛骨平齐，坐垫舒适安稳；头架应支撑在枕骨部分，以免滑动；靠背与头架的距离要合适，应使头、颈、背成一直线，勿使患者的头部因仰俯过度而感到不适和疲劳。

检查上颌牙时，背部与头部应稍微后仰，使上颌牙列与地平面约成 45° 角；手术椅宜稍升高，其高度应以患者的头部与医生的肩部平齐为准。

检查下颌牙时，使下颌牙列与地平面平行，手术椅可稍降低，其位置则以患者的头部与医生的肘部平齐为宜。

三、医生的位置及手的消毒

医生的位置：在进行诊治工作时，医生一般立（或坐）于患者的右前方或右后方，应该注意的是，两肩尽可能保持平齐，勿使长时间弯腰，这样既便于操作，不易疲劳，又可以避免职业性的身躯变形。

口腔检查时，必须有充足的光线。观察口腔粘膜色泽时，自然光较灯光好，但在自然光线不足的情况下，则仍需灯光的辅助。如果灯光不能达到需要照明的部位，可借助手电筒或其他照明灯。照明灯应避免直接刺激患者眼睛，并与医生患者保持相当距离，勿使光热直接刺激患者或医生的颜面皮肤。

手的消毒：医生在洗手前必须穿白大衣带白帽，口罩应遮盖口与鼻。剪修指甲，清除甲缘的积垢后，用肥皂及流水刷洗双手，洗刷清洁后在消毒溶液中浸泡3~5分钟。门诊一般常用消毒溶液有：0.1%新洁尔灭溶液、2%来苏儿溶液及1/5000洗必太溶液等。

第二节 口腔检查的方法

一、一般检查法

（一）问诊

问诊可以了解疾病发生的原因、时间、部位、发展与治疗经过。询问病情时医生态度要和蔼亲切，语言要通俗易懂，尽可能取得患者在诊治过程中的合作。问诊内容包括以下几方面：

1. **主诉** 是患者就诊的主要原因，其内容包括发病时间、患病部位及自觉症状等。但记录时应简单扼要，用一两句话来概括。

2. **现病史** 需要进一步了解发病的具体时间、最初症状及其发展过程，曾进行过何种检查和治疗，其效果如何等。

3. **既往史** 有些口腔疾病与全身健康状况、生活习惯有关。因此，对患者的职业、工种、嗜好及有无过敏史等应有所了解。女性患者则应询问月经及妊娠等有关情况。

4. 家族史 某些疾病如血友病、错颌畸形等，往往与遗传有密切关系，必要时，应询问患者家族的健康状况。

(二) 视 诊

1. 一般情况 观察患者的面部表情、精神状态、发育及营养状况等。

2. 颌面部 发育如何，是否对称，有无畸形、肿胀、肿块、瘻管及颞下颌关节的功能状态如何。

3. 牙齿 检查其数目、形态、颜色、有无龋洞和残根，牙齿的排列与咬合关系如何。

4. 牙龈 观察牙龈的外形和色泽，有无炎症、出血、肿胀、瘻管、萎缩及坏死、牙垢牙石的多少以及有无溢脓等。

5. 粘膜 观察患者的唇、颊、腭、舌、口底等部位粘膜，有无肿胀、糜烂、溃疡、斑块、色素沉着及其他异常改变。

(三) 探 诊

常用的探针有尖头和钝头两种，各有专用。

1. 龋病 利用尖头探针检查龋洞的部位、深浅和疼痛反应。

2. 牙周袋 利用尖头探针来检查牙周袋位置及其大致深度以及龈下牙石的数量和分布范围。如果需准确测定牙周袋的深度时，可使用有毫米刻度的牙周袋探针(图1—2)。

3. 瘻管 利用钝头质软的探针来探测瘻管方向和深度，有无死骨形成或是否已经分离，上颌牙槽窝是否与上颌窦相通等。

(四) 叩 诊

利用镊子或口镜柄的末端，轻轻叩击牙齿，可以垂直叩诊或侧方叩诊。前者主要检查根尖区的炎症反应；后者主要检查牙周膜某一侧的炎症反应。叩诊应先从正常牙开始，叩击正常牙齿时，无疼痛反应，同时可发出明显的清脆音。牙周膜有程度不同的炎症时，可出现相应的叩痛反应，较重的病变则为浊音。临床上对叩诊反应的记录法如下。

叩诊无痛，可记录：叩痛(-)。

叩诊疼痛时，可根据疼痛程度，记录为：叩痛(+)，重者可用(++)、(+++)表示之(图1—3)。

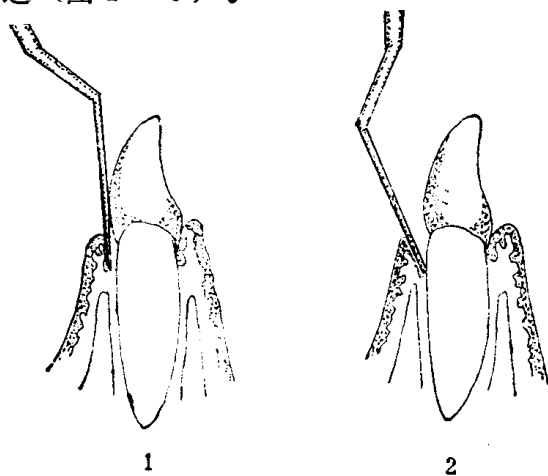


图 1—2 牙周袋探诊
1. 正确的探诊法 2. 错误的探诊法

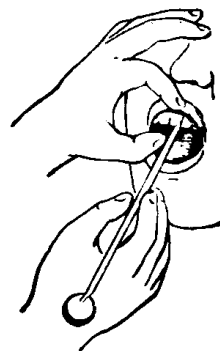


图 1—3 牙齿的叩诊

(五) 扪 诊 (触诊)

主要是利用手指的触觉, 检查病变的部位、范围、形状及硬度等。临床上有时用双手扪诊, 有时亦用单手扪诊。

1. 检查口底及颊部的肿胀时, 用双手扪诊以了解患部之范围、硬度、活动程度、有无压痛及波动等, 从而可以进一步确定病变的性质 (图 1—4)。

2. 检查颌下及颈下淋巴结时, 用单手扪诊, 患者的头位应稍低, 使下颌区肌肉松弛, 以便于检查。颌下、下颌下淋巴结常在口腔颌面部的炎症或肿瘤时出现不同的反应: 炎症时, 淋巴结迅速肿大而有压痛, 炎症消退后多随之缩小或消失; 肿瘤转移的淋巴结肿大在颌面部肿瘤发生后的一段时间内出现 (参看口腔颌面外科学第七章), 数目不定, 其硬度较大, 移动性较小, 压痛不明显; 结核性淋巴结炎, 则常有多数淋巴结肿大, 互相粘连, 初期多无压痛 (参看口腔颌面外科学第三章)。根据淋巴结肿大的范围、硬度、数目多少、压痛程度及有无粘连, 对原发病灶的诊断有很大意义 (图 1—5)。

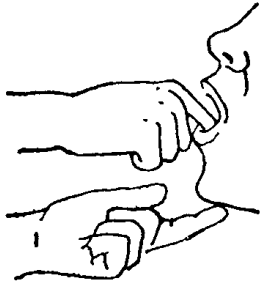


图 1—4 双手扪诊

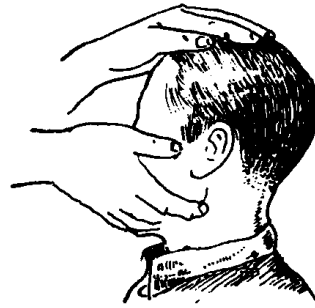


图 1—5 颌下淋巴结扪诊

3. 用食指扪诊多扪上颌牙的唇、颊侧, 可让患者作咬合运动, 以确定有无创伤殆。

(六) 嗅 诊

患者的某些疾病具有特殊臭味, 如牙髓坏疽、坏死性龈口炎和口腔癌等, 常有特殊的腐败臭味, 可以借助嗅觉帮助诊断。

(七) 咬 诊

常用的咬诊方法有: 空咬法、咬实物法、咬合纸法、咬蜡片法。

通常用咬诊的方法是让患者作正中咬合, 或作各个方向咬合运动, 以检查牙齿有无松动、创伤殆及牙周与根尖周组织有无病变等。

(八) 牙齿松动度检查法

前牙用镊子夹住, 后牙可用镊子尖固定牙殆面的沟窝中, 以牙的长轴为中心向颊舌、近远中方向及上下摇动, 以检查牙的松动度。临床上常用的牙松动记录方法有两种:

1. 牙的松动幅度 (以毫米计算)

牙松动幅度在 1 毫米以内, 记录 I°;

牙松动幅度在 1~2 毫米, 记录 II°;

牙松动幅度大于 2 毫米, 记录 III°;

2. 牙冠的松动方向

I°：为颊、舌侧方向松动；

II°：为颊、舌侧方向松动，伴有近、远中方向松动；

III°：为颊、舌方向松动，伴有近、远中方向松动与垂直方向松动。

二、特殊检查法

(一) 牙髓活力测验

1. 温度测验 利用冷、热刺激来检查牙髓的反应，是临床上常用的方法。

(1) 冷诊法：可用冷水喷注，或用小棉球蘸酒精、乙醚、氯乙烷置于受检牙的颈部、窝洞底部，以观察有无疼痛反应。

(2) 热诊法：可用热水或烤热的牙胶（温度约为50~60℃）置于受检牙上，以观察其反应。

2. 电流测验 检查前应先向患者说明目的，以取得患者的合作。告诉患者，在测验过程中如产生麻刺感，即举手示意。检查时，先让患者用手握紧非作用极（+）的金属棒。受测牙应严格防湿，并擦干牙面。受测部位，可用小棉球蘸生理盐水或用清水润湿，但不要涂湿牙龈或邻牙上。探测时，检查者用作用极（-）间断式接触牙齿，电流强度由小逐渐增大，以与正常牙比较其反应。一般应先测邻牙或正常同名牙，不要在充填物、龋洞或过度磨损牙面测验。

当全身有某种慢性病、月经期、妊娠期、精神紧张等，均可使牙髓的敏感性增强。

儿童患者牙髓之敏感程度较高，而随着年龄增长，牙髓敏感程度就逐渐降低。

(二) 局部麻醉

对于放散性疼痛，在难以区别上下牙的情况下，可利用局部麻醉来区别疼痛发生的部位。如疑为下牙，则用下牙槽神经传导麻醉，麻醉后痛止，即确定为下颌牙，否则即是上颌牙。此外，对三叉神经痛患者，亦可用局部麻醉以明确是那一支所引起疼痛。

(三) X线检查

用以检查龋洞的部位、范围及深度；龋洞与髓角的关系；髓腔大小、根管的形态及数目；根尖区组织的病变情况以及牙槽骨的吸收范围与程度；还可检查阻生牙与埋伏牙的位置，作为手术前的参考。此外，对根管充填的情况及观察其远期疗效，也常借助于X线检查。

(四) 实验室检查

1. 血液检查 急性化脓性炎症和较重的口炎，要检查白细胞总数及分类，以便了解炎症的严重程度。口腔粘膜及牙龈苍白或淤斑、牙龈肿大、牙龈出血等患者，除检查血常规外，还要做血小板计数和测定出凝血时间以除外血液病。

2. 活体组织检查 对于久不愈合的溃疡、某些粘膜病及肿瘤，通过活体组织检查以明确诊断（具体方法参看口腔颌面外科学第九章）。

3. 细菌涂片和培养 对口腔粘膜的糜烂、溃疡或坏死性龈口炎时，可作涂片，以

观察菌种和病变性质，必要时还可作细菌培养及药物敏感试验，对诊断和治疗均有帮助。

第三节 病历记录方法

病历是诊断和治疗的依据，又是进行科学研究、总结经验、提高医疗质量的资料。

（一）常规资料

包括姓名、性别、年龄、民族、职业、出生地、住址及电话等。其中有些项目对疾病的发生和治疗有密切关系。

（二）主 诉

是患者就诊的原因，一般可用患者自己的语言记录，如“左下牙痛已有三天，不能吃冷热食物等”。

（三）现病史

包括与主诉有关的其他自觉症状，发病过程。如“三天前左下牙痛逐渐加剧，曾用过大量止痛药，未经其他治疗”。

（四）既往史

对某些口腔疾病了解其既往史是有必要的，如果上前牙逐渐变色，需要了解从前有无外伤史等。

（五）检查记录

应重点记录患者主诉疾病的检查结果，如有无龋齿、叩诊反应及冷热激发痛等。对于非主诉的病牙也应从预防和早期治疗的观点出发，将病情记下并列入治疗计划中。

（六）会诊记录

请他科会诊或转科治疗的患者，必须书面介绍本科检查的结果和治疗情况，并提出会诊目的和要求。会诊的结果应填入病历。

（七）诊 断

将已确诊的主要病名应首先记入诊断栏内，对尚未确诊的可作为印象诊断附记于后。

（八）治疗计划

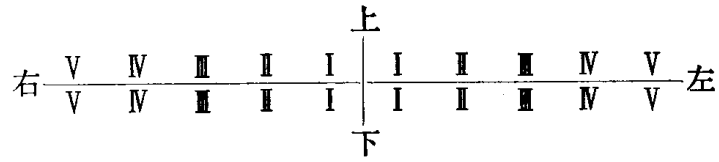
根据病情，作出治疗计划，应尽可能缩短治疗时间。

（九）病情和治疗经过记录

每次治疗都必须记录日期、部位、上次治疗后的反应、本次治疗的方法和 使用药物，以及下次复诊的治疗意见。记录要简明扼要，字迹清晰，最后医生必须签上全名以示负责。

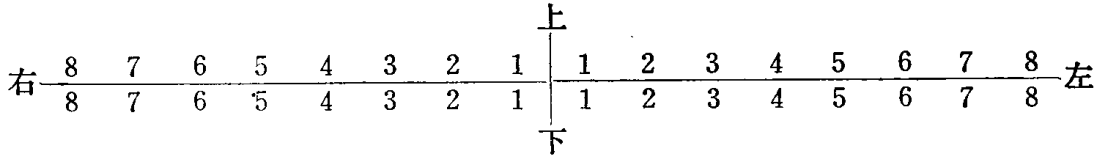
在病历记录上，对牙齿部位的记录应使用统一符号。按牙式可分上、下、左、右，乳牙用罗马数字记录，恒牙用阿拉伯数字记录。

乳牙式：



例如：上颌左侧乳尖牙记录为 $\overline{\text{I}}$ ，下颌右侧乳侧切牙记录为 $\overline{\text{II}}$ 。

恒牙式：



例如：上颌左侧恒尖牙记录为 $\overline{3}$ ，下颌右侧恒侧切牙记录为 $\overline{2}$ 。

(旅大市卫生学校 马秉纶)