

口腔内科学

KOU QIANG NEI KE XUE

高等医学院校试用教材

四川医学院主编

四川人民出版社

高等医学院校试用教材
(口腔医学专业用)

口 腔 内 科 学

四 川 医 学 院 主 编
北京医学院 上海第二医学院
湖北医学院 第四军医大学 协 编

四川人民出版社

一九七七年·成都

高等医学院校试用教材

口腔内科学

四川医学院 主编
北京医学院 上海第二医学院
湖北医学院 第四军医大学 协编

四川人民出版社出版
(成都盐道街三号)

四川省新华书店发行
四川新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 17.5 插页 4 字数 345 千

1977年4月第一版 1977年4月第一次印刷

书号: 14118·18 定价: 1.89 元

前 言

在毛主席革命路线指引下，经过伟大的无产阶级文化大革命运动，教育卫生战线与全国各条战线一样，发生了深刻的变化。广大革命师生和医药卫生人员，遵循毛主席关于“教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，深入农村、基层，开门办学，防病治病，走与工农相结合的道路，在三大革命实践中，认真改造世界观，提高了阶级斗争、路线斗争和继续革命的觉悟。为了适应教育卫生革命深入发展的需要，我们遵照毛主席关于“教育要革命”、“教材要彻底改革”的教导，由北京医学院、上海第二医学院、湖北医学院、中国人民解放军第四军医大学和四川医学院协作编写了这本《口腔内科学》教材，供口腔医学专业学员试用。

本书是在四川医学院党委的领导下和各有关院校党委的大力支持下，根据各院校开展教育卫生革命的实践经验，进行编写的。在编写过程中，经过比较广泛地征求意见，并进行认真地集体讨论和反复修改。初稿写出后，曾送请有关医学院校、基层医疗卫生单位和口腔专业农村教学基地征求意见。还邀请了工农兵学员、赤脚医生、医技人员及教师参加讨论、评议和修订，提高了教材质量。

在编写和审定稿过程中，我们以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，以马列主义、毛泽东思想为武器，批判了反映在旧教材中的唯心主义、形而上学的观点，以及“三脱离”倾向；努力运用马列主义的立场、观点和方法指导教材的编写工作；并遵照“理论和实际统一”以及“把精力集中在培养分析问题和解决问题的能力上”的原则，力求做到中西医结合，防治结合，使这本教材能体现革命性、科学性和实践性三者的统一。

本书从面向农村、面向基层和对口腔内科疾病防治工作的实际需要出发，根据口腔医学专业课程设置的特点，以口腔内科的常见病和多发病为主要内容，编入了口腔检查、龋病、牙体非龋性病、牙髓病、根尖周病、儿童牙病、牙龈病、牙周病、口腔粘膜病、口腔颌面部神经疾病和预防保健等章节，并选编了口腔内科常用药物、常用医疗设备及其维修、理疗学等内容作为附录，以供学员学习和在临床实际工作中查考。由于我们学习马列主义和毛主席著作不够，对毛主席的教育革命思想理解不深，因此，本书中一定会存在不少缺点和错误。我们诚恳地期望广大工农兵学员和革命教师提出批评指正，以便进一步修改提高，使这本教材能更好地为社会主义医药卫生事业的发展服务。

在本书的编写和出版过程中，得到广大工农兵群众和有关单位的热情关怀、支持和帮助，在此表示衷心的感谢。

《口腔内科学》编者

1975年12月于成都

目 录

第一章 口腔检查..... (1)	三、磨 损..... (57)
第一节 口腔的正常形态与解剖标志..... (1)	四、酸蚀症..... (59)
第二节 口腔检查前的准备... (5)	五、楔状缺损..... (60)
第三节 口腔检查的方法..... (6)	第三节 牙齿敏感症..... (60)
第四节 病历书写举例..... (10)	第四章 牙髓病..... (63)
第二章 龋 病..... (11)	第一节 牙体解剖生理在临床的应用..... (63)
第一节 发病情况..... (11)	第二节 发病因素..... (66)
第二节 发病因素..... (12)	第三节 病理与临床表现..... (67)
第三节 病 理..... (16)	第四节 牙髓炎的诊断..... (71)
第四节 临床表现..... (19)	第五节 牙髓炎的治疗..... (73)
第五节 龋病的治疗..... (23)	一、应急处理..... (74)
一、充填材料..... (23)	二、保存活髓疗法..... (75)
二、制 洞..... (32)	三、保留死髓疗法(干髓术)..... (77)
三、消 毒..... (40)	四、牙髓摘除术(去髓术).... (84)
四、充 填..... (41)	第五章 根尖周病..... (85)
五、充填术的改进方向..... (45)	第一节 发病因素..... (85)
六、深龋的治疗..... (46)	第二节 病理、临床表现与诊断..... (86)
七、龋病治疗中易发生的问题与处理原则..... (48)	第三节 根尖周病的治疗..... (91)
第三章 牙体非龋性病..... (50)	一、应急处理..... (91)
第一节 牙齿发育异常..... (50)	二、根管治疗术..... (92)
一、牙釉质发育不全..... (50)	三、牙髓塑化法..... (98)
二、斑 釉..... (51)	四、变异干髓法..... (101)
三、中央尖(畸形中央尖).... (53)	五、根尖刮治术..... (102)
四、畸形舌侧窝..... (54)	六、牙再植术..... (104)
第二节 牙体损伤..... (55)	附：牙髓病和根尖周病治疗的参考材料..... (105)
一、牙外伤..... (55)	
二、牙隐裂..... (57)	

第六章 儿童牙病…………… (107)

第一节 儿童牙颌系统的解剖

生理特点…………… (108)

第二节 乳牙治疗的特点…………… (111)

第三节 新生恒牙治疗的特

点…………… (114)

第七章 牙龈病…………… (117)

第一节 缘龈炎…………… (117)

一、发病因素…………… (117)

二、病理与临床表现…………… (121)

三、缘龈炎的诊断…………… (123)

四、缘龈炎的治疗…………… (123)

第二节 肥大性龈炎…………… (128)

一、发病因素…………… (129)

二、病理与临床表现…………… (129)

三、肥大性龈炎的诊断…………… (131)

四、肥大性龈炎的治疗…………… (131)

第三节 牙龈增生…………… (135)

一、发病因素…………… (135)

二、病理与临床表现…………… (136)

三、牙龈增生的诊断…………… (136)

四、牙龈增生的治疗…………… (137)

第八章 牙周病…………… (138)

第一节 牙周炎…………… (138)

一、发病因素…………… (138)

二、病理与临床表现…………… (141)

三、诊断与鉴别诊断…………… (144)

四、牙周炎的治疗…………… (147)

第二节 牙周变性…………… (160)

一、发病因素…………… (161)

二、病理与临床表现…………… (163)

三、诊断与鉴别诊断…………… (165)

四、牙周变性的治疗…………… (165)

第三节 牙周萎缩…………… (168)

一、发病因素…………… (168)

二、临床表现…………… (169)

三、牙周萎缩的治疗…………… (169)

附：口腔病灶…………… (170)

第九章 口腔粘膜病…………… (172)

第一节 口腔溃疡…………… (172)

一、口 疮…………… (172)

二、创伤性溃疡…………… (177)

三、粘膜血泡…………… (178)

第二节 感染性口炎…………… (179)

一、疱疹性口炎…………… (179)

二、雪口病…………… (180)

三、球菌性口炎…………… (182)

四、坏死性龈口炎…………… (183)

五、口腔粘膜与皮肤结核…………… (184)

第三节 口腔斑纹…………… (186)

一、白 斑…………… (186)

二、扁平苔癣…………… (188)

三、盘状红斑狼疮…………… (190)

第四节 变态反应性疾病…………… (192)

一、发病因素…………… (192)

二、临床表现…………… (192)

三、组织病理…………… (194)

四、变态反应性疾病的治

疗…………… (194)

第五节 唇舌部疾病…………… (195)

一、地图样舌…………… (195)

二、沟纹舌…………… (195)

三、正中菱形舌炎…………… (196)

四、黑舌与黑毛舌…………… (196)

五、光滑舌…………… (197)

六、口角炎…………… (198)

七、舌乳头炎·····	(198)	第二节 治疗牙齿敏感症药	
八、慢性唇炎·····	(198)	物·····	(241)
第十章 口腔颌面部神经疾病···	(200)	第三节 治疗牙髓病与根尖周	
第一节 三叉神经痛·····	(200)	病药物·····	(242)
一、发病因素·····	(200)	一、安托镇痛药物·····	(242)
二、临床表现·····	(201)	二、盖髓剂·····	(243)
三、诊断与鉴别诊断·····	(202)	三、牙髓失活剂·····	(244)
四、三叉神经痛的治疗·····	(203)	四、干髓剂·····	(245)
第二节 周围性面神经麻痹···	(206)	五、根管冲洗液·····	(246)
一、发病因素·····	(206)	六、根管消毒剂·····	(247)
二、临床表现·····	(207)	七、根管充填剂·····	(248)
三、诊断与鉴别诊断·····	(207)	八、牙髓塑化法药物·····	(248)
四、周围性面神经麻痹的治		第四节 治疗牙龈病与牙周病	
疗·····	(208)	药物·····	(249)
五、预 后·····	(209)	第五节 口腔粘膜病用药·····	(251)
第十一章 口腔预防保健·····	(210)	一、溶 液·····	(251)
第一节 口腔预防保健的意		二、糊剂、霜剂、软膏·····	(251)
义·····	(210)	三、散 剂·····	(252)
第二节 口腔预防保健的调查		四、含漱剂·····	(253)
统计·····	(211)	五、含片剂·····	(254)
第三节 口腔防护·····	(224)	第六节 口腔科常用器械消毒	
第四节 口腔卫生·····	(226)	剂·····	(255)
第五节 预防龋病·····	(231)	附录二 口腔内科常用医疗	
第六节 口腔卫生宣教·····	(236)	设备与医疗器械···	(255)
第七节 口腔预防保健组织···	(237)	第一节 医疗设备的维修·····	(255)
附录一 口腔内科常用药		第二节 医疗器械磨利法·····	(266)
物·····	(240)	第三节 医疗器械消毒常规···	(268)
第一节 防治龋病药物·····	(240)	附录三 口腔内科常用物理	
一、防龋药物·····	(240)	治疗法·····	(268)
二、治疗初龋药物·····	(240)	第一节 电疗法·····	(268)
三、窝洞消毒药物·····	(241)	第二节 光线疗法·····	(273)

第一章 口腔检查

口腔检查，是诊断和治疗人体口腔疾病的基础。在临床上，一般都是首先听取病员的主诉和病史，然后对牙体、牙周、粘膜与颌面部进行详细的检查，从而将检查结果，结合主诉和病史，进行综合分析，最终达到明确诊断和进行治疗的目的。

应该明确，口腔是人体的一部分，局部与整体具有不可分割的关系，某些口腔疾病，可以影响全身，而某些全身或系统疾病也可以出现口腔表征，因此，在口腔检查过程中，必须具有整体观念，必要时进行全身或系统检查。

我们的责任是向人民负责，我们一定要怀着对工农兵病员深厚的阶级感情，要热情关怀病员的痛苦，操作要细致柔和，切勿粗枝大叶；与此同时还要争取病员的合作，尤其是对于儿童更为重要，以便顺利进行检查和治疗。

第一节 口腔的正常形态与解剖标志

有比较才能鉴别，因此，在口腔检查过程中，必须了解和熟悉口腔与颌面部的正常组织结构、形态和解剖标志，只有在这个基础上，才能区分正常和异常，或生理与病理的改变。（图1）

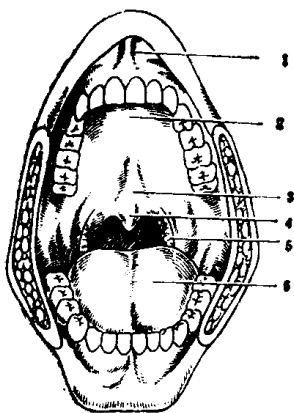


图1 口腔

- 1.唇系带 2.硬腭 3.软腭
4.悬雍垂 5.扁桃体 6.舌

一、牙齿与牙列

牙列分为乳牙列、混合牙列和恒牙列。牙的排列呈弓形，下颌牙弓稍小于上颌，故形成正常的覆盖与覆殆关系。

乳牙的体积小于恒牙，特别是乳切牙与乳尖牙最明显；其次，下颌乳磨牙牙冠的颊舌径又较恒牙狭窄，但其颊面颈部的1/3明显隆起即颈嵴。除了体积上的差别以外，在色泽上也不相同，乳牙呈乳白色，恒牙则微带黄色。

临床上为便于牙位检查记录，以—|—符号区分上下左右，通常乳牙用罗马数字代表牙位：

V IV III II I I II III IV V
V IV III II I I II III IV V

例如：—|^{IV}—代表左上第一乳磨牙。

恒牙用阿拉伯数字代表牙位：

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

例如： $\frac{4}{1}$ 代表右上第一前磨牙。

牙位记录必须准确，反复核对，以免发生错误。

二、牙 龈

正常牙龈呈浅粉红色。龈乳头呈锥形，充满于牙间隙内，又称牙间乳头，龈缘紧贴于牙颈部，呈弧形连线，龈沟深度一般不超过 2 毫米。附着龈表面有橘皮状小点，称为点彩。

三、唇

上下唇两侧的连接处，称口角。唇的外侧粘膜呈红色或暗红色，称为唇红，其表面可见浅表的纵形唇纹；其内侧粘膜的色泽同颊粘膜。在静止状态下，上下唇相互接触的部分，称为唇吻合缘。

四、颊

颊为口腔的两侧壁，在张口时，状似不规则的三角形，其顶角靠近翼下颌皱襞的前缘，临床上常将此顶角作为下齿槽神经传导麻醉的进针标志。颊粘膜靠近磨牙区较为隆起，即相当于颊脂垫的位置。当上下颌牙弓咬合时，在颊粘膜上常常形成一灰白色的条索状隆起，称为殆线。颊粘膜在相当于上颌第二磨牙的对侧，可见稍微隆起的腮腺导管口，有时还可看到澄清的唾液流出。此外，在颊粘膜的较后区域，常隐约可见呈颗粒状的淡黄色皮脂腺，其数量与分布范围不等，这种皮脂腺有时也可见于唇红部，临床上称为皮脂腺移位，一般见于少数男性成人。

五、腭

(一) 硬腭：硬腭呈穹窿状，因粘膜紧密附着于骨面，故不能移动，其色泽亦较其他部位苍白。硬腭前部呈皱襞，称腭皱襞；在其正前方，即位于两中切牙之间，呈乳头状隆起，称腭乳头。

(二) 软腭：软腭与硬腭构成一连续体。软腭后缘的左右侧沿侧壁下行，分别与舌根侧缘及咽侧壁相连，而形成舌腭弓与咽腭弓，扁桃体即位于两腭弓之间。软腭游离缘正中，有一伸长的圆突形体，即为悬雍垂。

六、舌

舌分为舌体和舌根两部分，前2/3为舌体，后1/3为舌根，两者以人字沟为界。人字沟中央有一小凹孔，称为盲孔，即为甲状舌管遗迹。舌体分为舌尖、舌背和舌腹部（图2）。

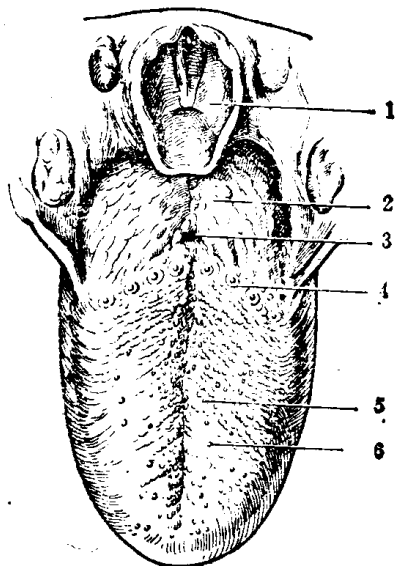


图2 舌背

- 1.会厌 2.舌扁桃体 3.舌盲孔
4.轮廓乳头 5.丝状乳头 6.菌状乳头

1.舌背粘膜有很多乳头状突起，主要有：

（1）丝状乳头：呈小刺状突起，形细长而尖，长2~3毫米，散在于整个舌背，但根部较多，由于乳头上皮有角化层，故色泽较白。

（2）菌状乳头：呈蕈状，散在于丝状乳头之间，其数量比丝状者少，以舌尖部较多；菌状乳头上皮较薄而无角化层，又由于乳头内血管丰富，故呈鲜红色。

（3）轮廓乳头：呈轮状，位于舌背后端，排列在人字形沟之前，一般8~12个；乳头周围有环沟；轮廓乳头在环沟内含有许多味蕾。

（4）叶状乳头：呈柳叶状，平行排列于舌根两侧缘。这些乳头有时呈小结节状，有时仅为折迭状的粘膜皱襞。

2.舌扁桃体：在舌根部人字沟的后方，粘膜表面有丰富的淋巴组织，形成高低不平的淋巴结节，有时也称为舌滤泡。

舌腹部粘膜平滑而薄，含有很多粘液腺。舌腹正中有一索带与口底相连，称为舌系带；舌系带两旁，可见青紫色的舌深静脉。

七、口底

口底是指舌腹以下和两侧下颌骨体之间的口腔底部。当舌尖向上卷曲时，在舌系带两侧呈乳头状突起的舌下肉阜，即颌下腺的导管口。自舌下肉阜向后移行的颌舌沟区，可见隆起的粘膜皱襞，即舌下腺的多个小导管口。

八、X线解剖标志

各种软硬组织，在X线象上，呈现深浅不等的黑白色。凡能被X线透射的软组织，故呈黑色，称为透明影；凡含有矿物质的组织，因X线受阻，故呈白色，称为致密影。

（一）牙釉质：因组织最密，含无机物最多，故X线被阻射而呈明显的白色。（图3、图4）

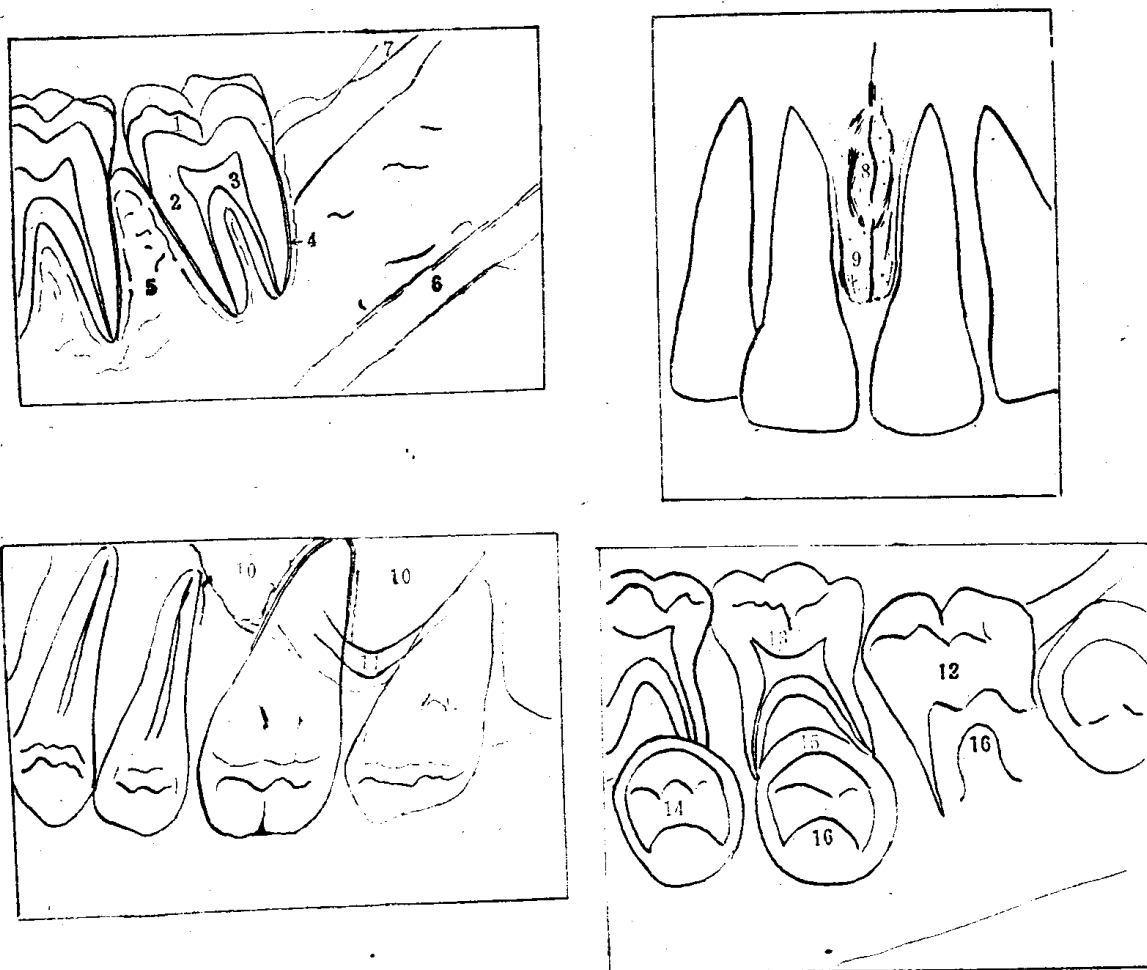


图3 X线解剖标志

- 1.牙釉质 2.牙本质 3.牙髓腔 4.牙周膜 5.牙槽骨 6.下颌管 7.外斜线
8.门齿孔 9.腭中缝 10.上颌窦 11.颧突嵴 12.恒牙 13.乳牙 14.恒牙胚
15.牙囊 16.牙乳头

(二) 牙本质与牙骨质：两者的致密程度基本相同，故不能区分；但致密影较釉质浅，而又深于牙槽骨。

(三) 牙髓腔：呈黑色透明影，能清楚地分辨髓腔大小、形态、根管的粗细及其弯曲度。当牙齿发育未完成时，则根管粗大，根尖孔呈喇叭状。

(四) 牙周膜：围绕牙根周围，呈狭窄的带状透明影，有时也被称为牙周间隙。

(五) 牙槽骨：由致密的骨小梁和透明的骨髓腔所组成，而呈网状结构。牙槽窝内骨壁，呈连续的致密影，称硬骨层，又名硬板。

(六) 上颌窦：位于上颌前磨牙与磨牙牙根上方，呈范围较大的透明影，其周围为致密影，读片时不应误认为囊肿。此外，低位的上颌窦常常与根尖重叠，状似与上颌窦贯通，但是，在重叠时，则仍可看到牙周膜与硬骨层，如属与上颌窦贯通时，则这两者均不显示。

(七) 鼻腔：上颌切牙的高位摄片，往往可看到左右对称的透明影，两者被白色的

带状致密影（鼻中隔）隔开。

（八）门齿孔：位于上颌两中切牙之间，呈圆形或椭圆形的透明影。有时，由于摄片时中心线不垂直于牙面，致使该孔移位至根尖部，而与根尖病变相混淆。因此，必要时应改变X线投射角，重新摄片后，加以比较鉴别。

（九）腭中缝：位于上颌两中切牙之间，呈黑色线状透明影。

（十）腭大孔：仅能在上颌咬殆片上显示；一般位于上颌第二、第三磨牙的腭侧，呈圆形或椭圆形透明影。

（十一）颧骨：呈V形致密影，一般在摄照上颌磨牙片时，而显示于根方，且常与上颌窦重叠。

（十二）上颌结节：位于上颌第三磨牙远中侧，呈弧形致密影，其致密程度相当于牙槽骨。

（十三）喙突：在拍摄上颌磨牙时，常可在第二、第三磨牙冠方，看到三角形致密影。

（十四）下颌管：为贯通下颌骨体的一条带状透明影，常可在下颌磨牙根尖区下方见到。

（十五）颏孔：位于下颌第二前磨牙根尖区，呈圆形透明影，有时也由于X线投射角的偏差，而与根尖部重叠。

（十六）营养小管：在下颌前牙区的牙槽骨比较多见，多为纵形线条透明影。

（十七）外斜线：呈线条状致密影，通常在下颌第三磨牙摄片时容易看到。

（十八）颌舌线：呈线条状致密影，位于下颌管上缘，故使该管透明影更为清晰。

（十九）颏棘：位于两下颌中切牙的根方。呈圆突形致密影；但仅在下颌咬殆片中显示。

（二十）乳牙的X线象：乳牙的X线象，大致与恒牙相同，但牙髓腔较大，根尖孔较宽。在乳恒牙交替期，可以看到乳牙牙根的吸收，吸收的根尖呈不规则锯齿状，随着牙根的日渐吸收，即出现扁薄短缩等变化。

（二十一）牙胚的X线象：发育中的恒牙或乳牙都位于牙囊中。牙囊为圆形透明影，其外围为环状致密影，即为周围的骨质。在发育形成中的牙冠与牙根都呈致密影，但牙乳头为透明影。

（二十二）充填材料与修复体的X线象：凡银汞合金、金属修复体与粘固粉等，都为致密影；碘仿氧化锌糊剂与干髓剂等，为较弱的致密影；甲基丙烯酸甲酯充填料或制成品，都为透明影。

第二节 口腔检查前的准备

口腔检查用的最基本器械，为口镜、探针和镊子，三者相互配合应用。

口镜：用于牵引唇、颊、舌等软组织，以便于检查；同时又可利用口镜反射光线，以增加检查部位的照明度；其次，凡直视不易看清的部分，也可在口镜中反映出来。

探针：具有锐利的尖端，用以检查牙冠的沟裂、点隙和龋洞；牙本质的感觉状况，牙周袋的大约深度与龈下牙石，以及充填物与修复体的密合程度等。

镊子：镊子是检查与治疗时的必需器械，镊尖应密合，镊子除夹持敷料外，常用作检查牙齿松动度及扪诊牙龈，并保持其原有的形态，以免影响检查和治疗。

检查器械准备完毕后，接着调节椅位至适当的斜度和高度，以利于医务人员的诊治。以口腔科升降椅为例，宜使背靠上缘与病员的肩胛平齐，使坐靠舒适安稳；头靠应支撑在枕骨部分，以免滑动；背靠与头靠的距离要合适，应使头、颈、背成一直线，勿使病员的头颅仰俯过度，而感到不适和疲劳。升降椅的高低，应调节与检查者的高度相适应。

检查上颌牙时，背部与头部应稍微后仰，使上颌牙列与水平面成 45° 角，手术椅宜稍升高。检查下颌牙时，宜使下颌牙列与水平面平行，手术椅可稍降低。在缺乏升降椅的条件下，可使用轻便手术椅或普通靠背椅，后者最好加一自制头靠，如能灵活应用，同样可以进行比较合适的检查。

口腔检查必须注意采光，自然光较灯光合适，因不致改变口腔组织或粘膜病的真实色泽，但在自然光不足的条件下，则仍需灯光的辅助，如果灯光不能达到需要照明的部位，可借助于手电筒或其他照明灯。

第三节 口腔检查的方法

口腔检查，可分为一般检查法和特殊检查法两类。

一、一般检查法

（一）问诊：是对病员进行调查研究的的第一步，即通过相互交谈，了解疾病的发生、发展和治疗经过等过程。问诊时，说话要通俗易懂，简明扼要，尽可能不使用医学术语，并耐心启发病员逐次回答与诊断有关的主要问题，以免过于琐碎杂乱。问诊内容，包括主诉、现病史、过去史和家族史。

1. 主诉：是指病员就诊的主要原因和患病时间。

2. 现病史：是指除了主诉以外，所需要进一步了解的内容，如发病的最初症状、发病时间及其经过、曾接受何种治疗及其效果如何等。

3. 过去史：有些病员的口腔疾病，往往同过去的健康状况和生活习惯有关，因此，对于病员的职业、工种、生活习惯、嗜好、月经、妊娠、曾罹患的疾病等，都应询问到，

尤其不应忽视病员以往对某些药物或食物的变态反应史。应该指出,忽视病员全身情况,单纯注意局部的观点,最易发生差错事故。

4.家族史:病员的某些疾病,如血友病、结核等,往往与遗传和传染有密切关系,故必要时,可询问病员家族中是否有患同样疾病的成员。

(二)望诊:是观察病员的神态、面容、全身健康和口腔颌面部情况的一种检查方法。

1.颌面部:发育与对称情况;有无肿胀或肿块;颞下颌关节的功能状态等。

2.牙齿:牙的排列及殆关系、数目、形态、颜色、龋洞、残根、残冠等情况。

3.牙龈:牙龈的形态(包括肿胀、脓肿与萎缩)、颜色、牙石、溢脓等。

4.粘膜:观察病员的唇、颊、腭、舌、口底等部位,有无异常改变。例如:舌苔、舌质以及水肿、糜烂、溃疡、肿胀或色素沉着等病理改变。

(三)探诊:是利用各种探针,检查病员的龋齿、牙周和脓道。

1.龋齿:利用探针,检查病员龋洞的部位和深浅,是临床上最常用的方法。由于牙颈部的龋洞不易发现,应反复检查,以免遗漏。应该指出,检查深龋时,应慎勿将探针插入髓角,防止发生剧烈疼痛。

2.牙周:利用普通探针,一般可检查牙周袋的大约深度和位置,龈下牙石的数量和分布面。如果需要精确测定牙周袋的深度时,可使用有毫米刻度的牙周袋探针。

3.脓道:为了明确颌面部的瘻管方向和深度,可选用圆钝质软的脓道探针,探测时应缓慢顺势推进,以免穿破瘻管。

(四)叩诊:利用镊子或口镜柄的末端,叩击病员的牙冠,是检查根尖及根侧牙周膜反应的有效方法。叩诊可分为垂直叩诊和侧方叩诊,前者主要检查根尖区的炎症,后者主要用以检查牙周膜某一侧的炎症反应。叩诊应先从正常牙开始,正常牙在叩击时,均无疼痛反应。程度不同的炎症牙,可以发生相应的叩痛反应。临床上对于牙的叩诊反应的记录法,大致如下:

叩诊无反应,可写作:叩诊(一)。

叩诊疼痛时,可根据病员牙的疼痛程度,记录为:轻度叩痛、中等度叩痛、重度叩痛。

叩击时,不应用力过猛,宜从轻轻叩击开始,如无明显反应时,可稍用力进行比较。

(五)嗅诊:病员某些疾病具有特异性的臭味,如坏疽后的牙髓组织和坏死性龈口炎等,因此,可借助嗅觉,以帮助诊断。

(六)扪诊:是通过手指或器械扪按患处,以检查病变的部位、范围、形状和硬度等的一种检查方法。

通过手指扪诊,可了解病变区肿胀的范围、硬度、界线是否清楚,以及有无波动感、压痛、发热等。对于慢性溃疡,需要了解其基底部或基底周围有无硬结,如出现硬结时,

必须扪诊检查相应淋巴结，或进行活体检查。颌下与颏下淋巴结肿大，是同口腔颌面部的炎症或肿瘤的转移有着重大的临床意义。检查颌下淋巴结与颏下淋巴结时，病员的头部宜稍俯下，使组织松弛，而便于检查。正常的淋巴结较小，且常左右对称。当口腔颌面部发生炎症时，淋巴结即肿大，且有压痛。患淋巴结核时，除了淋巴结肿大以外，往往粘连而呈串珠状。肿瘤转移后的淋巴结，不仅迅速肿大，且质硬而固定。（图5）



图5 颌下淋巴结扪诊

牙周病和根尖病的扪诊，可用手指或镊子夹棉球，叩压龈缘或根尖部牙龈，检查有无溢脓、压痛或波动。用手指还可以扪诊咬合运动的情况，以确定有无创伤性殆。

（七）牙松动度检查法：检查时，用镊子夹住病员前牙，或将镊尖置于后牙殆面的沟窝，作颊舌（腭）及近远中方向的摇动，以观察牙的松动程度。临床上常用的牙松动度

记录方法，有下列两种：

1. 以毫米计算松动的幅度：

- 1度松动：松动幅度相当于1毫米以内；
- 2度松动：松动幅度为1～2毫米；
- 3度松动：松动幅度大于1～2毫米。

2. 以牙冠松动方向计算：

- 1度松动：颊舌（腭）方向松动；
- 2度松动：颊舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动；
- 3度松动：颊舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动与垂直方向松动。

（八）咬诊：通常咬诊有以下几种方法：

1. 空咬：嘱病员咬紧上下牙，询问有无疼痛，或嘱病员作各种咀嚼运动，观察牙齿有无松动或创伤殆。

2. 咬实物：嘱病员咬棉条或棉签，如发生疼痛时，表明牙周组织或根尖周组织有病变。有时牙本质敏感，在咬实物时，亦发生酸痛。

3. 咬合纸法：以蓝色咬殆纸置于咬合面，由病员作各种咬合运动，以确定上下牙咬合接触状态。

4. 蜡片法：以红蜡片烘软，置于上牙殆面，轻轻咬合，待冷后取下。观察蜡片有无变薄或穿破之处，这对确定早接触点很有帮助。

二、特殊检查法

（一）牙髓活力测验：

1. 冷热诊或温度测试：利用温度检查病员牙髓的反应，是诊断牙髓病的常用方法之一。在正常情况下，对 $20\sim 50^{\circ}\text{C}$ 的温度，健康牙不会有感觉。当牙髓有炎症存在时，则对于温度的反应较敏感，牙髓变性或坏死时，则前者表现为反应迟钝，后者为反应消失。临床上常用这种方法，帮助诊断牙髓病的各个阶段。

(1) 冷诊法：比较简单的方法，可用冷水喷注，以探测患牙对冷觉的反应。也可用小棉球蘸酒精、乙醚，或以氯乙烷喷于小棉球上，迅速将该棉球置于受检牙上，观察有无疼痛反应。

(2) 热诊法：取小块牙胶或印模胶，以镊子夹住，烧热软化，而不使发烟燃烧，其温度大约为 $50\sim 60^{\circ}\text{C}$ ，然后检查患牙的反应。

温度测试的反应记录，宜用文字叙述，例如：“冷诊或热诊反应正常”；“冷诊或热诊无反应”，表示牙髓可能已坏死；“冷诊或热诊激发痛”，表示牙髓存在炎症。如果只有热诊引起激发痛，而冷诊则无激发痛，亦应写明，表示牙髓可能有化脓性病变。

冷热诊测试的部位，应在牙齿的唇面或颊面近颈部 $1/3$ 区，因该区的釉质牙本质均较薄，故便于传导，但检查时慎勿触及牙龈；其次，测试时应与对侧同名牙或正常邻牙进行比较，使诊断更为准确。

2. 电测验：电测验是检查牙髓活力的一种方法，亦即是通过电测验，以明确牙髓对电刺激反应的情况，从而作出相应的诊断。

正常牙髓对微弱的电刺激，即可引起酸麻的反应，儿童较成人更明显。急性牙髓炎时的电刺激反应较正常牙髓更强，亦即更微弱的电刺激，也可以激起反应。慢性牙髓炎、牙髓萎缩或牙髓变性时，则必须以较强的电刺激，才能引起相应的反应；牙髓坏死后，则反应消失。

电测验器分为两类：直流电和感应电。直流电的工作端有单极和双极两种。

单极：(+)极为金属圆筒，再裹绕湿纱布，交由病员紧握手中；(-)极接触牙面，进行检查。

双极：工作端有两个圆柱形小电极。检查时，将此两电极接触牙面即可。

感应电均为单极，检查时，将该极接触牙面即可。

检查时注意的事项：

(1) 拭干牙面，以免牙龈、牙周膜导电，而影响牙髓反应的正确性。

(2) 为了增加电极与牙面的导电性能，在受检部位，可用小棉球蘸生理盐水或清水润湿，但慎勿涂湿牙龈。

(3) 检查时，应从电位器的0位开始，然后逐步加强，至发生麻刺反应为度，病员应立即举手示意。为此，检查前，应向病员解释清楚，以消除顾虑。

(4) 测试时，应与病员正常牙进行对比，一般应先测正常同名牙或邻牙。

(二) X线检查法: 检查牙体与牙周组织最常用的X线片, 称牙片。常用规格为 3×4 厘米。X线象能显示龋洞部位、范围和深度; 龋洞与髓角的关系; 髓室与根管的形态; 根尖组织的改变; 牙槽骨的吸收范围与程度等变化。虽然这是一种比较有价值的检查方法, 但有时病变不能在X线象上显示, 因此, 必须与临床检查相结合, 而不能以X线象作为诊断的唯一依据。如果病变的范围比较广泛, 而不能应用牙片时, 可采用咬骀片, 常用规格为 6×8 厘米。

(三) 活体组织检查法: 对于病员久不愈合的溃疡、增生组织或慢性粘膜损害, 可以通过活体组织检查法明确诊断。切取的组织不能过小, 一般为宽约3毫米, 深约4毫米。其次, 切取的组织宜选择边缘部分, 并尽可能避免切取溃疡面, 以免影响诊断价值。取下的组织, 应立即放在10%甲醛液中固定。

(四) 细菌涂片与培养: 对于口腔粘膜的糜烂、溃疡、坏死、白色损害等, 如果临床诊断不易明确时, 可作涂片与培养, 与此同时可作抗菌素敏感试验, 以便于选用有效药物。

(五) 血液检查: 在诊断某些口腔疾病时, 进一步检查病员血象, 很有必要。在牙龈肿胀伴有出血症状, 而又无明显牙源性病因可以确诊时, 应作白细胞分类计数、出血凝血时间、血小板计数, 进一步明确有无白血病、粒细胞缺乏症等血液病的可能。某些病员, 如病员面容憔悴萎黄或伴舌背乳头萎缩时, 通过血常规检查, 一般能有助于作出贫血与血红蛋白过低的诊断。

第四节 病历书写举例

一般初诊病历的内容, 应包括姓名、性别、年龄、职业、住址和有无药物变态反应等项。然后按下列程序, 逐项作书面记录, 但某些项目, 例如病史栏中的现病史、过去史和家族史等, 倘若对诊断与治疗无重要意义时, 可不一一列举。

主诉: 上前牙疼痛, 上唇肿胀5天。

病史: 3年前, 因踢球致上前牙受伤, 当时仅有冷热刺激痛, 故未经治疗, 数周后冷热痛消失。2年来, 发现右上中切牙变色, 5天来上唇肿胀, 咀嚼痛明显并伴发热。

检查: 体温 38.5°C , 痛苦面容; 上唇明显肿胀, 右颌下淋巴结可触及, 压痛; 张口正常。 $\frac{1}{1}$ —变色, 牙冠近中切角折裂且已近髓角。

松动3度, 叩痛中度; 上唇粘膜转折肿胀, 扪诊有波动感。

诊断: $\frac{1}{1}$ —急性牙槽脓肿。

治疗: 局麻下切开脓肿, 置橡皮条引流; 四环素0.5克, 4次/日 $\times$ 2天。

明日复诊

医生签名_____