

孙正
主编

口腔常见病 诊疗手册

人民卫生出版社



口腔常见病诊疗手册

主编 孙 正

编者(以姓氏笔画为序)

刘 萍 许姜泽 孙 正 李靖桓

张振庭 谢建云 谭包生

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔常见病诊疗手册/孙正主编. —北京:
人民卫生出版社, 2000
ISBN 7-117-03574-9
I. 口… II. 孙… III. 口腔颌面部疾病-诊疗-手册 IV. R78-62
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 50772 号

口腔常见病诊疗手册

主 编: 孙 正
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 11 插页: 4
字 数: 265 千字
版 次: 2000 年 2 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 版第 2 次印刷
印 数: 5 001—9 000
标准书号: ISBN 7-117-03574-9/R·3575
定 价: 26.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

这是一本献给广大基层口腔医务工作者的参考书。笔者根据自己多年教学及临床实践经验编写了《口腔常见病诊疗手册》一书。书中扼要介绍了口腔科的基础理论，重点介绍了常见病、多发病的特点和临床表现，突出了各种疾病的鉴别诊断。书中介绍了目前口腔科常用的治疗方法，特别是90年代以来口腔内科、外科和修复科临床常用的成熟的新疗法。采用条文式方法编写，力求重点突出、层次清楚、容易记忆、便于查阅。本书适合于口腔科医师、基层医务人员及医学院校学生使用。

限于编者水平，书中难免有不妥甚至错误之处，恳请各位专家、同行不吝指正。

孙 正

1999年10月

于北京口腔医院

内 容 提 要

本书是为基层口腔医务工作者编写的，以口腔常见病的诊断治疗为主的参考书。书中介绍了龋病、牙周病、口腔粘膜病、口腔颌面部炎症、损伤和肿瘤的诊断和治疗技术。牙体、牙列缺损及牙列缺失的修复技术。本书携带方便、实用性强、易于查找，适合于口腔临床医务人员及医学院校学生使用。

目 录

第一篇 口腔内科

第一章 牙体病	(1)
第一节 应用解剖	(1)
第二节 检查和诊断	(6)
第三节 龋病	(12)
第四节 非龋性牙体硬组织疾病	(17)
牙齿发育异常	(17)
釉质发育不全	(17)
氟牙症	(19)
四环素牙	(20)
先天性梅毒牙	(21)
遗传性乳光牙本质	(21)
畸形舌侧窝	(22)
畸形中央尖	(23)
特纳牙	(23)
非龋性牙体损伤	(24)
磨损	(24)
楔状缺损	(25)
酸蚀症	(26)
牙隐裂	(27)
牙外伤	(29)

牙齿敏感症	(31)
第五节 牙髓病	(32)
牙髓充血	(33)
牙髓炎	(34)
牙髓坏死	(39)
牙髓坏疽	(39)
牙髓钙变	(40)
牙内吸收	(41)
第六节 根尖病	(41)
急性根尖周炎	(42)
慢性根尖周炎	(44)
第七节 牙体病常用治疗方法	(46)
再矿化治疗	(46)
银汞合金充填术	(47)
复合树脂充填	(53)
玻璃离子水门汀充填	(55)
光固化复合树脂覆盖法	(56)
复合体充填法	(57)
牙齿脱色治疗	(58)
脱敏治疗	(59)
盖髓术	(61)
活髓切断术	(65)
干髓术	(66)
根管治疗	(68)
塑化治疗	(77)
根尖切除术	(79)
第二章 牙周病	(81)
第一节 应用解剖	(81)
第二节 检查和诊断	(84)

第三节 牙龈炎	(90)
边缘性龈炎	(90)
肥大性龈炎	(91)
青春期龈炎	(92)
妊娠期龈炎	(92)
坏死性龈炎	(93)
牙龈乳头炎	(95)
药物性牙龈增生	(96)
牙龈纤维瘤病	(96)
第四节 牙周炎	(97)
成人牙周炎	(97)
青少年牙周炎	(100)
快速进展型牙周炎	(102)
牙周脓肿	(103)
牙周萎缩	(105)
根分叉病变	(107)
牙周-牙髓联合病变	(108)
第五节 牙周常用治疗方法	(109)
龈上洁治术	(109)
龈下刮治术	(111)
袋内壁刮治术	(113)
牙周塞治术	(114)
调骀	(115)
松动牙暂时固定术	(116)
牙龈切除术	(118)
牙龈成形术	(120)
翻瓣术	(121)
截根术	(124)
牙半切除术	(125)

牙周药物治疗·····	(126)
第三章 口腔粘膜病·····	(130)
第一节 应用解剖·····	(130)
第二节 检查和诊断·····	(131)
第三节 口腔粘膜基本病损·····	(133)
第四节 粘膜溃疡·····	(135)
复发性口腔溃疡·····	(135)
白塞病·····	(137)
褥疮性溃疡·····	(139)
创伤性粘膜血疱·····	(140)
自伤性溃疡·····	(140)
第五节 感染性疾病·····	(141)
单纯疱疹·····	(141)
带状疱疹·····	(143)
手足口病·····	(145)
球菌性口炎·····	(145)
口腔结核·····	(146)
口腔念珠菌病·····	(147)
念珠菌口炎·····	(147)
念珠菌唇炎·····	(150)
念珠菌口角炎·····	(151)
慢性粘膜皮肤念珠菌病·····	(151)
第六节 口腔粘膜斑纹类疾病·····	(151)
口腔红斑·····	(151)
口腔白斑·····	(152)
扁平苔藓·····	(155)
慢性盘状红斑狼疮·····	(157)
第七节 变态反应性疾病·····	(160)
血管神经性水肿·····	(160)

药物过敏性口炎·····	(161)
接触性口炎·····	(162)
多形性红斑·····	(162)
第八节 大疱性皮肤粘膜病·····	(164)
天疱疮·····	(164)
良性粘膜类天疱疮·····	(167)
大疱性类天疱疮·····	(168)
第九节 唇舌疾病·····	(169)
慢性唇炎·····	(169)
肉芽肿性唇炎·····	(169)
梅-罗综合征·····	(170)
腺性唇炎·····	(171)
淋巴组织增生性唇炎·····	(171)
口角炎·····	(172)
地图舌·····	(172)
沟纹舌·····	(173)
正中菱形舌·····	(174)
毛舌·····	(175)
舌乳头炎·····	(176)
第十节 性传播疾病的口腔表征·····	(177)
梅毒·····	(177)
淋病·····	(180)
尖锐湿疣·····	(181)
艾滋病·····	(182)
第十一节 全身疾病的口腔表征和综合征·····	(184)
白血病·····	(184)
贫血·····	(185)
烟酸缺乏·····	(186)
口眼干燥综合征·····	(187)

克隆病·····	(188)
第十二节 口腔粘膜病治疗方法·····	(189)
局部湿敷·····	(189)
局部封闭·····	(189)
雾化治疗·····	(189)
免疫抑制剂·····	(190)
免疫增强剂·····	(192)
第二篇 口腔颌面外科·····	(195)
第一章 口腔颌面部的炎症·····	(195)
第一节 概论·····	(195)
第二节 智齿冠周炎·····	(199)
第三节 口腔颌面部蜂窝织炎·····	(200)
眶下间隙感染·····	(202)
颊间隙感染·····	(202)
颞间隙感染·····	(202)
颞下间隙感染·····	(203)
咬肌间隙感染·····	(203)
翼下颌间隙感染·····	(204)
舌下间隙感染·····	(204)
咽旁间隙感染·····	(204)
颌下间隙感染·····	(205)
口底多间隙感染·····	(205)
第四节 颌骨骨髓炎·····	(206)
化脓性颌骨骨髓炎·····	(206)
新生儿上颌骨骨髓炎·····	(208)
放射性骨髓炎·····	(208)
第五节 颜面部的疖和痈·····	(209)
第六节 面颈部淋巴结炎·····	(211)

第二章 口腔颌面部肿瘤	(212)
第一节 概论	(212)
第二节 口腔颌面部囊肿	(218)
皮脂腺囊肿	(218)
皮样、表皮样囊肿	(219)
甲状舌管囊肿	(219)
鳃裂囊肿	(220)
颌骨囊肿	(221)
第三节 口腔颌面部的良性肿瘤	(224)
乳头状瘤	(224)
牙龈瘤	(225)
牙源性粘液瘤	(225)
牙瘤	(226)
牙骨质瘤	(227)
成釉细胞瘤	(228)
血管瘤	(229)
淋巴管瘤	(231)
神经纤维瘤	(232)
神经鞘瘤	(233)
骨巨细胞瘤	(234)
第四节 口腔颌面部的恶性肿瘤	(234)
口腔癌	(234)
唇癌	(235)
舌癌	(235)
口底癌	(236)
牙龈癌	(237)
颊癌	(238)
上颌窦癌	(239)
恶性黑色素瘤	(241)

纤维肉瘤·····	(242)
骨肉瘤·····	(243)
颌骨中央性癌·····	(244)
第三章 口腔颌面部的外伤·····	(245)
第一节 口腔颌面部外伤的特点·····	(245)
第二节 口腔颌面部软组织损伤·····	(247)
第三节 颌骨骨折·····	(250)
第四节 颧骨骨折和颧弓骨折·····	(253)
第四章 涎腺疾病·····	(255)
第一节 涎腺的炎症·····	(255)
急性化脓性腮腺炎·····	(255)
慢性化脓性腮腺炎·····	(256)
颌下腺炎·····	(257)
第二节 涎腺的囊肿和肿瘤·····	(258)
粘液腺囊肿·····	(258)
舌下腺囊肿·····	(259)
涎腺肿瘤·····	(259)
多形性腺瘤·····	(260)
腺淋巴瘤·····	(261)
涎腺癌·····	(261)
腺样囊性癌·····	(262)
粘液表皮样癌·····	(262)
恶性混合瘤·····	(263)
第五章 颞下颌关节疾病·····	(264)
第一节 颞下颌关节紊乱病·····	(264)
第二节 颞下颌关节脱位·····	(266)
第三节 颞下颌关节强直·····	(268)
第六章 口腔颌面部的畸形·····	(270)
第七章 口腔颌面外科常用手术·····	(273)

第一节 拔牙术	(273)
第二节 牙槽外科手术	(283)
植牙术	(283)
牙种植	(286)
牙槽骨整形术	(292)
骨隆突修整术	(293)
系带矫正术	(293)
口腔上颌窦瘘修复术	(294)
上颌窦底升高术	(295)
第三节 颌骨切除术	(295)
下颌骨切除术	(295)
上颌骨切除术	(298)
第四节 唾液腺手术	(299)
颌下腺切除术	(299)
舌下腺及囊肿切除术	(300)
腮腺浅叶切除术	(301)
第三篇 口腔修复	(305)
第一章 牙体缺损修复	(305)
第一节 口腔检查及修复前的准备	(305)
第二节 修复原则	(306)
第三节 牙体缺损的修复方法	(306)
嵌体	(306)
前牙 3/4 冠	(308)
桩冠	(308)
铸造桩核全冠修复	(309)
全冠	(309)
第四节 牙体缺损修复的印模及模型	(311)
第五节 牙体缺损修复后可能出现的问题和处理	(312)

第六节 固定修复体的制作.....	(313)
嵌体.....	(313)
铸造体甲冠.....	(313)
金属烤瓷全冠.....	(314)
铸造全冠.....	(315)
第二章 牙列缺损的固定义齿修复.....	(316)
第一节 固定义齿适应证的选择.....	(316)
第二节 固定义齿的设计.....	(317)
第三节 固定义齿修复后出现的常见问题和处理.....	(319)
第三章 牙列缺损的可摘局部义齿修复.....	(320)
第一节 设计的基本要求.....	(320)
第二节 设计及操作要点.....	(321)
第三节 修复后可能出现的问题和处理.....	(323)
第四节 可摘局部义齿的制作.....	(324)
第四章 牙列缺失的修复.....	(328)
第一节 无牙颌的解剖生理特点与全口义齿的 固位.....	(328)
第二节 口腔检查及修复前的准备.....	(329)
第三节 印模及模型.....	(330)
第四节 颌位记录.....	(331)
第五节 戴牙.....	(333)
第六节 总义齿复诊时常见问题及处理.....	(334)
第七节 全口义齿的制作.....	(335)

第一篇 口腔内科

第一章 牙 体 病

第一节 应用解剖

（一）牙齿外形

牙齿由牙冠、牙根和牙颈三部分组成。牙冠暴露在口腔中，有牙釉质覆盖。牙根固定在牙槽窝内，表面有牙骨质覆盖，是牙体的支持部分，它的形态与数目因功能不同而异。牙颈是牙冠与牙根的交界处，呈一弧形曲线。

（二）牙体的组织结构

牙齿由纵剖面观察可见有三层硬组织和一层软组织，这四种组织即牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓。

1. 牙釉质 在牙冠的外层，乳白色半透明，含 95% 以上无机物，是全身最坚硬的组织。牙釉质在牙尖、切缘处最厚，近牙颈部变薄。在切牙的切缘处厚度约 2mm，磨牙的牙尖处厚度约 2.5mm。由于牙釉质有一定的透明度，在正常情况下，可透出下面牙本质的浅黄色，使牙冠呈黄白色。釉质的表面有小窝和小沟。在光学显微镜下观察，釉质由釉柱和柱间质构成，釉柱是钙化程度很高的细长柱状体，起自釉牙本质界，呈放射状贯通釉质全层，到达牙齿表面。一个牙齿不同部位，釉柱的排列方向也不同，窝沟处的釉柱由釉牙本质界向窝沟底部集中，牙

尖处的釉柱由釉牙本质界向表面呈放射状排列，牙颈部的釉柱排列几乎为水平方向。

在釉质中，还有一些部位钙化较差，有机物较多，它们的形态不同，分别命名为釉板、釉丛和釉梭。釉板含有较多的有机物，常常成为龋病病原菌侵入的途径。特别是在窝沟底部及牙齿邻面的釉板，是龋病的好发部位。釉丛起自釉牙本质界，呈草丛状，保持釉牙本质界经常有组织液湿润，为釉质和牙本质间的通道。釉梭从牙本质边缘突入釉质中，呈纺锤状，它是成牙本质细胞胞浆的突起，在釉质形成时被包埋于釉质中，具有感觉功能，所以备洞和磨牙时，釉牙本质界特别敏感。

2. 牙本质 呈淡黄色，外面被覆着牙釉质和牙骨质，内为牙髓腔，腔内有牙髓。牙本质形状与牙的外形一致，硬度比釉质低，含70%的无机物，主要是羟磷灰石，有机物和水约占30%。因此，当龋病侵袭至牙本质时，其发展速度比釉质要快得多。在显微镜下观察，牙本质由牙本质小管、成牙本质细胞突起及细胞间质所组成。牙本质小管贯通整个牙本质层，并向釉牙本质界呈放射状排列。牙本质小管近牙髓处管径较粗，其直径约3~4 μm ，小管排列致密，间质很少，愈向表面，变得愈细，近表面处直径约为1 μm ，小管相距较远，排列稀疏，故牙本质在近髓腔端与其表面，单位面积牙本质小管数目之比为4:1至5:1。所以制备洞越深，对牙本质细胞及牙髓的刺激也越强，引起的疼痛反应也越剧烈。在制备窝洞时一定要用各种有效的方法来保护牙髓，使牙髓尽量不受刺激或少受刺激。牙本质细胞突是牙髓表面呈柱状的成牙本质细胞的突起，这种突起直达釉牙本质界，有的可进入牙釉质。

牙本质有明显的生活代谢功能，但根尖孔一经形成，牙本质也就基本形成完毕。此后如再有牙本质形成，所形成的牙本质小管就要少些，叫做继发牙本质。如牙本质受到龋病侵袭或磨损时，成牙本质细胞会在牙髓腔壁处形成新牙本质，叫修复