



主编 林健 刘馥菲



临床口腔疾病诊断与治疗

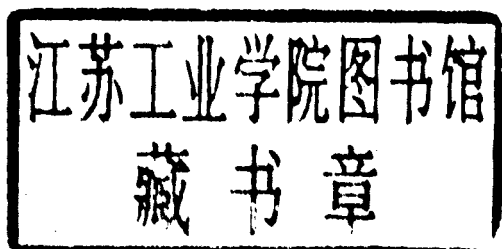
Linchuang Kouqiangjibing
Zhenduan Yu Zhiliao



黑龙江科学技术出版社
HEILONGJIANGKEXUEJISHUCHUBANSHE

临床口腔疾病诊断与治疗

主 编 林 健 刘馥菲



黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

临床口腔疾病诊断与治疗/林健,刘馥菲主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2006.2

ISBN 7-5388-5043-0

I. 临... II. ①林... ②刘... III. 口腔颌面部疾病—诊疗 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 007423 号

责任编辑:曲家东

封面设计:张洪冰

临床口腔疾病诊断与治疗

LINCHUANG KOUQIANG JIBING ZHENDUAN YU
ZHILIAO

主 编 林 健 刘馥菲

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 黑龙江龙科印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 1/32

印 张 18.5

字 数 400 000

版 次 2006 年 3 月第一版·2006 年 3 月第一次印刷

书 号 ISBN 7-5388-5043-0/R·1250

定 价 35.00 元

序

随着科学的不断进步,社会的发展,新的医疗观念不断涌现。由林健、刘馥菲主编的《临床口腔疾病诊断与治疗》一书是编者总结了多年的临床经验,查阅了大量的国内外文献,收集相关资料编辑而成。该书主要对口腔科常见病及多发病的诊断和治疗做了详细的阐述。同时遵循“一口为单位”的新的诊疗观念,彻底打破了口腔各科的界限,更人性化地对待患者,使患者所患的口腔疾病得到更全面细致的诊断与治疗。该书为广大口腔医师提供一部理论性强和实用性强及应用价值高的口腔科实用参考书。本书的出版,对口腔科的新理念的推广及新技术的应用起到极大的推动作用。

本书内容丰富、详尽、实用,理论联系实际,在现有的基础上纳入了新观念、新理论、新成就、新技术。文字通俗易懂,是一本有价值的参考书。不论是临床医师,还是口腔专业学生都能从此书中受益。

毕良佳

简 介

毕良佳 齿学博士 教授 博士生导师
哈尔滨医科大学附属四院口腔医疗保健中心主任
中华口腔医学会牙周病学会委员
哈尔滨医科大学学位委员会委员
规范化培训委员会口腔学组主任
《现代口腔医学》杂志编委
日本齿科医学会委员
日本牙周病学会委员

毕良佳多年从事口腔疾病的临床研究工作。1990年到1999年在日本留学,专攻口腔牙周病治疗学。归国后提出以“一口为单位,口腔整体治疗”的口腔医疗保健新理念,特别是对被人们称之为“口腔癌”的牙周病的治疗有独特之处。在近十年的留学过程中,发表学术论文50余篇。在第六届世界牙周病学会上获得优秀论文银奖,现主持多项国家及省市科研课题的研究工作。

前 言

随着科学的不断进步,在医学领域内口腔科学的发展更是突飞猛进,为了适应现代社会的发展、科学的进步,特以毕良佳主任从日本留学回来后提出的先进理念,即“一口为单位,口腔整体治疗”为核心编辑出版了这本书。

本书的主要特点是为口腔临床医生、进修医生及临床实习医生服务,更好地为临床医生提供科学的理论依据及实用的操作方法;方便临床医生对门诊口腔科常见病和多发病的预防、诊断和治疗;并从临床实际出发,为提高临床诊断提供更全面、更科学的理论基础。牙周病学是各科的基础,而日益兴起的黏膜病学也成为临床的常见疾病及多发病,因此用大篇幅笔墨撰写这两部分内容,是为了使广大医生对这方面知识得到更全面、更深刻的了解,本书的出版能为现今从事口腔临床工作的医生在临床常见病和多发病的预防、诊断和治疗上给予极大的帮助,并对很好地应用现代口腔医学科学的先进技术和前沿知识起到了推动作用。

本书共九章,第一章第一节至第十节由白俊波编写;第一章第十一节至第十八节由杨维杨编写;第一章第十九节至第二十节由丁一凡编写;第二章第一节至第十三节由林健编写;第二章第十四节至第十七节由丁一凡编写;第三章第一节至第七节由王晓菲编写;第三章第八节至第十一节由任旭编写;第四章第一节至第六节由刘馥菲编写;第四章第七节至第八节由董旭洋编写;第五章由任

旭编写;第六章由王慧敏编写;第七章由董旭洋编写;第八章由胡振梅编写;第九章由李红编写。

由于在编写过程中时间仓促及水平所限,本书中难免存在缺点和错误,我们诚恳地希望广大读者和同行提出批评建议,以便今后改正。

简 介

林 健 副教授 副主任医师

自 1991 年大学本科毕业以来,一直从事口腔医学的临床工作,对口腔科的常见病、多发病及疑难病能给予正确的诊断与治疗。尤其是 1998 ~ 1999 年在北京医科大学口腔医学院进修回来以后,对科内的新技术的开发及应用做了大量的工作,尤其是对黏膜病的诊断及对黏膜病中西医结合疗法有自己独到的见解,在省内影响很大,使我院在黏膜病诊断和治疗方面独树一帜。在工作之余,他发表了十余篇国家级、省级优秀论文,并参加过多次全国性学术会议,所发表的论文在大会上交流,于 2002 年曾主持哈尔滨铁路局新技术、新进展科研项目《舌面麻花固位丝固定松动下前牙的临床疗效观察及牙周系统的研究》。现主持 2005 年黑龙江省十五攻关项目《复发性口腔溃疡与 SOD、LPO 和免疫复合物 CIC 的临床研究》及 2005 年黑龙江省卫生厅科研项目《复方丹参与维生素 B₁ 穴位注射疗法治疗扁平苔藓的临床研究》。

编 委 会

主 编 林 健 哈尔滨医科大学附属四院

刘馥菲 哈尔滨医科大学附属四院

编 者(以姓氏笔画排序)

丁一凡 哈尔滨锅炉医院

王晓斐 哈尔滨市香坊区牙病防治院

王慧敏 鸡西市人民医院口腔科

白俊波 哈尔滨锅炉医院

任 旭 黑龙江省第二卫生学校

李 红 哈尔滨锅炉医院

杨维杨 哈尔滨市穆斯林医院

胡振梅 哈尔滨市第五医院

董旭洋 牡丹江市吕玉霞口腔诊所

目 录

第一章 口腔颌面外科基础	(1)
第一节 口腔颌面外科无菌术的要求与特点	(1)
第二节 口腔颌面外科局麻的操作要点	(3)
第三节 一般拔牙术	(6)
第四节 阻生牙拔除术	(16)
第五节 拔牙术的并发症	(17)
第六节 义齿修复前外科	(19)
第七节 牙再植与牙移植	(21)
第八节 口腔种植学	(30)
第九节 口腔颌面部感染	(38)
第十节 口腔颌面部常见的化脓性感染疾病	(44)
第十一节 临床常见间隙感染的诊治	(53)
第十二节 颌骨骨髓炎	(63)
第十三节 放射性骨坏死	(71)
第十四节 颌面部损伤的特点和分类	(73)
第十五节 口腔颌面损伤的诊治	(76)
第十六节 口腔颌面部软组织损伤	(82)
第十七节 牙及牙槽骨损伤	(84)
第十八节 颌面部骨折	(85)
第十九节 口腔颌面部肿瘤	(102)

第二十章 口腔颌面部恶性肿瘤	(118)
第二章 口腔黏膜病	(131)
第一节 复发性口腔溃疡	(131)
第二节 创伤性损害	(139)
第三节 细菌感染性口炎	(143)
第四节 口腔黏膜病毒感染疾病	(148)
第五节 口腔黏膜念珠菌病	(152)
第六节 口腔黏膜的癌前病变	(157)
第七节 唇部疾病	(165)
第八节 舌部疾病	(172)
第九节 口腔黏膜色素沉着	(179)
第十节 反应性疾病	(184)
第十一节 扁平苔藓	(191)
第十二节 盘状红斑狼疮	(198)
第十三节 天疱疮及类天疱疮	(202)
第十四节 特殊感染引起的口腔病损	(208)
第十五节 血液疾病的口腔表征	(211)
第十六节 网状内皮系统病的口腔病征	(217)
第十七节 维生素缺乏在口腔的表现	(220)
第三章 错颌畸形	(225)
第一节 概述	(225)
第二节 X线头影测量在口腔正畸中的应用	(234)
第三节 矫治牙移动的机理	(249)
第四节 错颌畸形矫治过程中的支抗和间隙	(256)
第五节 错颌畸形矫治后的复发与保持	(259)
第六节 牙列拥挤不齐和牙间隙的矫治	(260)
第七节 前牙反颌的矫治	(269)

第八节 前牙深覆盖和双牙弓前突的矫治	(280)
第九节 后牙交叉殆的矫治	(289)
第十节 深覆殆和开殆的矫治	(292)
第十一节 个别牙齿错位的矫治	(297)
第四章 牙体牙髓病	(305)
第一节 龋病	(305)
第二节 深龋的治疗	(318)
第三节 牙体硬组织非龋性疾病——牙发育异常	(325)
第四节 牙外伤	(337)
第五节 牙体慢性损伤	(342)
第六节 牙髓病临床表现与诊断	(351)
第七节 根尖周病的临床表现及诊断	(362)
第八节 牙髓病及根尖周病的治疗方法	(367)
第五章 儿童牙病	(388)
第一节 儿童牙齿的特点	(390)
第二节 儿童牙病的特点、预防及治疗	(395)
第三节 乳牙龋病	(398)
第四节 乳牙牙病的治疗	(401)
第五节 年轻恒牙牙病的治疗	(403)
第六节 乳牙和年轻恒牙的拔牙问题	(404)
第七节 儿童不良习惯及早期矫治	(405)
第八节 乳牙牙周组织疾病	(407)
第九节 氟与牙齿	(411)
第十节 儿童牙齿外伤	(414)
第六章 口腔材料学	(418)
第一节 概述	(418)
第二节 口腔有机高分子材料	(422)
第三节 口腔无机非金属材料	(445)

第四节	口腔金属材料	(447)
第五节	口腔辅助材料	(449)
第七章	口腔科常用药物	(455)
第一节	概述	(455)
第二节	防龋药物	(457)
第三节	窝洞消毒药物	(463)
第四节	牙本质脱敏药物	(464)
第五节	牙髓病及根尖周病治疗药物	(467)
第八章	口腔修复学	(474)
第一节	牙体缺损的修复	(474)
第二节	嵌体	(477)
第三节	部分冠——3/4冠	(479)
第四节	全冠	(481)
第五节	桩冠	(483)
第六节	修复体的完成	(485)
第七节	可摘局部义齿	(485)
第八节	固定义齿	(498)
第九节	全口义齿	(505)
第十节	单颌义齿	(518)
第十一节	即刻义齿	(519)
第十二节	覆盖义齿	(521)
第十三节	种植义齿	(526)
第九章	牙周组织病	(531)
第一节	牙周疾病的病因学	(531)
第二节	牙周病的病理学	(536)
第三节	牙周病的检查和诊断	(538)
第四节	牙周组织各论	(554)

第一章 口腔颌面外科基础

第一节 口腔颌面外科无菌术的要求与特点

一、口腔颌面外科手术室的无菌要求

口腔颌面外科手术室的消毒灭菌要求与一般手术室的要求基本相同。门诊小手术室应与拔牙室或治疗室分开。门诊小手术室内进行感染创口手术的,应在无菌或无污染创口手术进行完毕后再进行,以防止交叉感染。手术室内的空气消毒一般以紫外线照射和乳酸蒸汽消毒法最为常用,也可用 0.05% 洗必太进行喷雾。

二、口腔门诊手术器械的消毒

(一)煮沸消毒法

这是最简单的消毒法。将被消毒的物品浸入自来水或过滤的清水内,煮沸 30min,如用 2% 碳酸氢钠液效果更好,并可防止金属器械生锈。玻璃器皿应先用纱布包好,放入冷水或温水中,徐徐加热煮沸,以防变软或老化。

(二)干热消毒法

这种方法一般需将物品用双层纱布包好或装入非密闭的盒、罐内,再放入高压蒸汽灭菌器进行灭菌。它对乙型肝炎病毒也有显著灭菌作用,是一种牙槽外科手术器械的有效消毒方法。

(三)化学药液浸泡消毒法

此法不易杀死带有芽孢的细菌,仅用于不适合煮沸或干热消

毒的器械,如刀、剪、凿等的消毒。用此种方法还可以防止器械变钝、生锈。消毒时待消物品必须完全浸入浸泡药液,如中途加入物品应重新计算时间。常用的消毒液有 70% 酒精 30min 浸泡,0.1% 新洁尔灭 + 0.5% 医用亚硝酸钠 5g 浸泡 30min(每周换 1 次药液且不能与肥皂接触),0.1% 洗必太 + 0.1% 亚硝酸钠等量浸泡。另外,应用此法消毒的器械,使用前必须先用灭菌生理盐水冲洗。

(四)手机、骨钻及钻针的消毒

将电钻直机头或风动骨钻机头用高压蒸汽或甲醛蒸汽消毒灭菌,每次消毒前机头应打开并擦净油污,用时加入灭菌滑油;钻针可用甲醛(36% ~ 40%, 40min)蒸汽或浸泡消毒法。

三、手术人员术前的无菌准备

(一)手术人员的消毒准备

术前准备包括术前的清洁准备,更换手术室衣、裤、鞋、帽及口罩。洗手前修剪指甲,除去甲垢。

(二)手臂的消毒法

现多用灭菌王在 hand 及前臂涂一层,可达到消毒目的。两手臂消毒后应屈肘部,以免污染已消毒的手臂。

(三)穿无菌手术衣法

手臂消毒后,取灭菌手术衣,提起衣领,使手术衣里面向穿衣者自身;将衣展开后将手术衣向空间轻轻抛起,两手顺势伸入手术衣袖中;再由手术巡回人员配合穿好手术衣。

(四)戴无菌手套法

穿好手术衣,右手提起左手手套的翻卷边口,左手伸入手套内,然后用戴上手套的左手手指伸进右手手套的翻卷边口的外面提起手套,右手伸进手套内。再用戴好手套的手指翻过手套的翻卷边口,使其套在手术衣袖的外面。在戴手套的整个过程中,手部皮肤不可与手套外面接触;手套外面的滑石粉应洗净,以免刺激伤口内组

织或造成组织黏连。

四、手术区的消毒灭菌

(一)常用的消毒药物

0.1%新洁尔灭刺激性小,是口腔颌面外科常用的一种消毒剂。碘酊杀菌力强,但刺激性大。常用浓度为:头皮部 5%,面颈部 2%,口腔内 1%,皮肤消毒,应待其干燥后再用 70% 酒精脱碘。70% 酒精是一种最常用的消毒剂。

(二)消毒方法及范围

消毒方法一般应从术区中心开始,向周围环绕扩展涂药,不可遗留空白或从周围向中心涂拭。但感染创口相反。

五、消毒巾铺置法

口腔颌面部因有腔、道、孔、裂,头皮部又有头发,所以手术巾有一定的特殊性。除门诊口腔小手术外,均宜用消毒巾包头。

常用的消毒巾铺置法:包头法,手术野铺巾法(孔巾铺巾法,三角形手术野铺巾法,四边形手术野铺巾法等)。

第二节 口腔颌面外科局麻的操作要点

局部麻醉简称局麻,指用局部麻醉药暂时阻断机体一定区域内神经末梢和纤维的感觉传导,从而使该区疼痛消失。局麻适用于口腔颌面外科手术,特别是门诊手术。

一、局麻药物

常用的局麻药物有以下几种:

(1)利多卡因,浸润麻醉和阻滞麻醉用。临床上常用浓度为 0.5% ~ 1% ~ 2%,最大剂量为 0.4g。

(2)普鲁卡因,浸润麻醉和阻滞麻醉用。临床上常用浓度为 0.5% ~ 1% ~ 2%,最大剂量为 1.0g。普鲁卡因临床使用过程中偶见过敏反应,以逐步弃用。

(3)丁卡因,表面麻醉用。临床上常用浓度为1%~2%,最大剂量为0.1g。毒性较大,必须注意剂量。

二、局麻方法及操作要点

口腔颌面外科临床上常用的局麻方法有冷冻麻醉、涂布麻醉、浸润麻醉和阻滞麻醉。

(一)冷冻麻醉

冷冻麻醉是应用药物使局部组织迅速散热,皮肤温度骤然降低,以至局部感觉,首先是痛觉消失,从而达到暂时性麻醉的效果。常用药物为氯乙烷

(二)涂布麻醉

涂布麻醉即表面麻醉。将麻醉药物涂布或喷射于手术区表面,麻醉药物被吸收而使末梢神经麻痹,以达到痛觉消失的效果。常用药物为2%丁卡因。

(三)浸润麻醉

浸润麻醉是将局麻药液注入组织内,以作用于神经末梢,使之失去传导痛觉的能力而产生麻醉效果。常用药物为0.5%~1%普鲁卡因或0.25%~0.5%利多卡因。常用的浸润麻醉方法有:(1)骨膜上浸润法又名局部浸润法。它是将麻醉药注射到牙根尖部位的骨膜浅面,主要用于上颌及下颌前份及牙槽骨手术。(2)牙周膜注射法,是用短而细的注射针头,自牙的近中及远中侧刺入牙周膜,深约0.5cm,分别注入局麻药0.2ml,即可麻醉牙及牙周组织。缺点是:注射时比较疼痛。

(四)阻滞麻醉

阻滞麻醉是将局麻药液注射到神经干或其主要分支附近,以阻断神经末梢传入的刺激,使被阻滞神经分布区域产生麻醉效果。常用的方法有:上颌神经阻滞麻醉、上牙槽后神经阻滞麻醉、眶下神经阻滞麻醉、腭前神经阻滞麻醉、鼻腭神经阻滞麻醉、下颌神经