

口腔科急

杨群超 主编
张英怀

症速查手册

SUCHA SHOUCE

KOUQIANGKE JIZHENG



河北科学技术出版社

口腔 科急症速查手册

杨群超 张英怀 主编

河北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

口腔科急症速查手册 / 杨群超, 张英怀主编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2005

ISBN 7 - 5375 - 3242 - 7

I. 口... II. ①杨... ②张... III. 口腔颌面部疾病: 急性病 - 诊疗 - 手册 IV. R78 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 079994 号

口腔科急症速查手册

杨群超 张英怀 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 河北供销印刷厂

经 销 新华书店

开 本 787 × 960 1/32

印 张 9.5

字 数 252000

版 次 2005 年 9 月第 1 版

2005 年 9 月第 1 次印刷

印 数 4000

定 价 16.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

序

口腔科急症是口腔医学的一部分,在临床医学领域里占有重要的位置,它的突发性、复杂性以及在诊断和处理方面的难度,都是显而易见的。口腔科急症需要临床口腔科医师在短时间内做出正确的诊断和处理。要想高质量地处理好口腔科急症,口腔科医师必须有扎实的基础知识和丰富的临床经验。《口腔科急症速查手册》一书,是由杨群超教授和张英怀教授主持编写的。二位教授从事口腔临床、科研、教学几十年,积累了丰富的临床经验,编写过多部口腔医学专著与科普读物。参编人员均为河北医科大学第二医院口腔内科、口腔颌面外科和河北医科大学口腔医院的高年资临床医师。

《口腔科急症速查手册》汇总了口腔科各分支学科的急症,病种齐全,内容丰富,全面介绍了口腔科急症从接诊到程序化处理,注重诊断和鉴别诊断,具体地叙述了急症的处理原则和方法。另外,口腔是机体不可分割的一部分,口腔疾病常常影响到全身,全身疾病也可影响到口腔,该书还对人体全身特殊疾病的口腔急症表现进行

了较详细地阐述。该书实用性很强,是一本很好的临床小型工具书,特将此书推荐给广大口腔临床工作者和口腔医学学生们。

河北医科大学
口腔医学院

董福生

2005年8月

前 言

口腔科急症以口腔颌面部损伤最多见,各种口腔颌面部感染、急性牙髓病及急性口腔黏膜病等也很常见。口腔颌面部损伤多见的的原因,首先是颌面部暴露于人体表面容易受到损伤;其次是随着城乡建设的迅速发展,工伤事故与日常生活中的意外引起颌面损伤也日益增多;近年来由于机动车辆迅猛增长,发生交通事故而造成的颌面损伤也占较大比例。据外国文献资料,北美多家医院对87174例创伤病人调查,其中颌面损伤发生率高达34%。近期国内8所创伤医院对1915例外伤患者统计,头面部损伤占60%。

由于口腔颌面部特殊的解剖生理特点,它毗邻颅脑、呼吸道、颈部大血管和神经,口腔颌面部损伤的同时常出现上述器官的严重并发症,如颅脑损伤、呼吸道梗阻或大出血,患者出现危象甚至危及生命。口腔颌面损伤患者还因咬合关系紊乱、咀嚼与吞咽功能障碍、疼痛、脱水及电解质紊乱,一般病情比较严重,有时病情变化较快。口腔科医生应及时对伤者做出明确诊断,争分夺秒,正确果断地采取有效治疗措施,尽快为患者解除痛苦,从而获得理想、满意的康复效果。

人群中的口腔常见病如龋齿、牙周病和阻生智齿等发病率均很高,人们对这些口腔病的危害往往认识不够,或者治疗不及时而发展成为急性牙髓炎、急性尖周炎、急性智齿冠周炎或颌周蜂窝组织炎等。这些患者经常由于

疼痛难忍、咀嚼或进食困难,甚至发热、夜不能眠而急诊就医。

为了提高口腔科医师对口腔急症的诊断与治疗水平,更好地为口腔急症患者解除痛苦,编者参考有关文献,结合临床实践经验撰写此书,希望能供口腔科青年医师、基层口腔科医师及口腔科实习医师在工作及学习中参考并有所帮助。

由于作者水平有限,书中还会存在缺点和错误,希望读者及同行们予以批评指正。

河北医科大学第二医院

杨群超 张英怀

2005 年 8 月

目 录

第一章 口腔科急症常规	(1)
第二章 口腔颌面部损伤	(3)
第一节 口腔颌面部软组织损伤	(3)
一、颌面部擦伤	(3)
二、颌面部挫伤	(4)
三、颌面部软组织挫裂伤	(6)
四、颌面部刺、割伤	(8)
五、颌面部软组织撕脱伤	(10)
六、颌面部动物咬伤	(12)
七、唇部损伤	(14)
八、颊部损伤	(15)
九、舌部损伤	(16)
十、腭部损伤	(17)
十一、腮腺及腮腺导管损伤	(19)
第二节 牙体急性损伤及牙槽突损伤	(20)
一、牙挫伤	(20)
二、牙折	(22)
三、牙脱位	(24)
四、牙槽突骨折	(26)
第三节 下颌骨骨折	(28)
一、下颌骨颏部骨折	(28)
二、下颌骨颏孔区骨折	(30)
三、下颌角骨折	(33)
四、下颌骨髁状突骨折	(36)
五、下颌骨多发性骨折	(39)

第四节	上颌骨骨折	(42)
第五节	眶底骨折	(47)
第六节	颧骨、颧弓骨折	(49)
一、	颧骨骨折	(49)
二、	颧弓骨折	(51)
第七节	鼻骨骨折	(52)
第八节	多发性颌面骨骨折	(55)
第九节	口腔颌面部交通事故伤	(58)
第十节	口腔颌面部火器伤	(60)
第十一节	口腔颌面部烧伤	(64)
第十二节	口腔颌面部化学烧伤	(67)
第十三节	口腔颌面部异物	(69)
第三章	急性牙髓、牙周病急症	(72)
第一节	牙髓病急症	(72)
一、	急性牙髓炎	(72)
二、	急性根尖周炎	(75)
	急性浆液性根尖周炎	(75)
	急性化脓性根尖周炎	(76)
三、	逆行性牙髓炎	(78)
第二节	牙周病急症	(80)
一、	急性龈乳头炎	(80)
二、	急性牙龈脓肿	(81)
三、	急性坏死性龈炎	(83)
四、	妊娠性龈炎	(86)
五、	牙周脓肿	(88)
六、	牙龈出血	(90)
第四章	口腔颌面部急性感染	(94)
第一节	干槽症	(94)
第二节	急性智齿冠周炎	(96)
第三节	面颈部化脓性淋巴结炎	(99)

第四节	面部疔、痈	(102)
第五节	口腔颌面部间隙感染	(105)
一、	眶下间隙感染	(105)
二、	颊间隙感染	(107)
三、	颞间隙感染	(108)
四、	颞下间隙感染	(110)
五、	咬肌间隙感染	(111)
六、	翼下颌间隙感染	(112)
七、	舌下间隙感染	(113)
八、	下颌下间隙感染	(114)
九、	颊下间隙感染	(116)
十、	咽旁间隙感染	(116)
十一、	口底多间隙感染	(118)
第六节	急性颌骨骨髓炎	(119)
一、	急性中央性颌骨骨髓炎	(119)
二、	急性边缘性颌骨骨髓炎	(122)
三、	婴幼儿颌骨骨髓炎	(125)
四、	放射性颌骨骨髓炎	(127)
第五章	涎腺病急症	(130)
第一节	急性化脓性腮腺炎	(130)
第二节	流行性腮腺炎	(133)
第三节	涎腺导管异物	(136)
第四节	涎石病	(137)
第五节	急性下颌下腺炎	(141)
第六节	黏液腺囊肿感染	(142)
第七节	腮腺损伤及涎痿	(143)
第六章	颞下颌关节病急症	(147)
第一节	颞下颌关节脱位	(147)
第二节	创伤性颞下颌关节炎	(149)
第三节	颞下颌关节紊乱病	(152)

一、翼外肌功能亢进	(152)
二、翼外肌痉挛	(154)
三、咀嚼肌痉挛	(156)
第四节 破伤风牙关紧闭	(158)
第五节 癔症性开口受限	(160)
第七章 口腔颌面部神经疾患急症	(162)
第一节 三叉神经痛	(162)
第二节 舌咽神经痛	(165)
第三节 耳颞神经痛	(167)
第四节 蝶腭神经痛	(168)
第五节 面神经麻痹	(169)
第六节 面肌痉挛	(171)
第八章 口腔颌面部肿瘤急症	(173)
第一节 颌骨囊肿合并感染	(173)
第二节 甲状舌管囊肿合并感染	(175)
第三节 腭部多形性腺瘤合并感染	(178)
第四节 皮脂腺囊肿合并感染	(179)
第五节 皮样、表皮样囊肿合并感染	(181)
第六节 颈部囊状水瘤合并感染	(183)
第七节 颈部鳃裂囊肿合并感染	(185)
第八节 舌部淋巴管瘤合并感染	(187)
第九节 口腔颌面部血管瘤并发出血	(188)
第九章 口腔黏膜病急症	(192)
第一节 复发性口疮	(192)
第二节 口腔黏膜创伤性血疱及溃疡	(195)
第三节 单纯疱疹	(197)
第四节 带状疱疹	(201)
第五节 念珠菌性口炎	(204)
第六节 球菌性口炎	(207)

第七节	坏疽性口炎	(209)
第八节	药物过敏性口炎	(210)
第九节	接触性口炎	(213)
第十节	糜烂型扁平苔藓	(214)
第十一节	多形性红斑	(218)
第十二节	白塞病	(220)
第十三节	舍格伦综合征	(223)
第十四节	唇炎	(227)
一、腺性唇炎		(227)
二、光化性唇炎		(228)
第十五节	舌乳头炎	(229)
第十六节	舌痛症	(231)
第十七节	唇、面部血管神经性水肿	(232)
第十章	全身性疾病口腔表现	(234)
第一节	急性传染病口腔表现	(234)
一、猩红热		(234)
二、白喉		(235)
三、麻疹		(236)
第二节	血液病口腔表现	(238)
一、白血病		(238)
二、血友病		(239)
三、血小板减少性紫癜		(240)
四、贫血		(242)
缺铁性贫血		(242)
巨幼红细胞贫血		(243)
再生障碍性贫血		(244)
第三节	糖尿病口腔表现	(245)
第十一章	儿童常见口腔病急症	(248)
第一节	儿童牙齿脱位	(248)
第二节	儿童牙齿震荡	(251)

第三节	儿童牙齿折断	(253)
第四节	乳牙急性牙髓炎	(257)
第五节	乳牙急性根尖周炎	(259)
第六节	舌系带溃疡	(261)
第十二章	口腔科急症常用药物	(263)
一、	抗微生物药物	(263)
二、	主要作用于中枢神经系统的药物	(270)
三、	局部麻醉药	(274)
四、	促凝血药	(276)
五、	抗组胺药物	(278)
六、	激素类药物	(279)
七、	维生素类药物	(281)
八、	牙体牙髓病牙周病用药	(284)
九、	含漱剂及其他类药物	(287)

第一章 口腔科急症常规

患者就诊时，我们首先要察看患者的一般情况，包括神志，精神状态，呼吸是否正常，有无出血。对于头面部复杂外伤的患者，应注意检查生命体征，保持呼吸道通畅，如有出血，应紧急止血处理，必要时与脑外、急诊科、麻醉科等相关医生合作，以最快的速度做出诊断，抢救生命。对于一般情况较好的患者，常规问病史，检查患者，做必要的辅助检查及相关科室会诊，做出正确诊断，给予适当处理。

【急诊病历书写】

急症患者病情复杂，变化较快，急症病历记录非常重要，是进行诊断和治疗的重要依据，所以记录应该及时，内容简明扼要，具有小结的性质，要求记录病史和病情变化，重点记述诊断依据、主要检查结果、急症诊断及紧急处理措施。除抢救生命等特殊情况下，一般在未完成急症病历前不得先进行手术处理。抢救生命时，如有可能应进行同期记录。

【急症病历内容】

1. 一般记录：包括患者姓名、性别、年龄、职业、住址、电话、就诊时间等。

2. 病史：

主诉——记录病变部位、症状、时间。

现病史——记录与主诉有关的病情变化过程以及曾做过的处理。

既往史——有无其他全身病或过去得病的情况，比如冠心病、糖尿病、出血性疾病等。

过敏史——记录药物过敏史。

3. 检查记录：

(1) 全身检查 对于全身情况较好的患者，此过程可以简

化，但有个别牙痛患者是由冠心病放射痛引起的，不可忽略。对于严重外伤的患者，必须系统检查，确定是否合并颅脑外伤、内脏或四肢的外伤，详细记录包括神志、精神、血压、脉搏、呼吸、体温以及头颈、四肢、胸腹部所表现的阳性体征和有鉴别意义的阴性体征。

(2) 局部检查 根据患者主诉进行相应的检查，包括颌面部、口腔、牙齿、涎腺、淋巴结等。

4. 辅助检查记录：包括放射线检查结果，化验室检查结果等。

5. 会诊记录：口腔急症合并其他科室情况时，应请相应科室会诊，共同诊治。

6. 诊断：按主次排序，此时的诊断多为初步诊断。

7. 急症处理措施记录：按顺序记录已执行的措施、正在准备的处理措施、治疗计划和应注意的事项。另外还应记录所用的药物，手术名称和麻醉方式等。

8. 急诊观察记录：对于病情重的患者，应定期记录病情变化，记录用药和治疗措施的时间、内容、经过以及患者的反应。如果病情好转，不必急诊观察时，应写明注意事项、继续应用的药物和治疗计划。

第二章 口腔颌面部损伤

第一节 口腔颌面部软组织损伤

一、颌面部擦伤

擦伤是人体皮肤表皮层及真皮的浅层与粗糙物体或地面摩擦所导致的皮肤损伤，常与挫伤合并发生。颜面部多发生于较高突的部位，如：额部、颞部、颧部、鼻尖及唇部等处。临床多见于行走、跑动、骑车时不慎跌倒所致。由于擦伤表面常沾有泥灰或其他污物，处理不当，常导致伤口的继发感染。但表皮细胞的再生能力很强，如伤口无感染则愈合很快，并可不留疤痕。

【临床表现】

1. 症状：擦伤后，主要表现为伤口局部的出血、渗出以及疼痛。创面可出现少量渗血或轻微出血，有时仅为淡黄色血浆自创面渗出；由于擦伤是皮肤表面被粗糙物擦破的损伤，伤口表面常有一些泥灰及其他污物；同时，由于皮肤的感觉神经末梢裸露，患者常常感到烧灼样疼痛；继发感染者可有自发性跳痛。

2. 检查：擦伤处表皮破损，创面外缘不整齐，呈现苍白色，并有许多小出血点和淡黄色血浆渗出；创面大多沾有或嵌入较多的泥、沙及其他异物；并有明显触痛。擦伤后继发感染者，可见创面周围红肿，创面渗出增加，有时创面上可见散在灰白色脓点。患者可有发热等症。

【诊断要点】

依据病史、临床表现及临床检查，一般很容易做出诊断。由于擦伤常常与挫伤合并发生，故诊断与治疗过程中，勿忽视对挫伤的诊断治疗。

【急诊治疗】

1. 消毒：擦伤创面四周皮肤可用碘酒、酒精棉球消毒，沿伤口边缘向外擦拭，注意不要把碘酒、酒精涂入伤口内，否则会引起强烈的刺激痛。

2. 清洗创面：清洗创面是防止伤口感染的关键步骤，创面可用生理盐水或3%双氧水溶液清洗，尽量彻底清除擦伤表面沾有的泥灰及其他污物。

3. 上药：较轻的外伤，小面积的擦伤，清洗后涂2%红汞或2%碘酊。2%红汞（俗称红药水）有防腐作用且刺激性较小（不宜与碘酊同用，因两者可生成碘化汞，对皮肤有腐蚀作用）。碘酊消毒可靠，但涂后有短暂的疼痛，创面在 0.5cm^2 以上不适用。也可用云南白药粉，抗生素的粉剂等涂敷创面。

4. 创伤后表皮缺损面积较大：应在清洗创面后，覆盖凡士林纱布，保护创面，数日即可愈合。

5. 创面已有继发感染：应用3%双氧水溶液及生理盐水交替清洗创面后，行高渗生理盐水湿敷，一般1周愈合。或将鲜紫花地丁研细，加热消毒后，加等量甘油和2倍水，调成糊状，涂敷患部，每天或隔天换药1次。对皮肤及表浅软组织早期化脓性炎症，敷药数次后，即可见效。

二、颌面部挫伤

颌面部挫伤多由于钝物直接打击或跌倒撞击于硬地面或钝物所致深层皮下组织受损，而皮肤无开放性创口，其深部的肌肉、骨膜、骨和关节也可同时受伤，严重者可伴发骨折。挫伤时伤处的小血管和小淋巴管破裂，导致组织内溢血，形成淤斑；严重者甚至形成血肿，通常组织水肿也较明显。

【临床表现】

1. 挫伤部皮肤青紫变色、肿胀和疼痛：肿胀和疼痛的程度与受伤部位、质地有关，如眼睑及颊部组织疏松，挫伤后组织肿胀明显，疼痛较轻；额部组织致密，挫伤后肿胀较轻而疼痛较重。皮肤出现青紫淤斑：随着淤血的分解和吸收，颜色逐渐变浅，最后变成淡黄色，一般在伤后2~3周左右可消退，恢复