

軍醫參考叢書

口 腔 學

人民衛生出版社

軍 醫 參 考 叢 書

口 腔 學

主 編

鄒 海 帆

編 著 者

王順靖	王翰章	呂培現	周嶽城
侯克存	岳松齡	夏良才	萬惠容
鄒海帆	楊陞修	蕭卓然	魏治統
	劉臣恆		

審 查 者

宋儒耀 陳 華

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 八 年 · 北 京

內 容 提 要

本書系由軍醫叢書“口腔學”改編而成。全書約10萬字，插圖86幅。內容分為12章，從檢查開始，凡有關牙周疾病、口炎、齦蝕及牙本質過敏、牙髓疾病以及口腔局部麻醉、拔牙學、面頰部蜂窩組織感染、頰骨骨髓炎、頰骨骨折、面頰補型和口腔衛生均有簡明的敘述。文字清晰，易于閱讀，適于中級醫學生和一般口腔醫務人員的參考。

口 腔 學

開本：870×1168/32 印張：5 $\frac{5}{8}$ 字數：84千字

鄒海帆等 編著

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

·北京崇文區練子胡同三十六號·

北京市印刷二廠印刷·新華書店發行

統一書號：15043·1454

定 價：(3)0.50元

1958年1月 新1版·第1次印刷

1958年5月 新1版·第2次印刷

(北京版) 印數：2,891—6,800

前 言

軍醫參考叢書臨床醫學卷自1954年起以“軍醫手冊”未定本的形式相繼出版，發給全軍衛生單位試用；同時征求讀者的意見，繼續充實內容，以備將來編纂定稿，作為全軍軍醫的日常參考用書。

這套叢書是在統一計劃下的集體創作，選材方面是從部隊的實際生活 and 環境出發，以部隊常見疾病為主，根據“深入淺出”、“少而精”、“理論與實際相結合”等原則，並反映出醫學科學上的新成就；避免故作新奇，空談教條，力求簡明扼要和通俗易懂。出版以來，受到廣大讀者的歡迎，紛紛來信要求公開發行，以便選購，而利工作和學習。經與人民衛生出版社協議，將叢書公開發行，以滿足部隊及各地讀者需要，從而能更廣泛地征求意见，使這套叢書在內容方面更充實具體，符合部隊軍醫實際工作中的需要。

由於本叢書是一種手冊的性質，不能和包羅萬象的醫學百科全書相比擬；它的基本對象是部隊軍醫，所以也不同于一般的各科臨床便覽。

當本叢書將行付印之際，我們向不辭辛勞編審本叢書的主編、編者、審查者致以敬意，並對協助本叢書出版事宜的人民衛生出版社致以謝忱。最後希望讀者多多提供意見，作為今後修訂和匯編“軍醫手冊”時的參考。

人民軍醫社

一九五六年六月

目 录

第一章 口腔检查与诊断

断	1
口腔检查的目的	1
口腔检查的方法	1
一般检查	1
X线检查	3
其他检查方法	7

第二章 牙周疾病

龈炎	8
缘龈炎	8
肥大性龈炎	12
坏死性龈炎	13
牙周炎	16
单纯性牙周炎	16
创伤性牙周炎	18
智牙冠周炎	19
牙周变异	23
牙槽和根周疾病	25
急性牙槽脓肿	25
根尖肉芽肿	29

第三章 口 炎

汞中毒口炎	31
铋中毒口炎	32
溃疡性口炎	33
坏死性口炎	33

第四章 龋蚀及牙本质过敏

过敏	36
----	----

第五章 牙髓疾病

第六章 口腔局部麻醉

术	47
前言	47
麻醉方法	47

表面涂抹法	47
-------	----

凝冻法	48
-----	----

浸润法	43
-----	----

阻滞或传导麻醉法	49
----------	----

第七章 拔牙学

手术前检查	57
手术的适应症及禁忌症	58
拔牙的外科原则与步骤	59
消毒	59
手术位置	59
伤口的处理	66
上颌牙拔除术	60
下颌牙拔除术	63
阻生智牙拔除术	68
乳牙拔除术	68

第八章 面颌部蜂窝组织感染

蜂窝组织感染	69
--------	----

第九章 颌骨骨髓炎

第十章 颌骨骨折

下颌骨骨折	79
上颌骨骨折	89

(附)石膏绷带头帽作法	94
-------------	----

第十一章 面颌补型

前言	95
眼的补型	95
鼻的补型	96
上下颌补型	98

第十二章 口腔卫生

口腔卫生的意义和重要性	101
日常个人口腔卫生应注意的事项	101

第一章 口腔檢查与診斷

口腔檢查的目的

口腔檢查是应用科學的知識和技术，用精確的方法及适当的器械，来分析和診斷一切正常及不正常的情形，以达到預防或治疗的方法和步驟的目的。診斷是依据临床觀察或用檢驗方法正确查出組織的病理改变，以确定适当的治疗方法；故在治疗前，必須有正确的診斷。口腔組織的敏感性較大，且可显示全身紊乱情况，如血惡病質、梅毒、糖尿病等等，故診斷时，必須注意口腔內病的發展和病理改变，且可借血、尿或其他的檢驗及特殊試法等来协助；同时，口腔病灶傳染也可影响全身的健康，故口腔医学与普通医学有密切联系，必須相互合作。

口腔檢查的方法

口腔內外檢查的方法，应有以下几方面：

一般檢查 一般的檢查方法，包括問診、視診、触診、探診和叩診。

1. 問診：問診的目的在于了解病人的情况，建立病人对医生的信任，因此甚为重要。在問診中必須做到仔細和耐心，对病員的痛苦要抱着关心的态度，要实事求是的尽一切力量去帮助病人。如遇病人不能表达他自己的意思（如幼兒）时，最好找与病人最亲近的人詢問。

2. 視診：問診后，必須集中精力研究病人所患疾病的外部情况。在視診时，对病人健康狀況，也可作个估計。病人的膚色、面部表情、精神状态等，均可憑視診来决定。口腔衛生的情况，口內損害的特征如何，局部損害的程度、大小和部位，有無發炎現象；作各种必要的运动时，有無失去官能的情形，有無咀嚼肌痙攣現象，粘膜的顏色，唾液的多少，有無齶蝕的損害，牙齦是否發炎，口內損害的特征如何；牙的排列、数目的多少及其咬合关系，鄰近器官的情况，口腔內外的畸形等，均可以用視診法檢查出来。在作視診檢查

时,应用的器械主要是口鏡,有时可用額鏡反光,如欲檢查咽部情况时,可用压舌板或口鏡檢查咽部的状态。

3. 触診: 手捫的方法,也可以帮助檢查。如查膿腫有無波动,局部淋巴結是否腫大,顳頰关节的运动情形,唾液腺內有無較大的結石等,均可用手触診。如有瘤腫,可用手触出瘤腫的动度、位置深淺、軟硬和有無子瘤等。如有骨折,可用手試触其折断处。在口內可用手触牙齦及牙緣处令病人作各个方向之咬合运动,这样可查出有無創伤咬合。

4. 探診: 主要乃依靠各种形式的探針来檢查。探針有鈍头、銳头、直的、鈎形的、弧形的几种。鈍探針用以檢查牙周袋的深淺和探出漏管的方向,銳探針用以檢查牙齿的齲洞及過敏情形。此外可用絲線檢查牙間隙的寬度及隣面是否有食物阻塞。

5. 叩診: 健康的牙,用器械(各种輕器械的头端均可)叩时,則發清晰之音,如叩一不健康的牙,則發濁音。患根尖感染者,叩其牙时,不但音濁,且發生疼痛。

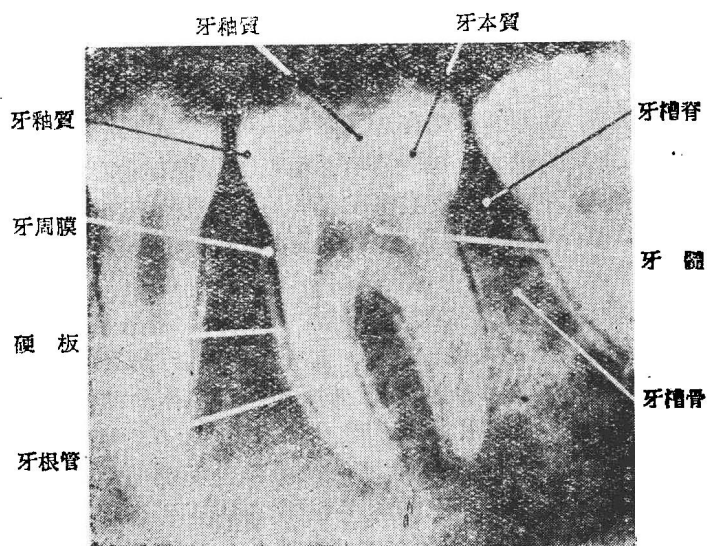


圖 1 正常牙齿及牙周組織的結構

X線檢查 口腔內有許多硬組織損害，不是單用口鏡或者探針所能檢查出來的，必須用X線檢查才能得出正確的結果。

1. 正常組織在X線照片上顯示的情況：在辨認X線照片上不正常的改變或病理損害影像時，必須對正常解剖結構的影像先有初步了解。牙齒和牙周組織的正常解剖在X線照片中可以表示出來(圖1)。

由於口腔周圍各種構造的形態不同，在某些部位的X線照片上，可顯出一些特殊的影像；茲分舉如下：

(1) 上頷竇：照上頷后牙時，很易將上頷竇的影像照出來。在底片上，上頷竇的底呈不透光的弧線，凸面向下，有時可見竇的中隔(圖2)。

(2) 切牙管：在兩側上頷中切牙根尖間，呈豆粒形或橢圓形透光影像(圖3)。

(3) 下頷冠狀突：照上頷后牙，特別是第三磨牙時，下頷冠狀突的影像很易看出，呈淺的不透光影像，如三角形(圖4)。

(4) 顴骨：照上頷第一磨牙時，常見第一磨牙根端或第一二磨牙根端之間有濃密的不透光影像，此即顴骨(圖5)。

(5) 頰孔：頰孔位於下頷二雙尖牙根尖的下方，有時偶與某一雙尖牙根尖重疊，就易誤認為根尖膿腫；此時可採取另一角度來照相證明(圖6)。

(6) 下頷神經管：在下頷后牙的底片上最易看出，系一清楚而向前下斜行的透光帶(圖7)。

(7) 外斜線：在下頷第二、第三磨牙的照片上，可見有不透光的粗線向前下斜行，再往前則逐漸不清楚，此即外斜線(圖8)。

2. 病理情況下在X線照片上的顯示：

(1) 齲蝕：用X線照相來檢查牙的齲蝕很明確，特別是鄰面齲蝕和隱匿性齲蝕。各種充填物下面的繼發性齲蝕也必須用X線來檢查。由於齲蝕的損害容易透過X線，遂呈透光的影像。有時要證明齲蝕是否已接近牙髓腔，亦可用X線來檢查(圖9)，但不能用於檢查磨牙和雙尖牙頰面或舌面齲蝕的深度。

(2) 根尖周病：X線照相對牙周組織的損害的檢查非常重要。

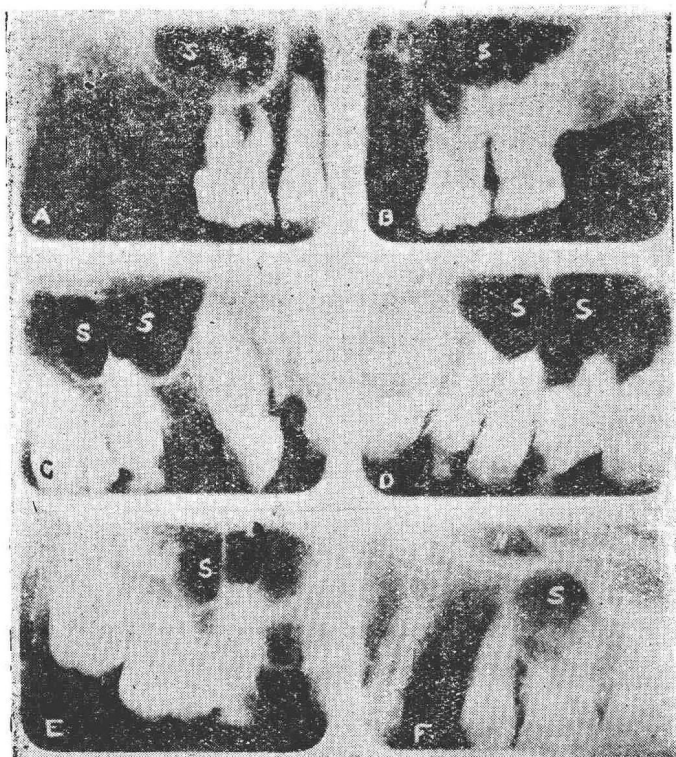


圖 2 X線照片上所見上頷竇的各种形态

S 上頷竇

N 鼻腔



圖 3 一个較大的切牙孔 (I)

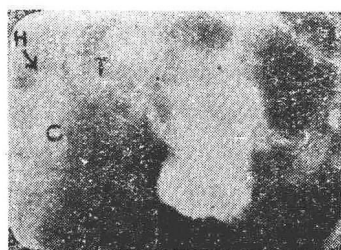


圖 4 下頷冠狀突 (C)

T 上頷結節
H 蝶骨翼突

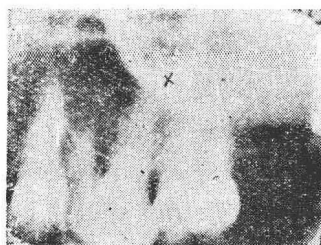


圖 5 上頤磨牙根被頤骨遮着 (x)

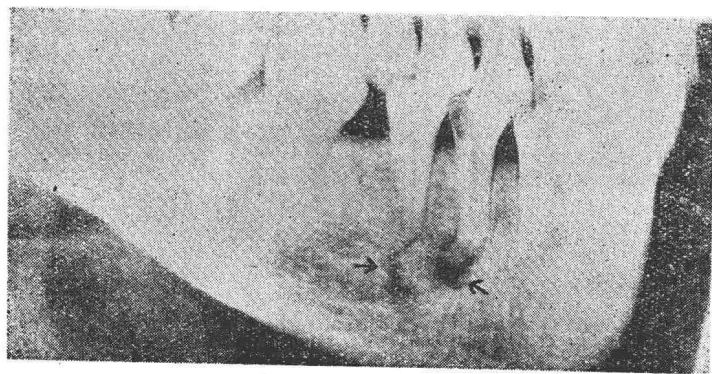


圖 6 頤骨側面照片上所見到的頤孔(在第二雙尖牙根尖下方)

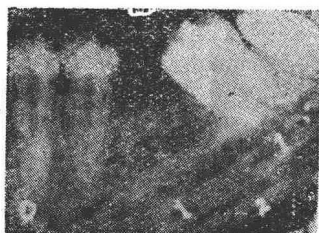


圖 7 下頤神經管

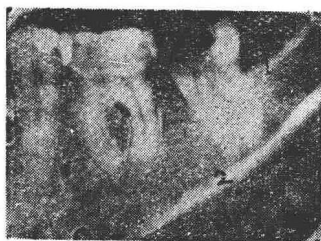


圖 8 外斜線(1)与下頤舌骨嵴(2)

凡是牙周組織有損害時，牙槽骨就可能被吸收，因此在底片上就顯出各種形式不同的透光影像。牙根周圍有慢性發炎或膿腫形成時，根尖周圍就有一團界限很清楚的透光影像（圖10）；至於急性根尖感染周圍的X線表現則不很明確，甚至看不出來，有時偶爾可以看見根尖區牙周間隙加寬的現象。一個根尖尚未發育完全的牙齒，因為根尖周圍還有牙囊包圍，在X線照片上就很容易誤認為根尖膿腫，但牙囊周圍有白線圍繞，且根尖孔很大，可以區別（圖11）。

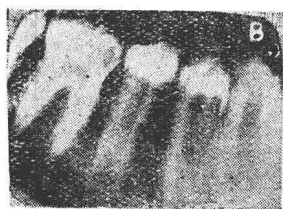


圖 9

第一磨牙遠中面的齲蝕

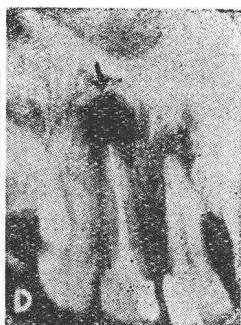


圖 10

急性牙根尖膿腫



圖 11

根尖尚未發育完全的
第一磨牙



圖 12

牙根折斷

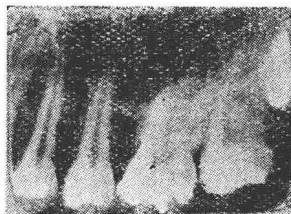


圖 13

雙尖牙牙周膜增厚，
表示創傷殆。

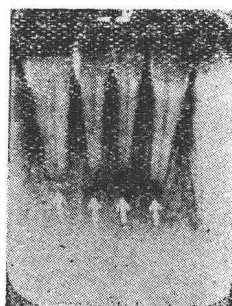


圖 14

牙槽骨呈水平方向
的吸收

(3) 牙折：亦可用X線來檢查，可以確定折斷的方向和位置，對治療很有關係(圖12)。

(4) 牙周病：在X線片上，如系創傷殆，則可見牙周間隙加寬(圖13)，在磨牙根分叉下面可見牙槽骨破壞。如系單純性牙周炎晚期可見牙槽骨有水平吸收(圖14)。至於牙周變異則其牙槽骨破壞甚不規則，程度也不相等，兼有水平吸收和垂直吸收。

其他檢查方法

1. 唾液檢查：唾液的分泌量：正常人每天約為1,200—1,500毫升；在患熱性病、腹瀉、糖尿病及腎炎時，則大大減少；在有神經性紊亂、咀嚼或吸煙時則增加。正常唾液內含有粘液蛋白、白蛋白、涎酯酶、硝酸鹽類、氧化酶、硫氰化鉀、磷酸鹽、氯化物等；不正常的唾液內則含有動物淀粉、右旋糖、膽醇等。唾液的酸鹼度，有人認為與齲蝕的發生有關。

2. 細菌檢查：口腔有感染時，可作細菌檢查。

(1) 細菌抹片：對於表面損害和深損害的滲出物，均可作細菌抹片，染色後可考查細菌的形態。

(2) 細菌培養：在必要的情况下，如根管治療，可將根管內的內容物抽出作細菌培養，以檢查在治療過程中是否將細菌除盡。遇有嚴重疾病，如發生菌血或毒血病時，必須抽病人血液作培養。

3. 印模檢查：在作口腔修復、改正咬殆或作正牙手術時，必須自病人口內取出模型，然後在模型上研究治療方法。亦可用脫藍紙或蜡片考查牙的不正常咬殆關係。

4. 照相檢查：作正牙手術時，照相可以幫助研究病人頭顱及面部的解剖形態，並可以証實治療過程，比較術前後情況。

5. 活力試法：用電或熱來檢查牙髓是否失去生活能力的試法，叫做活力試法。用電試時，必須特殊的裝置。用熱試時，可用金屬器械或牙膠在酒精燈上加熱，然後放於牙齒上，檢查牙齒的感覺。一般說來，試正在發炎或充血的牙齒時，則發生劇痛，無髓牙則無感覺。

(王順靖、蕭卓然、岳松齡)

第二章 牙周疾病

齦 炎

牙齦發炎，有紅和腫，齦緣變鈍、組織敏感而易流血等症狀。通常由局部機械刺激、細菌感染和全身紊亂而來。常見者為緣齦炎、肥大性齦炎和坏死性齦炎。

緣 齦 炎

此為緣齦組織的炎症，或稱單純性齦炎，為口腔最常見的疾病，常為病員及醫生所忽視。

病因 若刷牙不當或口腔衛生不良，食物碎屑聚積齦溝，或有牙石形成均可直接損害緣齦而發生炎症。牙石便于細菌滋長和產生酸質，而發生牙頸部的齶蝕，此種齶蝕，亦能刺激齦部發生緣齦炎。牙籤、刷毛、碎骨及牙科所用縛綫等亦能影響緣齦發炎。不良修復物如卡環、套冠及充填物懸突等，亦可刺激緣齦組織，引起炎症。牙的接觸不良，可造成食物阻塞而使緣齦發炎。

症狀 初起時緣齦發紅而腫脹，或可見表皮脫屑，表面平滑，失去點彩，或有黃紅色液體。發炎部的緣齦，觸之可流血，唯無潰爛。可有齦袋形成，口涎濃稠，病員或漸覺局部有痒痛。齦緣上下

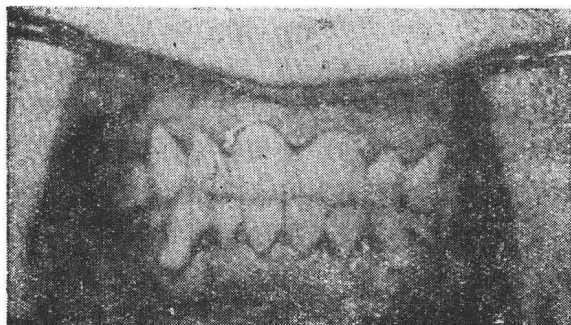


圖 15 緣齦炎

积有牙石。此种炎症經治疗后即可減輕或消退。若不治疗可發展成單純性牙周炎(圖 15)。

病理 顯微鏡下可見緣齦上皮的釘狀乳突向其下層組織增生。齦溝底的上皮附麗或与牙面分离。白血球滲入齦溝。坏死与脱落之上皮与唾液沉淀和食物碎屑等,形成牙石,沉积于齦溝內、外的牙面上。齦中毛血管增多,且充血增大。多核細胞或圓細胞滲入結締組織,直至牙周膜纖維附近,但对該纖維和牙槽骨無損。有时齦組織因水腫而使齦溝加深,形成牙周膿袋。

診斷 發炎限于緣齦,呈紅色,無痛覺。齦溝及鄰近的乳突齦有水肿,故有时可称齦乳突炎。輕微創伤,即易流血。表面光滑而無点彩。X綫檢查时,牙槽骨無吸收。

預后 良好,治疗即可消除。

治疗

1. 漱口: 通常用淡而温热的消毒溶液如食鹽溶液或 1/5000 高錳酸鉀溶液漱口,可移除食物碎屑、細菌及已脱落的上皮細胞等,使口腔清潔,減輕發炎程度。漱口仅为輔助疗法,不能根治此病。

2. 潔治术: 为此病最主要的治疗方法,可分兩步进行。手术时,应特別仔細,务使不伤及齦組織,以不出血或少出血为佳;不然則易造成急性炎症和齦流血等症狀。亦不可將牙面刮伤,使成粗糙表面而成緣齦炎的直接或間接因素。

(1) 齦上刮治术: 此为潔除齦緣以上,或牙冠上的牙石的手术。使用器械应有鑷形刮五把、鋤刮三把及橡皮磨杯之長柄和短柄者各一个(圖 16)。病員先用热的消毒液漱口,或用水鎗冲洗。刮治区域用 1% 碘液塗布。先用鑷形刮器由上頷一側最后牙的远中面起,沿頰面至他側最后牙之远中面为止,刮除牙面上磊积較厚的牙石。次用鋤刮除去牙面之污跡及小塊的牙石。下頷的程序与上頷同。刮除后用橡皮磨杯及牙粉將牙面磨光。

(2) 齦下刮治术: 这是刮除齦溝或齦袋內的牙石。刮治器应有齦下鑷形刮三把、齦下鋤刮四把、細刮匙四把、牙周鑿一把、牙周銼四把及牙周木尖一把(圖 17)。手术时,可用尖探針檢查袋內牙

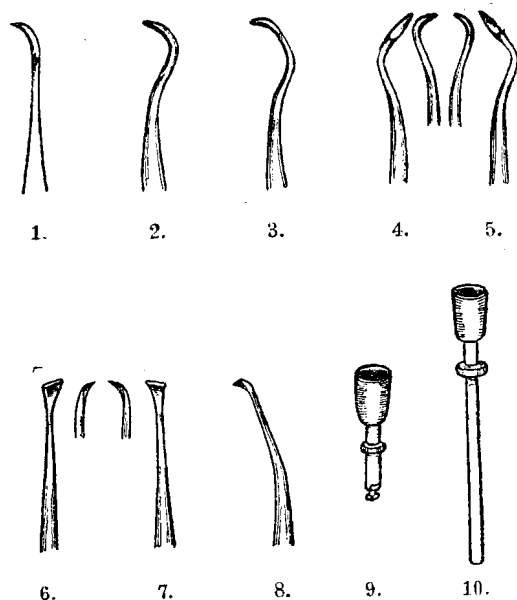


圖 16 齦上刮治器（潔牙器）及其用法

1. 小鐮刮——用于前牙唇側鄰面。
2. 大鐮刮——用以刮除大塊牙石。
3. 舌側鐮刮——用于前牙舌側鄰面。
4. 左后鐮刮——用于左上及右下后牙頰側鄰面和左下及右上后牙舌側鄰面。
5. 右后鐮刮——用于右上及左下后牙頰側鄰面和右下及左上后牙舌側鄰面。
6. 左鋤刮——用于左上及右下牙唇頰面和左下及右上后牙舌側面。
7. 右鋤刮——用于右上及左下牙唇頰面和右下及左上后牙舌側面。
8. 舌側鋤刮——用于前牙舌側及后牙遠中面。
9. 短柄橡皮盪杯——用于前牙舌面及后牙各面。
10. 長柄橡皮盪杯——用于前牙唇面及后牙近中面。

面上的牙石或不平滑的牙面。手术区用1%碘酊消毒，然后沿一定的次序，先用齦下鐮形刮器或齦下鋤刮，將齦下牙石刮除，再用細刮匙或牙周鑿將細微牙石除去。最后用牙周銼，將牙的各面銼光。袋外齦緣附近的牙面，再用牙周木尖及牙粉磨光。最后塗以消毒葯剂。

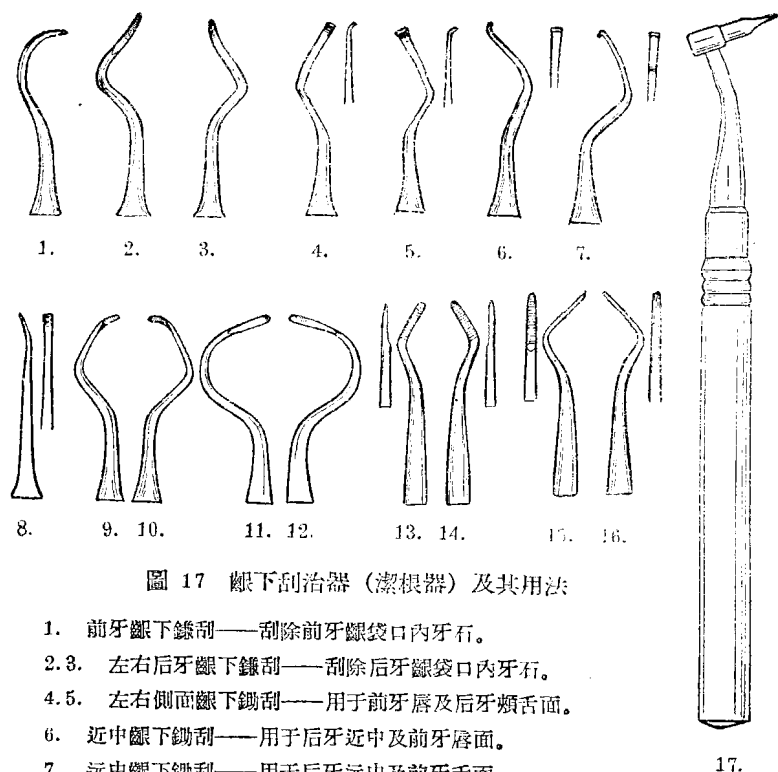


圖 17 齦下刮治器（潔根器）及其用法

1. 前牙齦下鐮刮——刮除前牙齦袋口內牙石。
2. 3. 左右后牙齦下鐮刮——刮除后牙齦袋口內牙石。
4. 5. 左右側面齦下鐮刮——用于前牙唇及后牙頰舌面。
6. 近中齦下鐮刮——用于后牙近中及前牙唇面。
7. 远中齦下鐮刮——用于后牙远中及前牙舌面。
8. 牙周鑿——用于前牙鄰面。
9. 10. 左右前牙細刮匙——用于前牙。
11. 12. 左右后牙細刮匙——用于后牙。
13. 14. 左右側面牙周鑿——用于前牙唇及后牙頰舌面。
15. 近中牙周鑿——用于后牙近中及前牙唇面。
16. 远中牙周鑿——用于后牙远中及前牙舌面。
17. 牙周木尖——磨擦牙面。

3. 教給病員以正确的刷牙方法,經常保持口腔衛生。

4. 若局部緣齦炎是由他种局部机械刺激而来者,則应除去該种病因。

預防 仔細檢查組織,移除任何刺激物。改正刷牙方法。保持正当的口腔衛生及正确接触点,不使食物阻塞。

肥大性齦炎

此為齦部組織的體積因發炎水腫或組織細胞加多而增大，故可分為水腫性和增生性兩種。此種增大，並非腫瘤，而是齦組織對發炎反應所產生的結果。通常限於齦乳突及唇頰側緣齦的肥大。

病因 除口呼吸為此病的重要因素外，另有不良的修復體、器械創傷、牙間塞有外物、壞血病、白血病、內分泌紊亂或服代南丁藥物等原因。

症狀 齦水腫肥大，主要顯於緣齦及鄰近的乳頭。齦變軟，色藍紅。用一鈍具即可剔起，乳頭之下有很多密結而帶暗色的齦下牙積石。肥大範圍限於局部，主要見於唇頰側的齦組織。若為組織細胞增生者，其色較淺而硬度較大觸之不易流血（圖18），

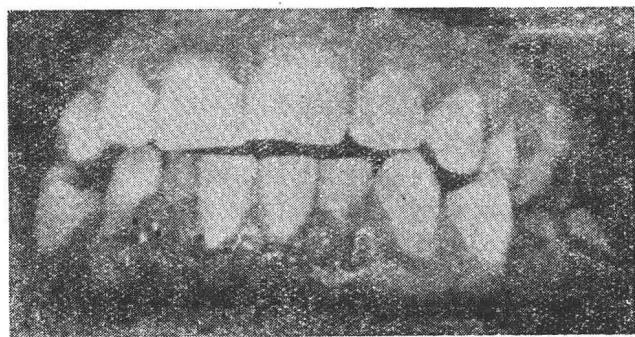


圖 18 肥大性齦炎

病理 發炎水腫性者，在緊接齦上皮之下，或特在緊接極薄或破裂的齦上皮之下，僅有少數白血球，而下層結締組織則多見發炎細胞，有水腫現象，少見結締組織，有時亦可見多數毛細血管。纖維增生性者，齦組織中顯多量的結締組織纖維，與纖維瘤相似。

診斷 通常齦部特別增大。發炎性的有局部刺激，呈深紅色。特發性者多系青年婦女，乳突齦無發炎症狀，唯增大一致，似葡萄形。藥物性的則有多數較細小葉复蓋。

預后 良好。