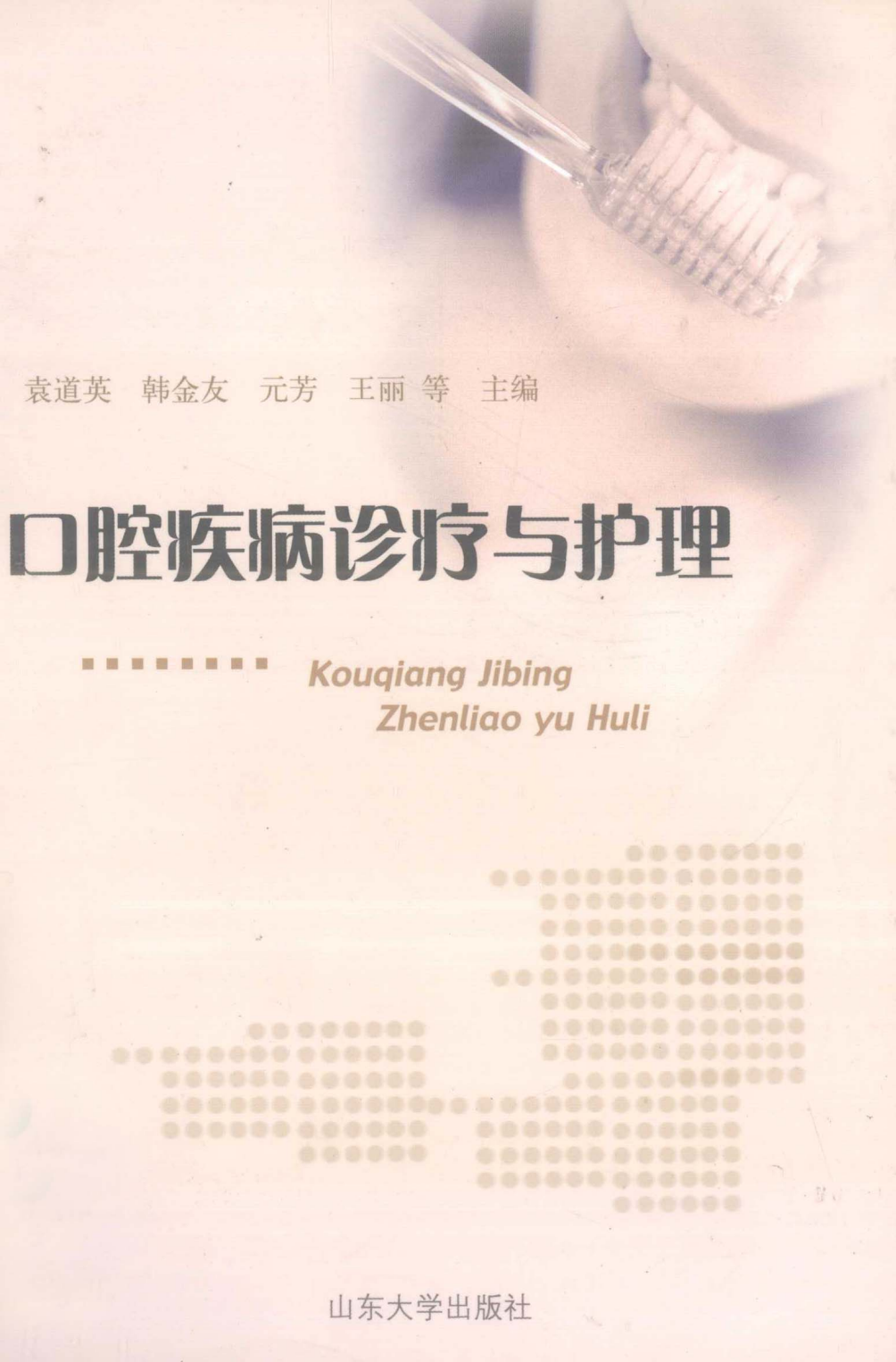




袁道英 韩金友 元芳 王丽 等 主编

口腔疾病诊疗与护理



*Kouqiang Jibing
Zhenliao yu Huli*



山东大学出版社

口腔疾病诊疗与护理

袁道英 等主编

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔疾病诊疗与护理/袁道英主编. — 济南:

山东大学出版社, 2010. 11

ISBN 978-7-5607-4242-7

I. 口...

II. 袁...

III. 口腔颌面部疾病-诊疗-护理

IV. R78-R473. 78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 229396 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

山东恒兴实业总公司印刷厂印刷

787×1092 毫米 1/32 10.75 印张 267 千字

2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 次印刷

定价: 22.00 元

版权所有, 盗印必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社营销部负责调换

《口腔疾病诊疗与护理》编委会

主 编 袁道英(聊城市人民医院)

韩金友(聊城市人民医院)

元芳(聊城市人民医院)

王丽(聊城市人民医院)

朱秀青(茌平县人民医院)

王明辉(高唐县人民医院)

耿海霞(济宁医学院)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王宝春(聊城市人民医院)

申丽丽(聊城市人民医院)

白荣(聊城市人民医院)

李金英(山东省立医院西院急诊科)

宋丽娟(苏州大学附属口腔医院)

张政伟(山东省女子监狱)

陈娟(山东省女子监狱)

陈琳(济南军区总医院)

姬晓青(聊城市人民医院)

徐小冬(杭州师范大学基础医学部)

郭宁(聊城市人民医院)

郭秀娟(济宁医学院)

潘涛(聊城市人民医院)

编 委 姚丽霞(聊城市人民医院)
耿春平(聊城市人民医院)
杨婷(聊城市人民医院)
姚燕(聊城市人民医院)
郭明英(聊城市人民医院)
王洪梅(聊城市人民医院)
徐惠颖(聊城市人民医院)
纪连风(聊城市人民医院)
孙丽华(聊城市人民医院)

前 言

口腔科常见疾病的诊疗是基层医院医师所需掌握的一项基本职能,但我国的口腔专科医师相对贫乏,因此,往往都是由牙科医生完成此项工作,但牙科医师一般仅局限于牙齿疾病的诊疗,往往对口腔科其他疾病不能做出合理的诊疗方案。基于以上考虑,作者总结多年工作经验,参考国内有关的研究资料,精炼了教学参考书中一些关键章节内容,并添加了一些护理知识,对每章节相似的疾病提出了合理的护理对策,使护理人员能有的放矢地进行日常护理工作,最终形成本书。

本书编写的目的就是为基层医院医师提供较完善的口腔科常见疾病的诊疗规程及方案,能使医师快速地掌握这类疾病的诊断、治疗措施等。因此,本书的主要读者对象为基层医院口腔科门诊及病房医师、其他相关科室医师及各科室护理人员。如能为读者在具体工作中提供一定的帮助,则作者倍感欣慰。

袁道英
2010年11月

目 录

第一章 口腔颌面解剖学	(1)
第一节 口腔颌面部应用解剖	(1)
第二节 牙体解剖生理	(7)
第二章 口腔颌面部检查	(30)
第一节 口腔检查方法	(30)
第二节 口腔门诊病历书写规范	(38)
第三节 牙周病的检查方法	(41)
第三章 牙体牙髓病学	(45)
第一节 龋 病	(45)
第二节 牙体硬组织非龋性疾病	(69)
第三节 牙髓病和根尖周病	(80)
第四章 牙周疾病	(95)
第一节 牙周病概述	(95)
第二节 牙龈病	(119)
第三节 牙周炎及其伴发病变	(131)
第四节 牙周病的治疗与预防	(146)

第五章 口腔黏膜疾病	(174)
第一节 感染性疾病.....	(174)
第二节 变态反应性疾病.....	(183)
第三节 斑纹类疾病.....	(187)
第四节 其他疾病.....	(192)
第六章 口腔局部麻醉和牙拔除术	(208)
第一节 局部麻醉.....	(208)
第二节 牙拔出术.....	(213)
第三节 口腔消毒及交叉感染的控制.....	(225)
第七章 口腔颌面部感染	(237)
第一节 概 述.....	(237)
第二节 智齿冠周炎.....	(239)
第三节 口腔颌面部间隙感染.....	(241)
第八章 口腔颌面部损伤	(250)
第一节 概 述.....	(250)
第二节 口腔颌面部损伤的急救处理.....	(252)
第三节 各种口腔颌面部损伤的识别和处理.....	(255)
第九章 口腔颌面部肿瘤	(272)
第一节 概 述.....	(272)
第二节 口腔颌面部囊肿.....	(280)
第三节 良性肿瘤和瘤样病变.....	(284)
第四节 口腔颌面部恶性肿瘤.....	(290)

第十章 颞下颌关节疾病·····	(303)
第一节 颞下颌关节的功能解剖·····	(303)
第二节 颞下颌关节紊乱病·····	(306)
第三节 颞下颌关节脱位·····	(314)
第十一章 牙颌面畸形·····	(319)
第一节 口腔颌面部应用解剖·····	(319)

第一章 口腔颌面解剖学

第一节 口腔颌面部应用解剖

一、口腔解剖

(一)口腔境界与分部

口腔的前界为上下唇,后界为咽门,两侧为颊,上界为腭,下以舌下区为界。当闭口时由上下牙列、牙龈和牙槽骨弓将口腔分为两部分,牙列的前外侧部分称为口腔前庭,牙列的后内侧部分称为固有口腔。

(二)口腔前庭及其表面标志

1. 口腔前庭沟:为唇、颊黏膜移行于牙槽黏膜的沟槽。
2. 上、下唇系带:为前庭沟中线上扇形或线形的黏膜小皱襞。
3. 颊系带:为口腔前庭沟上相当于上下尖牙或双尖牙区的扁形黏膜小皱襞。
4. 腮腺导管口:在平对上颌第二磨牙牙冠的颊黏膜上。
5. 磨牙后区:由磨牙后三角一下颌第三磨牙后方的三角和磨牙后垫一覆盖于磨牙后三角表面的软组织组成。
6. 翼下颌皱襞:为延伸于上颌结节内方与磨牙后垫后方之间

的黏膜皱襞,其深面为翼下颌韧带。

7. 颊脂垫尖:大张口时,平对上下颌后颌面间颊黏膜的三角形隆起,此尖约相对于下颌孔平面。

(三)唇的解剖

1. 唇的表面标志:唇的上界为鼻底,下界为颏唇沟,两侧以唇面沟为界,其中部有口裂将唇分为上唇和下唇。唇的表面标志:口角、唇红、唇红缘、唇弓、人中点(人中切迹)、唇峰(两侧的唇弓最高点,唇裂修复时应注意恢复其形态)、唇珠、人中、人中嵴。

2. 唇的结构:由外向内分为五层:①皮肤(富于毛囊、皮脂腺和汗腺,是疖、痈的好发部位);②浅筋膜;③肌层(主要为口轮匝肌);④黏膜下层(有黏液腺和上、下唇动脉);⑤黏膜(有黏液腺开口)。

3. 唇的血供和淋巴回流:血供主要来自上、下唇动脉。上唇及下唇外侧部的淋巴管注入颌下淋巴结;上唇的淋巴管有时可注入耳前淋巴结或颈深上淋巴结。下唇中部的淋巴管注入下颌淋巴结,下唇中线或近中线的淋巴管,可互相交叉至对侧的颌下淋巴结。下唇外1/3的淋巴管,还可通过颏孔进入下颌骨。

(四)腭的解剖

1. 硬腭的表面标志:腭中缝、切牙乳头(腭乳头)、腭皱襞、上颌硬区、腭大孔、蝶骨翼突钩、腭小凹。

2. 硬腭部软组织的特点:①黏膜下层前部含有少量脂肪,无腺体;后部则有较多的腭腺;②硬腭的骨膜与黏膜、黏膜下层附着紧密,称为黏骨膜;③黏骨膜移动性小,能耐受摩擦和咀嚼压力;④硬腭中央部黏膜薄而缺乏弹性,两侧较厚。

3. 软腭的表面标志:软腭的后缘游离缘,斜向后下,称为腭帆,其中央伸向下方的突起称为腭垂(悬雍垂)。腭舌弓与腭咽弓之间的凹陷,为扁桃体隐窝,内有腭扁桃体。腭帆、腭舌弓与舌根共同围成咽门。

4. 腭肌:软腭内有五对腭肌:腭帆张肌、腭帆提肌、舌腭肌、咽腭肌、腭垂肌。腭腱膜位于软腭的前 1/3,为软腭的支架,主要由腭帆张肌的腱膜构成。

(五)舌下区的境界和内容

舌下区位于舌和口底黏膜之下,下颌舌骨肌和舌骨舌肌之上。

前界及两侧界为下颌体的内侧面,后部止于舌根。舌下区的内容:①舌下腺及下颌下腺深部:舌下腺前端与对侧舌下腺相接,后端与下颌下腺深部相邻,外侧为下颌骨的舌下腺窝,内侧与颏舌肌之间有下颌下腺导管、舌神经、舌下神经及舌下动脉等;②下颌下腺导管及舌神经:舌神经自外上钩绕下颌下腺导管,经导管下方而转至其内侧和前方;③舌下神经及其伴行静脉:舌下神经越过舌骨舌肌浅面,发出分支分布于舌外诸肌,在舌骨舌肌前缘深入舌内,分布于舌内诸肌;④舌下动脉:行于舌下腺与颏舌肌、颏舌骨肌之间分支至下颌下腺。

(六)舌的解剖

1. 舌背部:以界沟为界,舌前 2/3 又称为舌体,舌后 1/3 称为舌根。界沟尖端有舌盲孔。舌前 2/3 分布有四种舌乳头:①丝状乳头:数量多,分布于舌体上面,司一般感觉;②菌状乳头:散在分布于丝状乳头之间,司味觉;③轮廓乳头:一般为 7~9 个,排列于界沟前方,司味觉;④叶状乳头:为 5~8 条并列皱襞,位于舌侧缘后部,司味觉。舌后 1/3 黏膜无舌乳头,但有结节状淋巴组织,称舌扁桃体。

2. 舌腹部:黏膜薄而平滑,折返与舌下区黏膜相延续,并在中线形成舌系带。舌系带两侧各有一条黏膜皱襞,称为伞襞。舌系带两侧的口底黏膜上各有一小突起,称为舌下肉阜,为下颌下腺导管及舌下腺大管的共同开口。舌下肉阜两侧各有一条向后外斜行的舌下襞,为舌下腺小管的开口部位。

3. 舌肌:舌内肌包括舌上纵肌、舌下纵肌、舌横肌、舌纵肌。

舌外肌包括颏舌肌、舌骨舌肌、茎突舌肌。

4. 舌的血管神经:血供来自舌动脉,舌后 1/3 尚有咽升动脉的分支。舌的静脉除了舌动脉的伴行静脉外,尚有舌下神经的伴行静脉,二者向后均注入舌静脉。

舌前 2/3 的一般感觉由舌神经支配,味觉由参与舌神经的鼓索味觉纤维所支配;舌后 1/3 的一般感觉及味觉由舌咽神经支配(舌后 1/3 的中部则由迷走神经支配)。舌的运动由舌下神经支配。

5. 舌的淋巴管引流:①舌尖淋巴管:大部分至颏下淋巴结,小部分至颈肩胛舌骨肌淋巴结;②舌体边缘或外侧淋巴管:部分至下颌下淋巴结,另一部分至颈深上淋巴结(特别是颈总动脉分叉处的淋巴结);③舌中央淋巴管:汇入颈深上淋巴结,亦有汇入下颌下淋巴结者,靠近中线的淋巴管,部分交叉至对侧;④舌根淋巴管:汇入两侧颈深上淋巴结。

二、颌面部解剖

(一)颌面部表面标志及软组织特点

1. 表面解剖标志:鼻面沟、唇面沟、颏唇沟、颏下点、眶下孔、耳屏、腮腺导管的体表投影(为耳垂至鼻翼与口角之间中点连线的中 1/3 处),面神经出茎乳孔的位置(成人位于乳突前缘中点或乳突尖端上方约 1cm 处,距皮肤约 2~3cm)。

2. 颌面部软组织的特点:①皮肤薄而柔软,皮下组织疏松,易于伸展移动。有利于外伤缝合及成形手术。②富于皮脂腺、毛囊和汗腺。可发生皮脂腺囊肿和毛囊感染。③血管密集,血运丰富。组织再生能力强,有利于创口愈合。静脉与颅内海绵窦关系密切,炎症时应注意向颅内蔓延的可能。④有皮肤皱纹,走向有一定的规律。手术时,切口的方向应尽可能与皮纹一致。⑤皮下组织中有表情肌,手术或创伤处理时应注意表情肌的缝合,以免影响表情

肌功能。

(二)腮腺咬肌区

前界为咬肌前缘,后界为胸锁乳突肌、乳突及二腹肌后腹的前缘,上为颧弓及外耳道,下以下颌骨下缘为界。腮腺咬肌区的内容:①腮腺:腮腺内有神经血管排列,纵行的主要有:颞浅动静脉、耳颞神经、下颌后静脉、颈外动脉;横行的主要有:面神经、面动静脉及面横动脉。腮腺浅叶上缘由后向前依次排列为:颞浅静脉、耳颞神经、颞浅动脉、面神经颞支和颧支。腮腺浅叶前缘由上往下依次排列为:面横动脉、面神经颧支、面神经上颊支、腮腺导管、面神经下颊支和下颌缘支。腮腺浅叶下端由前向后依次排列为:面神经下颌缘支、面神经颈支、下颌后静脉及其至颈外静脉的交通支。腮腺深叶深面与茎突诸肌以及颈内动静脉、舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经相毗邻。上述结构称为“腮腺床”。②咬肌:位于腮腺咬肌筋膜的深面。咬肌深面与下颌支之间有咬肌间隙。

腮腺浅面并无重要结构,重要的结构、神经、血管主要位于:①腮腺内;从腮腺边缘呈辐射状露出。②腮腺深叶深面。因此,手术时应避免在腮腺浅叶和峡部做垂直深切口,以免损伤重要结构。亦要注意避免损伤“腮腺床”内的重要结构。

(三)面侧深区

面侧深区前为上颌骨后面,后界腮腺鞘,内为翼外板,外以下颌支为界。面侧深区亦是颞下间隙和翼颌间隙的范围。面侧深区的内容:①翼丛。②上颌动脉:伴随其下方的上颌静脉,在下颌骨髁突颈部的深面向前走行。上颌动脉周围有面深淋巴结。③翼外肌:与翼丛、上颌动脉、下颌神经等关系密切,故将翼外肌视为面侧深区的解剖关键。④下颌神经及其分支:于翼外肌深面发出分支。

(四)蜂窝组织间隙及其连通

1. 眶下间隙:位于眼眶前部的下方。上界眶下缘,下界上颌骨牙槽突,内界鼻侧缘,外以颧肌为界。向后通颊间隙。

2. 颊间隙:位于颊肌与咬肌之间。前界咬肌前缘,后界下颌支前缘及颞肌前缘。与翼颌间隙、咬肌间隙、眶下间隙、颞下间隙、颞间隙等处的脂肪组织相连。磨牙根尖炎症亦可入颊间隙。

3. 咬肌间隙:位于咬肌与下颌支之间。前界为磨牙后区黏膜,后界腮腺。间隙感染多来自下颌第三磨牙,与翼颌间隙、颊间隙、颞间隙、颞下间隙相连通。

4. 翼颌间隙(翼下颌间隙):位于下颌支与翼内肌之间。前界颞肌及颊肌,后界腮腺,上界翼外肌下缘,下以翼内肌附着于下颌支处为界。间隙内主要有舌神经、下牙槽神经和下牙槽动、静脉通过。翼颌间隙向上与颞下间隙及颞间隙通连,向前通颊间隙,向下与舌下、颌下间隙相通,向后与咽旁间隙相通,向外通咬肌间隙。尚可经颅底血管神经通颅内。

5. 颞下间隙:位于翼颌间隙上方。前界上颌骨后面,后界茎突及茎突诸肌,内界蝶骨翼突外侧板,外界下颌支上份及颧弓,上界蝶骨大翼的颞下面和颞下嵴,下以翼外肌下缘平面为界。间隙中有翼丛、上颌动脉及其分支和上颌神经的分支通过。与颞间隙、翼颌间隙、颊间隙、翼腭间隙、咽旁间隙相通,借眶下裂与眶内、经卵圆孔和棘孔与颅腔相通,借翼丛与海绵窦相通。此间隙感染很少单独存在,常与相邻间隙感染同时存在。

6. 颞间隙:位于颞区,借颧弓与颞下嵴的平面与颞下间隙分界,可分为颞浅间隙和颞深间隙两部分。与颊间隙、咬肌间隙、翼颌间隙、颞下间隙相通。

7. 咽旁间隙(咽侧间隙):位于翼内肌、腮腺深叶与咽侧壁之间。上达颅底,下至舌骨平面,前界翼下颌韧带,后界椎前筋膜外侧份。与翼颌间隙、颞下间隙、舌下间隙、下颌下间隙、腮腺间隙等相通。

8. 翼腭间隙(翼腭窝):位于眶尖的下方、颞下窝的内侧。前界上颌骨体部,后界蝶骨翼突,上为蝶骨大翼,内以腭骨垂直板为

界。间隙内主要有上颌神经、蝶腭神经节、上颌动脉及其分支。翼腭间隙向前经眶下裂通眼眶,向内经蝶腭孔通鼻腔,向外经翼上颌裂通颞下间隙,向下经翼腭管通口腔,向后上经圆孔通颅腔。

注意各间隙相互通连的结构,发生间隙感染时,炎症可以通过哪些结构扩散。

第二节 牙体解剖生理

一、牙的演化

(一)各类动物牙的特点

1. 牙附着的形式

(1)端生牙:此类牙无根,借纤维膜附着于颌骨的边缘,容易脱落。大部分硬骨鱼类为端生牙。

(2)侧生牙:牙体有基部与颌骨附着,一侧的基部伸入颌骨内,此类牙虽无完善的牙根,但比端生牙牢固,如某些两栖类、爬行类动物的牙。

(3)槽生牙:有完善的牙根,固定在颌骨内,有血管和神经末梢从根尖孔进入髓腔。哺乳动物包括人类的牙都是槽生牙。

2. 牙列替换的次数

(1)多牙列:在端生牙或侧生牙的舌侧有若干后备牙以不断替换脱落的牙,去旧更新,终身不止,故名多牙列。大部分硬骨鱼类和爬行类为多牙列。

(2)双牙列:一生有两副牙列,即乳牙列和恒牙列,只换牙一次,故称为双牙列。双牙列主要是槽生牙。哺乳动物包括人类为双牙列。

(3)单牙列:原有两副牙列,一副萌出后,另一副退化了。如鲸、海牛的牙列。

3. 牙体外形

(1)同形牙:全口牙的形态相同,大小相似,如鱼类的牙形态多为等长的三角片或单锥体形。

(2)异形牙:牙体形态各异,大小不一,可分为切牙、尖牙、前磨牙和磨牙。如哺乳动物包括人类的牙。

(二)牙演化的特点

(1)牙数由多变少。

(2)牙根从无到有。

(3)牙列从多牙列向双牙列演变。

(4)牙形从同形牙向异形牙演化。

(5)从分散到集中(牙的生长部位从全口散在分布到集中于上下颌骨)。

(6)牙附着方法由端生牙至侧生牙,最后向槽生牙演化。

二、牙的分类、功能及临床牙位记录

(一)牙的分类

1. 根据牙的形态和功能分类

(1)切牙:邻面观牙冠呈楔形,颈部厚而切缘薄,功能是切割食物。

(2)尖牙:在切缘上形成牙尖,功能是穿刺、撕裂食物。

(3)前磨牙(双尖牙):牙冠呈立方体,一般有两个牙尖,主要是协助尖牙和磨牙行使功能。

(4)磨牙:牙冠大,有4~5个牙尖,结构比较复杂,功能是捣碎、研磨食物。

2. 根据牙在口腔内存在的时间分类

(1)乳牙:出生后6~8个月开始陆续萌出,到两岁半左右全部萌出,共20个。自6~7岁起,乳牙逐渐脱落,被恒牙所代替。

(2)恒牙:一般在6岁左右开始萌出,逐步替代乳牙,成人一般