



临床老年 口腔医学

主编/陈作良 陈宏柏 朱友家



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

临床老年口腔医学

陈作良 陈宏柏 朱友家 主编

厦门大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床老年口腔医学/陈作良,陈宏柏,朱友家主编. —厦门:厦门大学出版社,
2010.11

ISBN 978-7-5615-3735-0

I. ①临… II. ①陈…②陈…③朱… III. ①老年病口腔颌面部疾病-防治
IV. ①R787

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 223365 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编:361008)

<http://www.xmupress.com>

xmup@public.xm.fj.cn

厦门集大印刷厂印刷

(地址:厦门市集美石鼓路 9 号 邮编:361021)

2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 次印刷

开本:787×960 1/16 印张:20.5 插页:2

字数:357 千字

定价:35.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

编写人员

主 编：陈作良 陈宏柏 朱友家

副主编：王万春 官玉芹 程晓华

编 者：(按姓氏笔画顺序排列)

王万春 潍坊医学院附属口腔医院·青岛市口腔医院

尹 路 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

邓末宏 武汉大学附属口腔医院

邓冠红 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

朱友家 武汉大学中南医院

陈作良 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

陈宏柏 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

官玉芹 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

林 晨 武汉大学口腔医学院博士研究生

徐东伟 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

章和平 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

黄文霞 厦门医学高等专科学校附属口腔医院·厦门市口腔医院

程晓华 广东省口腔医院·南方大学附属口腔医院

韩阳平 福建医科大学口腔医学院硕士研究生

序

随着科技的进步和卫生保健事业的发展,人口的寿命普遍延长,老年人占全人口的比例正在增长,人口老龄化已引起各国广泛的关注。我国人口老龄化的速度也很快,到1999年9月我国60岁以上的老年人已占人口总数的10%,进入了老年人口型的国家。2005年我国老年人已达到1.44亿,是世界上老年人口最多的国家。

老年口腔医学是一门新兴的学科,也是较活跃的一个学科。有许多待开发的领域,有良好的发展前景。

口腔疾病是老年人的常见病和多发病,老年人占总人口的比例虽然不高,但在口腔科的就诊患者中占有较高的比例。随着氟化物在全球的广泛应用及各种口腔保健措施的普及,儿童及成年人的口腔疾病明显下降,以至在一些国家造成牙医过剩,而老年人的口腔疾病仍有上升的趋势。许多国家的口腔工作者从市场需求的角度已把重点转向老年口腔医学。我国的老年口腔医学发展也很快,一些口腔医学院校设立了老年口腔医学的课程,很多口腔医院建立了老年口腔科。各口腔杂志发表的有关老年口腔医学的论文逐年增加,很多口腔医生开始对这一学科产生兴趣。

欣喜看到了又一本有关老年口腔医学的书籍出版,说明我国的老年口腔医学正在引起广大口腔医务工作者和社会的重视,也证明我国的老年口腔医学自1985年以来取得了长足的发展。

该书全面展现了近年来老年口腔医学的研究成果,系统地描述了老年口腔医学的基础理论和临床特点。该书有两个显著的特点:一是基础理论部分描述全面,对衰老的理论、全身各系统和口腔局部组织器官的增龄性变化的特点作了较深刻的阐述,而且篇幅恰当。二是突出了临床特色。全书对老年口腔疾病的临床特点与诊疗特殊性进行描述,观点鲜明,重点突出。是从事口腔医学临床、教学和科研工作者一本较好的参考书。

我是1985年在武汉举办的全国第一届老年口腔医学研讨会上认识该书主编陈作良教授的,他在会上报告了论文,给我留下了很深的印象。他还是在

北京举办的全国老年口腔医学学习班的首批学员。我还曾为他联系去丹麦留学,遗憾的是因种种原因未能成行。陈作良教授一直致力对老年口腔医学的临床研究,取得了很大成绩。该书既是他个人潜心专修的结果,也反映了我国老年口腔医学近十年来的研究成果。希望有更多的专业工作者和社会关注老年口腔健康,为发展和繁荣我国的老年口腔医学共同努力!

栾文民

2010年11月

编者按

随着社会进步和卫生保健水平的提高,老年人口所占人口比重逐年递增。人口老化日益凸显,令世人瞩目。而老年人口腔健康问题尚未引起足够重视。愿以此拙作与同道交流维护老年口腔健康数十年的心得,为规范老年口腔健康保健与疾病防治尽绵薄之力!

本书分十三章,涵盖了老年口腔医学各方面的内容,重点在临床特点和诊治特殊性,以此来突出该书的“临床”特色。用近四分之一的篇幅对人体衰老发生的基础理论和全身各系统衰老的特征以及口腔各组织器官衰老的生物学基础,进行了简要的叙述。把近年来学者们的研究成果和前人的经验相融合,提炼出老年口腔医学的理论基础,突出了该书的学术特色。因而该书既适用于以临床为主的基础口腔医学工作者,也可作为高等学校从事口腔医学临床、教学、科研三结合的口腔医学工作者的参考书。

本人自1986年在北京医院参加全国首次老年口腔医学学习班开始入门这一学科,几十年来一直关注这方面的研究进展,并在日常工作中积累老年口腔医学的诊治特点,所以该书临床特色突出,但因我才疏学浅,难免会出现学术观点的偏差,甚至错误也在所难免。在此,希望广大读者能宽容、理解、批评和指正。我代表参与该书的其他编者一并致以真诚的感谢!

此书的出版,使我长嘘一口气,几十年勤勤恳恳在老年口腔医学上的学术研究 with 临床实践终于结出了果实。这也得益于李辉奉、栾文民等导师们的谆谆教诲,得益于我国口腔事业的蓬勃发展。

此书的出版,也让我了了一个“心愿”,我要将此书作为我母亲百岁寿诞的礼物。我九岁丧父,母亲一手把我拉扯大,其恩天高地厚,但我亲眼目睹了我母亲深受口腔疾病折磨。我少年时,母亲被牙疼折磨得夜不能寝,白天又必须下田劳作,有时甚至晕倒在田头;真正感受到了“牙痛不是病,痛死无人问”的痛苦与无奈。大学毕业时,已六十六岁的母亲全口只剩下残冠、残根和松动牙,在湖北医科大学口腔医院工作的我本想指望拔除病牙后,可以义齿修复,让她享有口腔健康的快乐!哪知道让我院的镶牙教授给她精心修复的义齿怎

么也不适应。从六十六岁到八十岁，断断续续镶了八次，没有一次能让她把义齿使用下去。刚开始她满心欢喜去镶，不久就弃之不用。而她从六十六岁一直健康地活到了今天(九十九岁)，几十年来就靠当时我给她治疗留下的上下各一的两个磨牙残冠(留作镶牙固位的牙)咀嚼。我悔，当时如果有一点老年口腔医学知识，我母亲不至于仅靠两颗残牙生活了近四十年。但也给了我一个启示，老年人口腔只要有一个咀嚼功能区就能维持生命所需的全部营养。这就是老年口腔医学内容之一，镶牙要赶早，迟了不适应。有条件的能早期修复出四个功能区更好，没有条件的能保住一个功能区也行。愿天下的母亲、父亲们口腔都健康！

陈作良

2010.11.15

目 录

序

编者按

| | |
|------------------------------|----|
| 第一章 概论 | 1 |
| 第一节 研究老年口腔医学的意义 | 1 |
| 一、随着人口结构的改变,老年的口腔保健越来越受重视 | 1 |
| 二、口腔病为老年人的常见病和多发病 | 1 |
| 三、口腔保健水平的不断提高,使老年口腔疾病出现一些新特点 | 2 |
| 四、老年人的口腔疾病可成为全身重要脏器疾病的起因 | 2 |
| 第二节 老年口腔医学的发展概况 | 2 |
| 一、国外研究状况 | 3 |
| 二、国内研究概况 | 4 |
| 第三节 老年口腔医学的名称及定义 | 6 |
| 第四节 老年口腔疾病的特点 | 8 |
| 一、老年口腔疾病的定义 | 8 |
| 二、老年口腔病患者的心理学特点 | 8 |
| 三、老年口腔的生物学特点 | 9 |
| 四、老年口腔疾病的特殊性 | 11 |
| 第二章 衰老的生物学基础 | 13 |
| 第一节 衰老学说 | 13 |
| 一、衰老的遗传安排学说 | 13 |
| 二、衰老的损伤消耗学说 | 14 |
| 第二节 衰老的不同水平 | 18 |
| 一、整体水平的增龄性变化 | 18 |
| 二、组织与器官水平的增龄性变化 | 18 |
| 三、细胞水平的增龄性变化 | 19 |
| 四、分子水平的增龄性变化 | 19 |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 第三节 生物的衰老过程 | 19 |
| 第四节 衰老生理学 | 20 |
| 一、整体生理性衰老 | 20 |
| 二、皮肤系统的生理性衰老 | 23 |
| 三、感觉的生理性衰老 | 25 |
| 四、呼吸系统的生理性衰老 | 26 |
| 五、血液循环系统的生理性衰老 | 28 |
| 六、消化系统的生理性衰老 | 29 |
| 七、神经系统的生理性衰老 | 31 |
| 八、内分泌系统的生理性衰老 | 33 |
| 九、泌尿系统的生理性衰老 | 35 |
| 十、生殖系统的生理性衰老 | 37 |
| 十一、运动系统的生理性衰老 | 38 |
| 十二、免疫系统的生理性衰老 | 39 |
| 第五节 期望寿命 | 39 |
| 一、中国居民平均预期寿命 | 40 |
| 二、实际可能寿命 | 41 |
| 第三章 老年口腔医学的生物学基础 | 45 |
| 第一节 牙体组织的增龄性变化 | 45 |
| 一、釉质 | 45 |
| 二、牙本质 | 46 |
| 三、牙骨质 | 47 |
| 四、牙髓 | 47 |
| 第二节 牙周组织的增龄性变化 | 48 |
| 一、大体观 | 48 |
| 二、组织结构变化 | 49 |
| 三、胶原合成和物理性状的变化 | 49 |
| 四、牙周韧带宽度的增龄性变化 | 49 |
| 五、牙槽骨 | 50 |
| 第三节 口腔黏膜的增龄性变化 | 50 |
| 一、大体观 | 51 |
| 二、口腔黏膜的增龄性变化 | 51 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 三、黏膜和皮肤下结缔组织的增龄性变化····· | 51 |
| 四、上皮细胞的增殖与更新····· | 52 |
| 第四节 唾液腺及唾液分泌的增龄性变化····· | 55 |
| 一、唾液腺的生理解剖及功能····· | 55 |
| 二、唾液腺及唾液的增龄性变化····· | 59 |
| 第四章 老年口腔病的病史收集与口腔检查的特殊性····· | 62 |
| 第一节 病史收集····· | 62 |
| 一、问诊顺序····· | 62 |
| 二、问诊方法····· | 63 |
| 三、视诊····· | 63 |
| 四、全面收集证据,明确主次诊断····· | 63 |
| 五、口腔检查····· | 63 |
| 第二节 病历书写····· | 64 |
| 一、局部个别牙治疗的病历书写····· | 64 |
| 二、老年口腔病人表格式病历····· | 66 |
| 第五章 牙体牙髓疾病····· | 68 |
| 第一节 非龋性疾病····· | 68 |
| 一、楔状缺损····· | 68 |
| 二、牙隐裂····· | 70 |
| 三、磨损····· | 72 |
| 第二节 龋病····· | 75 |
| 一、冠部龋····· | 75 |
| 二、根面龋····· | 78 |
| 第三节 牙髓病····· | 80 |
| 第四节 根尖周病····· | 84 |
| 第六章 牙周病····· | 101 |
| 第一节 概况····· | 101 |
| 一、我国老年人牙周病状况····· | 101 |
| 二、老年牙周病的特点····· | 101 |
| 三、老年牙周病的防治····· | 103 |
| 第二节 龈病····· | 104 |
| 一、牙龈炎····· | 104 |

| | |
|----------------------------|------------|
| 二、牙龈增生 | 106 |
| 三、牙龈退缩 | 108 |
| 第三节 牙周炎 | 109 |
| 一、老年人牙周炎的概况 | 109 |
| 二、老年人牙周炎的发病因素 | 110 |
| 三、老年人牙周病的临床特点 | 113 |
| 第七章 口腔黏膜疾病 | 121 |
| 第一节 老年人口干症 | 121 |
| 一、系统性疾病引起的老年人口干症 | 121 |
| 二、涎腺局部疾病引起的口干症 | 123 |
| 三、老年人继发性口干症 | 126 |
| 四、放射性口干症 | 128 |
| 第二节 老年人口面感觉异常 | 130 |
| 一、异常口味 | 130 |
| 二、口腔异常感觉 | 131 |
| 三、感觉障碍 | 136 |
| 第三节 口腔恐癌性疾病 | 141 |
| 一、慢性口面部疼痛性疾病 | 141 |
| 二、慢性炎性疾病 | 142 |
| 三、良性肿瘤和瘤样病变 | 143 |
| 第四节 口腔癌前病变 | 144 |
| 一、口腔白斑 | 145 |
| 二、口腔红斑病 | 151 |
| 三、口腔扁平苔藓 | 152 |
| 四、盘状红斑狼疮 | 157 |
| 五、褥疮性溃疡 | 161 |
| 第八章 老年人的颌面部疼痛 | 163 |
| 第一节 概述 | 163 |
| 一、疼痛的定义 | 163 |
| 二、疼痛的机理 | 163 |
| 三、头面部疼痛的分类 | 165 |
| 第二节 急性口面部疼痛 | 166 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| 一、三叉神经痛 | 167 |
| 二、舌咽神经痛 | 172 |
| 三、颞下颌关节紊乱综合征 | 174 |
| 第三节 慢性口面部疼痛 | 175 |
| 一、慢性口面疼痛综合征 | 175 |
| 二、灼口综合征 | 176 |
| 三、舌痛症 | 178 |
| 第九章 老年人常见的口腔颌面外科疾病诊疗特点 | 180 |
| 第一节 老年人拔牙的特殊情况处理 | 180 |
| 一、老年人拔牙适应证 | 180 |
| 二、患有各种系统性疾病的老年患者拔牙的注意事项 | 181 |
| 三、老年人拔牙的心理治疗 | 183 |
| 四、老年人拔牙的术中要点 | 184 |
| 五、老年人拔牙的术后注意事项 | 186 |
| 第二节 老年口腔病人住院治疗特点 | 187 |
| 一、老年住院病人的心理特点 | 187 |
| 二、老年住院病人的护理特点 | 190 |
| 三、术前准备 | 192 |
| 四、麻醉注意事项 | 193 |
| 五、老年人输血补液问题 | 194 |
| 六、术后观察要点 | 196 |
| 第三节 老年人口腔颌面部外伤的治疗特点 | 197 |
| 一、外伤的临床与治疗一般特点 | 197 |
| 二、软组织外伤的临床与治疗特点 | 198 |
| 三、骨外伤的临床与治疗特点 | 199 |
| 第四节 老年人常见的口腔颌面部肿瘤的治疗特点 | 204 |
| 一、良性肿瘤 | 204 |
| 二、恶性肿瘤 | 207 |
| 第五节 老年人口腔急性感染的临床与治疗特点 | 212 |
| 一、颜面部疔、痈 | 212 |
| 二、颜面部间隙感染 | 213 |
| 三、急性化脓性颌骨骨髓炎 | 215 |

| | |
|----------------------|------------|
| 第六节 老年人涎腺疾病的临床与治疗特点 | 216 |
| 一、概述 | 216 |
| 二、老年人的涎腺疾病 | 220 |
| 第十章 老年人口腔修复 | 234 |
| 第一节 老年人失牙后的生物学变化 | 234 |
| 一、老年人局部组织的增龄性变化 | 234 |
| 二、老年人全身生理的增龄性变化 | 236 |
| 第二节 老年人失牙后的修复类型选择 | 237 |
| 一、老年口腔修复前的口腔准备 | 237 |
| 二、修复体种类的选择 | 238 |
| 第三节 老年人口腔修复的设计原则 | 242 |
| 一、义齿设计应与牙周组织的支持能力相适应 | 242 |
| 二、义齿设计要适合口腔解剖生理特点 | 243 |
| 三、重视老年患者修复的特殊要求 | 244 |
| 第四节 可摘局部义齿修复 | 245 |
| 一、老年人可摘局部义齿的适应证 | 245 |
| 二、老年人可摘局部义齿的设计原则 | 245 |
| 三、老年人可摘局部义齿的修复特点 | 246 |
| 第五节 固定义齿修复 | 247 |
| 一、设计原则 | 247 |
| 二、老年人固定修复特点 | 248 |
| 第六节 覆盖义齿 | 250 |
| 一、老年人覆盖义齿的修复原理 | 250 |
| 二、老年人覆盖义齿的设计原则 | 251 |
| 三、老年人覆盖义齿的修复特点 | 253 |
| 第七节 老年全口义齿修复 | 254 |
| 一、全口义齿的设计原则 | 254 |
| 二、修复前硬组织的准备与治疗 | 255 |
| 三、老年人全口义齿制作要点 | 257 |
| 四、平衡的建立 | 259 |
| 第八节 老年口腔种植义齿修复 | 260 |
| 一、老年人种植修复特点 | 261 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 二、设计要点 | 261 |
| 第十一章 老年人的正畸治疗问题 | 264 |
| 第一节 老年人错殆畸形的原因 | 264 |
| 一、先天发育的一些错殆畸形到了老年时会显得更突出 | 264 |
| 二、牙周疾病所致的牙齿移位 | 264 |
| 三、个别牙移位 | 264 |
| 第二节 老年人错殆矫治适应范围 | 265 |
| 一、牙间隙过大 | 265 |
| 二、错位牙 | 265 |
| 三、错殆畸形 | 266 |
| 第三节 老年人正畸治疗的适应证及矫治方法 | 266 |
| 一、老年人正畸的特点 | 266 |
| 二、适应证 | 267 |
| 三、老年人正畸治疗的特殊考虑 | 267 |
| 四、老年人正畸治疗的步骤 | 268 |
| 五、矫治方法 | 268 |
| 第四节 老年人错殆畸形正畸治疗应注意的问题 | 269 |
| 一、患者的口腔卫生 | 269 |
| 二、患者余留牙的健康状况 | 269 |
| 三、患者的全身状况 | 269 |
| 四、患者的经济状况 | 269 |
| 五、患者的心理状况 | 270 |
| 六、患者的家庭状况 | 270 |
| 第五节 正畸治疗前的准备 | 270 |
| 一、心理准备 | 270 |
| 二、口腔卫生准备 | 270 |
| 第十二章 老年人的口腔预防保健 | 272 |
| 第一节 老年人日常的口腔自我保健 | 272 |
| 一、养成良好的口腔卫生习惯,掌握正确的牙齿保健方法 | 273 |
| 二、纠正不良的口腔卫生习惯和生活方式 | 279 |
| 三、合理膳食 | 279 |
| 四、消除影响口腔卫生的不利因素 | 280 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 五、定期口腔健康检查 | 280 |
| 六、老年人自检方法 | 280 |
| 第二节 社会和行政卫生部门可实施的措施 | 281 |
| 一、口腔卫生宣传 | 281 |
| 二、社区牙病预防保健 | 285 |
| 三、老年口腔健康保健的政策支持 | 288 |
| 四、成立老年口腔病防治院所 | 290 |
| 第十三章 老年人口腔流行病学 | 292 |
| 第一节 老年人口腔流行病学意义 | 292 |
| 一、提供老年人口腔疾病和健康状况流行因素的资料 | 292 |
| 二、提供老年口腔疾病预防、早期诊断、早期治疗的系统评价 | 293 |
| 三、提供卫生决策和评估的依据 | 293 |
| 第二节 老年口腔流行病状况及特点 | 293 |
| 一、老年人常见口腔疾病流行特征 | 293 |
| 二、老年人常见口腔疾病相关因素 | 296 |
| 第三节 老年口腔健康状况调查 | 298 |
| 一、抽样调查方法 | 298 |
| 二、样本含量 | 300 |
| 三、测量老年人口腔常见疾病流行情况常用指数和标准 | 301 |
| 四、总结资料 | 304 |
| 参考文献 | 307 |

第一章 概论

第一节 研究老年口腔医学的意义

在本书开篇,请让我们引用一些数据来说明写作本书的必要性和紧迫性:1830年,我国3个新生儿中仅有1个能活到60岁以上,而现在10个新生儿中有8个可以活到60岁以上。1920年,一个10岁的少儿仅有40%的机会拥有祖父母及外祖父母中的两个,而今却有80%的机会。我国解放前人均寿命为35岁,1957年为56岁,1987年为69岁,老年人口仅占全国总人口的8%,2004年人均寿命72岁,到2009年我国人口平均寿命73.05岁,其中男性71.3岁,女性74.8岁。我国老年人口达到1.6714亿,占人口总数的12.5%,已步入老年化社会,因而,科学、系统、全面地研究老年学、老年医学、老年口腔医学势在必行。

一、随着人口结构的改变,老年的口腔保健越来越受重视

随着现代化科学技术和卫生保健事业的飞速发展,人的寿命大幅增长,人口分布的结构发生了改变,老年人占的比例逐年增加,所以,人口老龄化已成为当今世界普遍存在的重大社会问题。例如,丹麦1980年老年人口占20%;日本老年人增长迅速,2000年老年人已占人口总数的20%;我国到2025年,老年人口将占总人口的20%。口腔保健直接影响老年人的饮食、消化、衰老及心理健康等一系列问题,老年人的口腔保健越来越受到重视并被提上议事日程。

二、口腔病为老年人的常见病和多发病

丹麦的调查表明,老年人的龋患率为90%,2/3的老年人患有牙周病,而1/3的老年人牙周病需要治疗。我国的调查也表明,老年人的龋患率为