



新世纪课程教材

Textbook Series of New Century

全国高等医药院校教材 • 供基础、预防、临床医学类专业用

口腔科学

第五版

主编 张志愿



人民卫生出版社

新世纪课程教材
全国高等医药院校教材
供基础、预防、临床医学类专业用

口腔科学

第五版

主编 张志愿

编者 (以姓氏笔画为序)

龙 星 (武汉大学口腔医学院)
张志愿 (上海第二医科大学口腔医学院)
俞光岩 (北京大学口腔医学院)
顾晓明 (第四军医大学口腔医学院)
凌均荣 (中山医科大学口腔医学院)
翦新春 (中南大学湘雅医学院)
魏世成 (四川大学口腔医学院)

秘书 汪新民 (上海第二医科大学口腔医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔科学/张志愿主编. —5 版. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04256-7
I. 口... II. 张... III. 口腔科学-医学院校-教材 IV. R78
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 045063 号

口 腔 科 学 第 五 版

主 编: 张志愿
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
印 刷: 文登市新华彩印有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.75
字 数: 269 千字
版 次: 1980 年 5 月第 1 版 2002 年 6 月第 5 版第 30 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-04256-7/R·4257
定 价: 16.80 元
著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校五年制临床医学专业

第五轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从1998年开始进行临床医学专业教材第五轮修订。在总结第四轮教材编写质量、使用情况的基础上,提出第五轮修订要面向21世纪,遵循培养目标,适用于本科五年制教学需要;突出教材三基(基础理论、基本知识和基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)的特点,注重教材的整体优化及编写的标准化、规范化。同时决定第五轮教材的修订分两批进行,第二批修订是由全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室共同组织的。全套教材共50种,第五轮修订40种,新增10种,并有26种是五、七年制共用教材。随着学科发展的需要,教材名称以及必修课与选修课的科目也有所调整。

五年制五轮教材目录

必修课教材

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| △1. 《医用高等数学》第三版 | 主编 张选群 | 15. 《病理生理学》第五版 | 主编 金惠铭 |
| △2. 《医学物理学》第五版 | 主编 胡新珉 | 16. 《药理学》第五版 | 主编 金有豫 |
| △3. 《基础化学》第五版 | 主编 魏祖期 | △17. 《医学心理学》第三版 | 主编 姜乾金 |
| | 副主编 祁嘉义 | △18. 《法医学》第三版 | 主编 王保捷 |
| △4. 《有机化学》第五版 | 主编 吕以仙 | 19. 《诊断学》第五版 | 主编 陈文彬 |
| | 副主编 陆 阳 | | 副主编 王友赤 |
| △5. 《医学生物学》第五版 | 主编 左 伋 | 20. 《医学影像学》第四版 | 主编 吴恩惠 |
| △6. 《系统解剖学》第五版 | 主编 柏树令 | 21. 《内科学》第五版 | 主编 叶任高 |
| 7. 《局部解剖学》第五版 | 主编 彭裕文 | | 副主编 陆再英 |
| 8. 《组织学与胚胎学》第五版 | 主编 邹仲之 | 22. 《外科学》第五版 | 主编 吴在德 |
| △9. 《生物化学》第五版 | 主编 周爱儒 | | 副主编 郑 树 |
| | 副主编 查锡良 | 23. 《妇产科学》第五版 | 主编 乐 杰 |
| 10. 《生理学》第五版 | 主编 姚 泰 | 24. 《儿科学》第五版 | 主编 王慕逖 |
| | 副主编 乔健天 | 25. 《神经病学》第四版 | 主编 王维治 |
| 11. 《医学微生物学》第五版 | 主编 陆德源 | | 副主编 罗祖明 |
| △12. 《人体寄生虫学》第五版 | 主编 詹希美 | 26. 《精神病学》第四版 | 主编 郝 伟 |
| △13. 《医学免疫学》第三版 | 主编 陈慰峰 | 27. 《传染病学》第五版 | 主编 彭文伟 |
| 14. 《病理学》第五版 | 主编 杨光华 | 28. 《眼科学》第五版 | 主编 惠延年 |

- | | | | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 29. 《耳鼻咽喉科学》第五版 | 主编 田勇泉
副主编 孙爱华 | 34. 《卫生学》第五版 | 主编 仲来福
副主编 刘移民 |
| △30. 《口腔科学》第五版 | 主编 张志愿 | 35. 《预防医学》第三版 | 主编 叶萼萼 |
| △31. 《皮肤性病学》第五版 | 主编 张学军 | △36. 《中医学》第五版 | 主编 郑守曾 |
| △32. 《核医学》第五版 | 主编 李少林
副主编 张永学 | △37. 《计算机应用基础》第二版 | 主编 邹赛德
副主编 杨长兴 |
| 33. 《流行病学》第五版 | 主编 王建华 | △38. 《体育》第二版 | 主编 裴海泓 |

选修课教材

- | | | | |
|----------------|--------|----------------|--------|
| △39. 《细胞生物学》 | 主编 凌治萍 | 45. 《临床流行病学》 | 主编 王家良 |
| △40. 《医学分子生物学》 | 主编 冯作化 | △46. 《康复医学》第二版 | 主编 南登崑 |
| △41. 《医学遗传学》 | 主编 陈竺 | △47. 《医学文献检索》 | 主编 方平 |
| 42. 《临床药理学》第二版 | 主编 徐叔云 | △48. 《卫生法》 | 主编 赵同刚 |
| 43. 《医学统计学》第三版 | 主编 马斌荣 | △49. 《医学导论》 | 主编 文历阳 |
| △44. 《医学伦理学》 | 主编 丘祥兴 | △50. 《全科医学概论》 | 主编 杨秉辉 |

注：画△者为五、七年制共用教材

全国高等医药院校临床医学专业 第四届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 杨光华

委员

(以姓氏笔画为序)

方 圻 (特邀)	卢永德	乐 杰	许积德
朱元珏	朱学骏	乔健天	吴恩惠
陈文彬	陆美芳	武忠弼 (特邀)	郑 树
周 申	周东海	金有豫	金惠铭
金魁和	南 潮	钟世镇	谈一飞
彭文伟	董永绥		

第五版前言

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要，根据国家教育部对教材修订的要求，围绕五年制临床医学专业本科生的培养目标，着重体现基础理论、基本知识、基本技能的教学内容，强调思想性、科学性、先进性、启发性和适用性，以努力适应 21 世纪社会进步和卫生事业发展的需求，对教材进行第五版的编写。

本教材以口腔常见病、多发病为主要内容，共 20 余万字，分为 14 章。对牙体牙周组织常见病、口腔粘膜病、口腔局部麻醉与拔牙术、口腔颌面部损伤、口腔颌面部感染、涎腺疾病、颞下颌关节疾病、口腔颌面部常见肿瘤、老年口腔疾病及全身系统性疾病在口腔的表现等进行了较全面的阐述，并附插图 120 余幅。

本教材是在由毛祖彝教授主编的第四版教材的基础上完成的，在此谨向为编写第四版教材付出过辛勤劳动的毛祖彝教授、吕云庆教授、戚道一教授、王善昌教授、李声伟教授表示衷心的感谢！

在本教材编写过程中，承蒙俞光岩教授、魏世成教授、凌均荣教授、翦新春教授、顾晓明教授、龙星教授的通力合作，亦在此表示衷心的感谢。

由于水平有限，书中难免存在缺点和错误，恳请各院校师生批评指正。

本教材亦可供七年制临床医学等专业使用。

张 志 愿

2001 年 4 月

目 录

第一章 口腔颌面部解剖生理.....	(1)
第一节 口腔.....	(2)
一、口腔的表面形态	(2)
二、口腔组织器官的解剖生理	(5)
三、乳牙、恒牙的萌出与标识	(10)
第二节 颌面部.....	(13)
一、颌面部表面形态	(13)
二、颌骨	(14)
三、肌肉	(17)
四、血管	(19)
五、淋巴组织	(20)
六、神经	(21)
七、涎腺	(24)
八、颞下颌关节	(25)
第二章 口腔颌面部检查.....	(26)
第一节 口腔颌面部常规检查.....	(26)
一、口腔常规检查	(26)
二、颌面部常规检查	(28)
第二节 口腔颌面部特殊检查.....	(30)
一、牙周探针与牙周袋测量	(30)
二、牙髓活力测试	(30)
三、涎腺分泌功能检查	(31)
第三节 口腔颌面部影像学检查.....	(31)
一、X线牙片检查	(32)
二、全景X线片检查	(32)
三、X线头影测量术	(32)
四、X线造影检查	(33)
五、CT检查	(33)
六、MRI检查	(33)
七、放射性核素检查	(33)
八、超声波检查	(34)
第四节 其他检查方法.....	(34)

一、穿刺及细胞学涂片检查	(34)
二、活体组织检查	(34)
三、实验室检查	(34)
第五节 口腔科病历记录与书写规范	(35)
一、病历记录内容	(35)
二、病历书写规范	(35)
第三章 口腔卫生保健	(37)
第一节 口腔卫生	(37)
一、漱口	(37)
二、刷牙	(38)
三、洁牙间隙	(40)
四、牙龈按摩	(41)
五、龈上洁治术	(42)
第二节 口腔保健	(42)
一、普通人群的口腔保健	(42)
二、特定人群的口腔保健	(44)
第四章 牙体牙髓常见病	(48)
第一节 龋病	(48)
第二节 四环素牙	(52)
第三节 楔状缺损	(53)
第四节 牙本质过敏症	(54)
第五节 牙髓病和根尖周病	(54)
一、可复性牙髓炎	(55)
二、不可复性牙髓炎	(55)
三、牙髓坏死	(57)
四、牙髓钙化	(58)
五、急性根尖周炎	(58)
六、慢性根尖周炎	(59)
七、常用的治疗方法	(60)
第五章 牙周和粘膜常见病	(65)
第一节 牙龈病	(65)
一、慢性龈缘炎	(65)
二、青春期龈炎	(65)
三、妊娠期龈炎	(66)
四、急性坏死性溃疡性龈炎	(66)

五、增生性龈炎	(67)
六、药物性牙龈增生	(67)
七、牙龈纤维瘤病	(68)
八、牙龈瘤	(68)
九、急性龈乳头炎	(69)
第二节 牙周炎	(69)
一、成人牙周炎	(69)
二、青少年牙周炎	(70)
三、快速进展性牙周炎	(71)
四、青春前期牙周炎	(72)
第三节 口腔单纯性疱疹	(72)
第四节 口腔念珠菌病	(74)
第五节 复发性阿弗他溃疡	(76)
第六节 天疱疮	(78)
第七节 口腔白斑病	(80)
第八节 口腔扁平苔藓	(82)
 第六章 口腔局部麻醉与镇痛	(84)
第一节 局部麻醉的定义	(84)
第二节 常用局部麻醉药物	(84)
第三节 口腔局部麻醉方法	(85)
一、表面麻醉	(85)
二、浸润麻醉	(85)
三、阻滞麻醉	(86)
第四节 局部麻醉的并发症和防治	(89)
一、全身并发症	(89)
二、局部并发症	(90)
 第七章 牙拔除术	(92)
第一节 拔牙常用器械	(92)
第二节 拔牙的适应证和禁忌证	(93)
第三节 拔牙前的准备	(95)
第四节 拔牙的基本步骤	(96)
第五节 各类牙拔除术	(97)
第六节 牙根拔除术	(100)
第七节 拔牙创的愈合	(102)
第八节 拔牙术后常见并发症及防治	(103)
一、术中并发症	(103)

二、术后并发症	(104)
第八章 口腔颌面部感染	(107)
第一节 概述	(107)
第二节 下颌第三磨牙冠周炎	(108)
第三节 口腔颌面部间隙感染	(110)
一、眶下间隙感染	(112)
二、咬肌间隙感染	(113)
三、翼颌间隙感染	(114)
四、颌下间隙感染	(114)
五、口底蜂窝织炎	(115)
第四节 颌骨骨髓炎	(116)
一、化脓性颌骨骨髓炎	(116)
二、婴幼儿上颌骨骨髓炎	(118)
三、放射性颌骨骨髓炎	(118)
第五节 婴幼儿化脓性淋巴结炎	(119)
第六节 颜面部疔痈	(120)
第九章 口腔颌面部损伤	(122)
第一节 概述	(122)
第二节 口腔颌面部损伤的急救处理	(123)
第三节 口腔颌面部软组织损伤	(127)
一、闭合性损伤	(127)
二、开放性损伤	(127)
第四节 牙和牙槽骨损伤	(131)
一、牙挫伤	(131)
二、牙脱位	(131)
三、牙折	(131)
第五节 颌骨骨折	(132)
一、上颌骨骨折	(132)
二、下颌骨骨折	(133)
三、颌骨骨折的治疗原则	(135)
第六节 颧骨、颧弓骨折	(137)
第十章 颞下颌关节常见病	(140)
第一节 颞下颌关节的功能解剖	(140)
一、颞下颌关节的硬组织	(140)
二、颞下颌关节的软组织	(140)

三、咀嚼肌	(141)
四、颞下颌关节运动	(141)
第二节 颞下颌关节紊乱病	(142)
一、咀嚼肌紊乱疾病	(142)
二、结构紊乱疾病	(143)
三、炎性疾病	(144)
四、骨关节病	(144)
第三节 颞下颌关节脱位	(145)
一、急性前脱位	(145)
二、复发性脱位	(146)
三、陈旧性脱位	(147)
第四节 颞下颌关节强直	(147)
一、关节内强直	(147)
二、颌间挛缩	(149)
第十一章 涎腺常见疾病	(150)
第一节 涎腺炎症	(150)
一、急性化脓性腮腺炎	(150)
二、慢性复发性腮腺炎	(152)
三、慢性阻塞性腮腺炎	(153)
四、涎石病和颌下腺炎	(154)
第二节 舍格伦综合征	(155)
第三节 涎腺粘液囊肿	(156)
第四节 涎腺肿瘤	(157)
一、涎腺良性肿瘤	(157)
二、涎腺恶性肿瘤	(158)
第十二章 口腔颌面部肿瘤	(159)
第一节 概论	(159)
一、概况	(159)
二、临床表现与诊断	(159)
三、治疗	(161)
四、口腔颌面部肿瘤的预防	(162)
第二节 口腔颌面部囊肿	(163)
一、软组织囊肿	(163)
二、颌骨囊肿	(164)
第三节 瘤样病变和良性肿瘤	(165)
一、瘤样病变	(165)

二、良性肿瘤	(166)
第四节 恶性肿瘤	(168)
一、舌癌	(168)
二、牙龈癌	(169)
三、颊癌	(169)
四、腭癌	(170)
五、口底癌	(170)
六、上颌窦癌	(171)
七、唇癌	(172)
八、纤维肉瘤	(172)
九、骨肉瘤	(172)
十、恶性淋巴瘤	(173)
第十三章 老年口腔疾病	(174)
第一节 牙周组织疾病	(174)
一、老年人群牙周状况	(174)
二、老年人牙周病的临床特点	(174)
三、老年人牙周病的治疗及预后	(175)
四、老年人牙周健康的维护和牙周病疗效的巩固	(176)
第二节 牙体病	(177)
一、龋病	(177)
二、楔状缺损	(178)
三、磨损	(178)
四、牙本质过敏症	(179)
第三节 涎腺疾病	(179)
一、口干症	(179)
二、涎腺良性肥大	(180)
第四节 口腔颌面部肿瘤	(180)
一、检查与诊断	(181)
二、治疗	(182)
第十四章 全身系统性疾病在口腔的表现	(184)
一、血液及出血性疾病	(184)
二、营养性疾病	(185)
三、内分泌系统疾病	(186)
四、特异性感染	(187)
五、皮肤粘膜病	(187)
六、艾滋病	(188)
七、综合征	(189)

第一章 口腔颌面部解剖生理

口腔 (oral cavity) 是指由牙齿、颌骨及唇、颊、腭、舌、口底、涎腺等组织器官组成的功能性器官 (图 1-1)。它是上消化道的起端, 其内的牙齿主司食物咀嚼, 唇、舌用以吮吸、运送食物及辅助食物吞咽, 涎腺分泌大量涎液, 在口腔内混合成为唾液, 用以润滑口腔粘膜和食物, 并通过其中的淀粉酶对食物进行初步糖化作用。进食时, 舌、颊、唇协调运动, 将食物与唾液充分拌匀, 送入上下牙齿间咀嚼, 把食物研细拌匀以利吞咽; 舌体上有多种感觉感受器, 其中味觉感受器用于辨别食物的味, 可感受酸、甜、

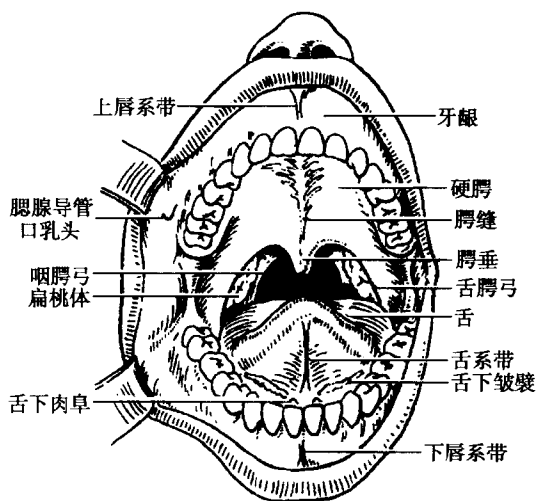


图 1-1 口腔

苦、辣、麻等味觉, 其他感受器可分辨冷热、机械刺激等。唇、舌、齿、腭的协调动作, 对完成发音和提高语言的清晰度起到很大作用; 在鼻腔堵塞时, 口腔还能辅助呼吸。

颌面部 (maxillofacial region), 指上起额部发际, 下至舌骨水平, 左右达颞骨乳突垂直线之间的区域 (图 1-2)。现代口腔科学, 尤其是口腔颌面外科学的发展已扩展到上至颅底, 下至颈部的区域, 但不涉及区内的眼、耳、鼻、咽等器官。

口腔颌面部 (oral and maxillofacial region) 即是口腔与颌面颈部的统称。口腔颌面颈部组织器官具有摄食、

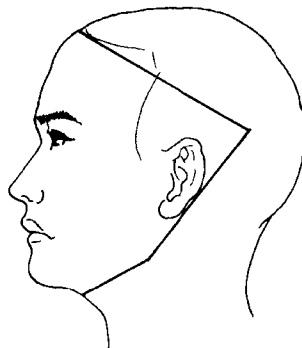


图 1-2 颌面部的范围

咀嚼、感受味觉、吞咽、表情及辅助语言和呼吸等功能。

口腔颌面部部位的特殊性及解剖特点赋予其特别的临床意义。口腔颌面部位置外露，易受外伤，但罹患疾病后，容易早期发现，及时治疗。此部血管丰富，抗感染力强，外伤或手术后，伤口愈合快；但由于颌面部血供丰富，组织疏松，受伤后出血较多，局部组织肿胀较明显。此部解剖结构复杂，有面神经、三叉神经、涎腺及其导管等，损伤后可能会发生面瘫、麻木及涎痿等并发症。颜面部皮肤向不同方向形成自然的皮肤皱纹，简称皮纹(图 1-3)。皮纹的方向随年龄增高而有所变化。颌面部手术切口设计应沿皮纹方向，并选择较隐蔽的区域作切口，如此伤口愈合后瘢痕相对不明显。此部常因先天性或后天性的疾患，如唇、腭裂或烧伤后瘢痕，导致颌面部形态变异，乃至颜面畸形和功能障碍。此部与颅脑及咽喉毗邻，当发生炎症、外伤、肿瘤等疾患时，容易波及颅内和咽喉部。



图 1-3 颜面部皮肤皱纹

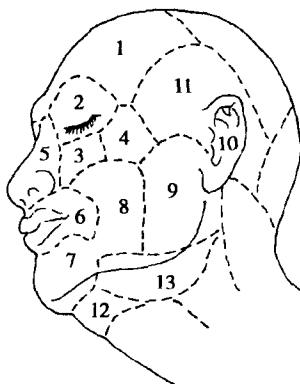


图 1-4 颌面部解剖分区

1. 额部 2. 眼眶部 3. 眶下部 4. 颧部
5. 鼻部 6. 口唇部 7. 颊部 8. 颊部
9. 腮腺咬肌部 10. 耳部 11. 颞部
12. 颊下部 13. 颌下部

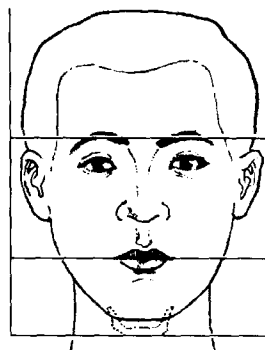


图 1-5 面上、中、下部

口腔颌面部按解剖区域可分为额部、眼眶部、眶下部、颧部、鼻部、口唇部、颊部、颊部、腮腺咬肌部、耳部、颞部、颊下部、颌下部、颈部(图 1-4)。

临床上，常将颌面部分为面上、面中、面下三部分(图 1-5)。其划分以两眉弓中间连线为第一横线，以口裂平行线为第二横线。额部发际与第一横线间区域，称为面上部；第一和第二横线间区域，称为面中部；第二横线与舌骨平行线间区域，称为面下部。口腔颌面部的病变多发生于面中部及面下部。

第一节 口腔

一、口腔的表面形态

在口腔内，上、下牙列及其支撑牙齿的牙槽骨、附着于牙槽突及牙根表面的牙龈组织将口腔分为口腔前庭(vestibule of mouth)和固有口腔(proper cavity of mouth)

两部分。口腔前庭由牙列、牙槽骨及牙龈与其外侧的唇、颊组织器官构成。因此，唇、颊器官的表面形态即为口腔前庭的表面形态；固有口腔由牙列、牙槽骨及牙龈与其内侧的口腔内部组织器官舌、腭、口底等构成，牙及牙列、牙槽骨及牙龈、舌、腭、口底等组织器官的表面形态即为固有口腔的表面形态。

（一）口腔前庭及其外表形态

1. 口腔前庭 为位于唇、颊与牙列、牙龈及牙槽粘膜之间的蹄铁形的潜在腔隙。当殆处于息止颌位时，口腔前庭经殆间隙与内侧的固有口腔交通；而在正中殆位时，口腔前庭主要在其后部经翼下颌皱襞及最后磨牙远中面之间的空隙与固有口腔相通。

2. 外表形态 口腔前庭区域具有临床意义的体表学解剖外形标志有前庭沟、唇系带、颊系带、腮腺导管口等。

口腔前庭沟：口腔前庭沟又称唇颊龈沟，即口腔前庭的上、下界，呈蹄铁形，为唇、颊粘膜移行于牙槽粘膜的沟槽。前庭沟粘膜下组织松软，是口腔局部麻醉常用的穿刺及手术切口部位。

上、下唇系带：上、下唇系带为前庭沟中线上扇形或线形的粘膜小皱襞。上唇系带一般较下唇系带明显。制作义齿时，基托边缘应注意此关系。儿童的上唇系带较为宽大，并可能与切牙乳头直接相连。随着儿童年龄的增长，唇系带也逐渐缩小，如果持续存在，则上颌中切牙间隙不能自行消失，影响上颌恒中切牙的排列而需要手术治疗。

颊系带：颊系带为口腔前庭沟相当于上、下尖牙或前磨牙区的扁形粘膜皱襞，其数目不定。一般上颊系带较明显，义齿基托边缘应注意此关系。

腮腺导管口：腮腺导管开口于平对上颌第二磨牙牙冠的颊粘膜上，呈乳头状突起。挤压腮腺区可见唾液经此口流入口腔内。行腮腺造影或腮腺导管内注射治疗时，须经此口注入造影剂或药液。

磨牙后区：由磨牙后三角及磨牙后垫组成。其中，磨牙后三角位于下颌第三磨牙的后方。磨牙后垫为覆盖于磨牙后三角表面的软组织，下颌第三磨牙冠周炎时，磨牙后垫常显红肿。

翼下颌皱襞：翼下颌皱襞为伸延于上颌结节后内方与磨牙后垫后方之间的粘膜皱襞，其深面为翼下颌韧带。该皱襞是下牙槽神经阻滞麻醉的重要标志，也是翼下颌间隙及咽旁间隙口内切口的标志。

颊脂垫尖：大张口时，平对上、下颌后牙殆面的颊粘膜上有一三角形隆起，称颊脂垫。其尖称颊脂垫尖，为下牙槽神经阻滞麻醉进针点的重要标志。颊脂垫尖的位置有时不恒定，该尖可偏上或偏下，甚或远离翼下颌皱襞，此时麻醉穿刺点应作相应的调整。

（二）固有口腔及其外表形态

1. 固有口腔 是口腔的主要部分，其范围上为硬腭和软腭，下为舌和口底，前界和两侧界为上、下牙弓，后界为咽门。牙及牙列、牙槽骨及牙龈、舌、腭、口底等组织器官的表面形态则构成固有口腔的外表形态。

2. 固有口腔的外表形态 主要为牙冠、腭、舌及口底的外形。

（1）牙冠、牙列或牙弓：在固有口腔内只能见到牙的牙冠部位。不同部位及功能的牙齿有不同的牙冠表面形态，根据部位可分为前牙、后牙；根据功能及形态可分为切牙、尖

牙、前磨牙和磨牙。上、下颌牙齿分别在上、下颌牙槽骨上排列成连续的弓形,构成上、下牙弓或牙列。牙冠的外表形态除构成牙冠的五面外,还有沟、窝、点隙等标志。

唇面 (labial surface) 或颊面 (buccal surface): 前牙靠近唇粘膜的一面称唇面,后牙靠近颊粘膜的一面称颊面。

舌面 (lingual surface) 或腭面 (palatal surface): 前牙或后牙靠近舌侧的一面均称舌面,上颌牙的舌面接近腭,故亦称腭面。

近中面 (mesial surface) 与远中面 (distal surface): 面向中线的牙面称近中面,背向中线的称远中面,每个牙均有一个近中面和一个远中面。近、远中面统称为邻接面。

𪙗面 (occlusal surface): 上下颌牙相对而发生咀嚼作用的一面称为𪙗面。前牙无𪙗面,有较狭窄的嵴,称为切嵴。

牙尖 (dental cusp): 牙冠上突出成尖的部分称牙尖。

切端结节 (mamelon): 初萌切牙切缘上圆形的隆突称切端结节,其随着牙的磨损逐渐消失。

舌面隆突 (cingulum): 前牙舌面近颈缘部的半月形隆突起,称舌面隆突,系前牙的解剖特征之一。

嵴 (ridge): 牙冠上细长形的牙釉质隆起,称为嵴。根据嵴的位置、形状和方向,可分为轴嵴、边缘嵴、三角嵴、横嵴、斜嵴和颈嵴。

沟 (groove): 牙面上细长的线形凹陷部分称为沟。系牙体发育时叶与叶联接的界限,如颊沟、舌沟。发育沟处的牙釉质因钙化不全而不能密合者称裂沟。

点隙 (pits): 为发育沟的汇合处或沟的末端处的凹陷。该处牙釉质若钙化不全,则成为点隙裂。裂沟和点隙裂均是龋的好发部位。

窝 (fossa): 牙冠面上不规则的凹陷称为窝。如前牙舌面的舌窝,后牙𪙗面的中央窝和三角窝。

(2) 牙槽突、龈沟与龈乳头

牙槽突: 上颌牙槽骨向下、下颌牙槽骨向上突起的部分称为牙槽突。牙齿的牙根位于牙槽突内,拔除牙根后所见到的窝,即牙根所占据的部位称为牙槽窝。

龈沟: 是牙龈的游离龈部分与牙齿根颈部间的沟状空隙。正常的龈沟深度不超过2mm。

龈乳头: 为牙龈位于两相邻牙之间突起的呈乳头状的部分。龈乳头填塞于两邻牙牙颈部的间隙处。

(3) 硬腭与软腭: 硬腭 (hard palate) 被牙弓围绕呈穹窿状。软腭 (soft palate) 为硬腭向后的延续部分,末端为向下悬垂的腭垂 (悬雍垂)。

切牙乳头或腭乳头: 为一粘膜隆起,位于腭中缝前端,左右上颌中切牙间之腭侧,其深面为切牙孔,鼻腭神经、血管经此孔穿出向两侧分布于硬腭前1/3。因此,切牙乳头是鼻腭神经局部麻醉的表面标志。切牙乳头组织致密,神经丰富,鼻腭神经阻滞麻醉时,应从切牙乳头之侧缘刺入粘膜。

腭皱襞: 位于硬腭前部,为自腭中缝前部向两侧略呈辐射状的软组织嵴,其形状不规则。

上颌硬区及上颌隆突：在上颌硬区硬腭中央部分，粘膜薄且缺乏弹性。在硬区前部有时可出现不同程度的骨质隆起称上颌隆突。

腭乳头、腭皱襞、上腭硬区及上颌隆突等处，制作义齿基托时应注意此关系，以免压迫引起疼痛或形成溃疡。

腭大孔：位于硬腭后缘前方约 0.5cm 处，上颌第三磨牙腭侧，约相当于腭中缝至龈缘之外、中 1/3 处。肉眼观察此处粘膜稍显凹陷，其深面为腭大孔，腭前神经及腭大血管经此孔向前分布于硬腭后 2/3，该粘膜凹陷为腭大孔麻醉的表面标志。

腭小凹、舌腭弓及咽腭弓：软腭前端中线两侧的粘膜，左右各有一对称的腭小凹，可作为全口义齿基托后缘的参考标志。软腭后部向两侧形成前后两条弓形皱襞，前方者向下移行于舌形成舌腭弓；后方者移行于咽侧壁形成咽腭弓。两弓之间的三角形凹陷称扁桃体窝，容纳腭扁桃体。

(4) 口底

舌系带 (frenulum of tongue)：为舌腹部粘膜返折与舌下区的粘膜相延续在中线形成的带状结构。当舌系带过短时，常造成吮吸、咀嚼及言语障碍，需行手术矫正治疗。舌系带两侧各有一条平行于舌侧缘的粘膜皱襞，其边缘形成许多锯齿状小突起，该皱襞称伞襞 (fimbriated fold)。

舌下肉阜 (sublingual caruncle)：为舌系带移行为口底粘膜两侧的一对丘形隆起。其顶部有颌下腺导管和舌下腺导管的共同开口，可经此管行颌下腺造影术。口底的粘膜自舌下肉阜向两侧的后外方向延伸成一对皱褶，称舌下皱襞 (sublingual fold)。

二、口腔组织器官的解剖生理

(一) 唇 (lip) 唇分上唇和下唇。两游离缘间称口裂，两侧联合处形成口角，上唇上面与鼻底相连，两侧以鼻唇沟为界。

唇部组织分皮肤、肌和粘膜三层，故外伤或手术时应分层缝合，恢复其正常解剖结构 (图 1-6)，才不致影响其外貌和功能。唇外面为皮肤，上唇中央有一浅垂直沟称为人中沟。唇部皮肤有丰富的汗腺、皮脂腺和毛囊，为疖痈好发部位；唇内面为粘膜，在粘膜下有许多小粘液腺，当其导管受到外伤而引起阻塞时，容易形成粘液腺囊肿；唇部皮肤与粘膜之下为口轮匝肌等组织，唇部皮肤向粘膜的移行部称为唇红缘，常呈弓背形，外伤缝合或唇裂修复手术时，应注意恢复其外形，以免造成畸形。唇粘膜显露于外面部分称为唇红，在内侧粘膜下有唇动脉，进行唇部手术时，在内侧口角区压迫此血管可以止血。

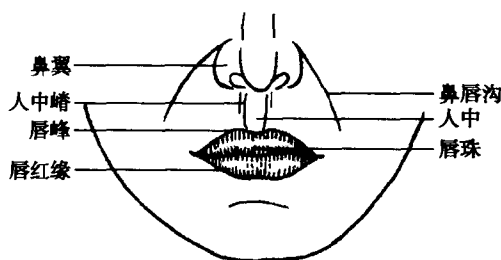


图 1-6 唇部正常解剖标志