

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



明明白白看病·医患对话丛书 88

医患对话

牙龈炎



科学普及出版社



明明白白看病·医患对话丛书

88

医患对话

苏工业学院图书馆

牙龈炎

藏书章

院 管 理 学 会

组织编写

创建“百姓放心医院”活动办公室

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 牙龈炎/侯逢春,杨群超编著. —北京:
科学普及出版社, 2003.5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05763-1

I. 医... II. ①侯...②杨... III. 牙龈炎-炎症-防
治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039457 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主副主副主副委	问任主任编编编委	曹荣桂 于宗河 陈春林 于宗河 李慎康 (按姓氏笔画排序)	迟宝兰 赵 淳 李 恩 宋振义	李 士 武广华 刘建新	宋光耀				
		于宗河 马番宏 刘世培 刘冠贤 李连荣 李慎康 陈孝文 宋 宣 范国元 郎鸿志 贺孟泉 寇志泰 曹月敏 韩子刚 侯逢春 张淑华	王正义 叶任高 刘 兵 刘湘彬 李金福 李镜波 陈春林 宋振义 林金队 姜恒丽 郭长水 康永军 崔耀武 董先雨 杨群超	王西成 孙建德 刘学光 许 凤 李 恩 杜永成 陈海涛 张阳德 武广华 赵升阳 殷光中 黄卫东 彭彦辉 管惟苓	王国兴 朱耀明 刘运祥 江观玉 李继光 苏汝好 宋光耀 欧石生 周玉皎 赵建成 高东宸 黄光英 傅 梧 管伟立	王继法 刘玉成 刘建新 李玉光 李道章 杨秉辉 宋述博 苗志敏 郑树森 赵 淳 高 岩 高建辉 黄建忠 湛建平			

本册编著
特约编辑

策 划 许 英 林 培
责任校对 孟 华 英

责任编辑 高 纺 云
责任印制 王 沛

牙龈炎是怎么回事



● 牙龈的主要结构与功能是怎样的

牙龈是口腔黏膜的一部分,它覆盖于牙槽骨表面和牙齿的颈部。牙龈分为边缘龈(游离龈)、龈乳头(牙间乳头)和附着龈三个部分(图1)。

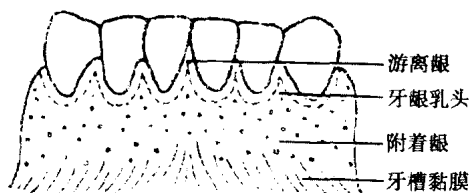


图 1 牙龈的表面解剖

边缘龈亦称游离龈,是围绕牙齿颈部而不与牙体附着的游离状态的牙龈,宽约1毫米,正常呈粉红色。游离龈与牙面之间形成的间隙,称龈沟,其深度为0.5~2毫米。

附着龈是附着于牙槽骨表面的大部分牙龈组织,与边缘



龈相连续。附着龈呈粉红色,表面有橘皮样的点状凹陷,称点彩。牙龈有炎症时,点彩减少或消失。

龈乳头又称牙间乳头,是两牙之间牙龈的乳头状突起。青少年健康的乳头完全充满整个牙间隙,老年人则有退缩。龈乳头的大小和形状因人略有不同,但显著的增生和退缩,则为病理现象。

牙龈组织由上皮和结缔组织所构成。牙龈组织坚韧能适应咀嚼的压力和摩擦。牙齿周围组织即牙周组织,除牙龈外,还包括牙周膜和牙槽(图2)。牙龈位于牙周组织的最浅层,对牙周膜和牙槽骨有保护作用。牙龈炎如果治疗不及时,就会破坏深层牙周组织,致使牙齿松动和脱落。

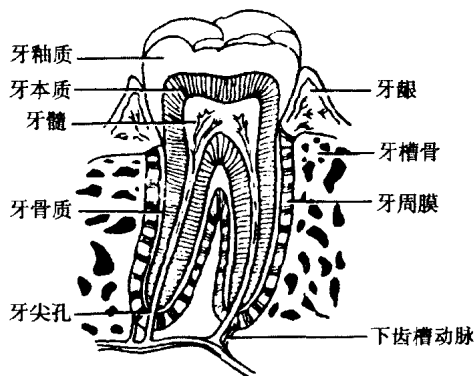


图 2 牙体组织和牙周组织

● 什么是牙龈炎

大家知道,牙齿是用来咀嚼食物的,它有利于营养物质的消化和吸收,对人体的健康是非常重要的。牙齿的这种功能,不仅需要牙齿本身的完整性,而且还有赖于牙齿周围组织的健康。

牙齿周围组织即牙周组织,包括牙龈、牙周膜和牙槽骨。

牙龈炎是局限于牙龈,不侵犯深层牙周组织且以炎症为主的一种疾病。

● 牙龈炎是怎样得的

牙龈炎是多因素疾病,可概括地分为局部因素和全身因素。

▲ 局部因素

△细菌和牙菌斑。口腔内的湿度、温度以及来自食物残渣中的营养成分等均适合于细菌的生长和繁殖,加上口腔与外界相通,因此在口腔内可以找到需氧菌、厌氧菌、兼性厌氧菌等多种细菌,而且细菌的密度高、数量大。

“牙菌斑”是一种细菌性的膜样物质,它黏附于牙面或口腔修复体的表面,肉眼不易看清,不能被水冲去或漱掉。其形成可分为三个阶段:

(1) 获得性膜形成。唾液蛋白或糖蛋白吸附至牙面形成此膜。它形成的速度很快,清洁牙面后数分钟内即开始形成。

(2) 细菌集聚。获得性膜形成后,口腔内的细菌便有选择性地陆续黏附于获得性薄膜。

(3) 牙菌斑形成。细菌不断黏附于获得性膜上,并迅速生长繁殖,使菌斑逐渐成熟,导致牙菌斑细菌数量和种类增多,形成复杂菌群。

牙菌斑依其所在部位可分为龈上菌斑和龈下菌斑。

龈上菌斑位于牙龈缘上方。主要为革兰氏阳性需氧菌和兼性菌,与龈上牙石形成有关。

龈下菌斑位于龈缘的下方。以革兰氏阴性菌为主。与龈下牙石的形成有关。

细菌和菌斑及其产物是牙龈炎最主要的病因。动物实验



表明,仅有局部刺激因素如牙石等,而无细菌,则不引起牙龈炎,而用加有细菌的食物饲养,则可造成实验动物的牙周损害。尽管细菌和牙菌斑在龈炎发病中占有很重要的位置,但它又受其他局部因素和全身因素的影响。

△牙石。牙菌斑及软垢钙化形成牙石。它沉积于不易刷到的牙面或未经洗刷的充填物、假牙表面,以唾液腺开口附近的牙面,如下前牙内(舌)侧和上颌磨牙外(颊)侧为多。它也沉积在失去咀嚼功能的牙面,如错位牙,单侧咀嚼的无功能侧的牙齿周围。

牙石沉积的部位可分为龈上牙石和龈下牙石两类(图3):

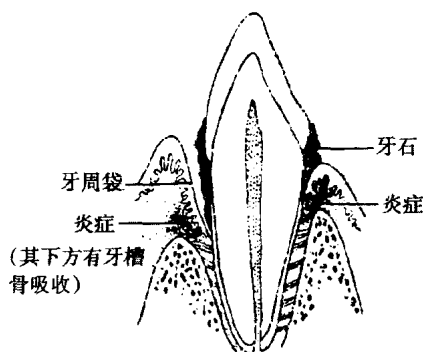


图 3 龈上牙石和位于牙周袋的龈下牙石

4

(1) 龈上牙石。位于龈缘处及牙龈缘上方的牙面,可直接看到,呈浅黄白色,但可因饮茶、吸烟、食物等染色而加深它形成较快而质地较软,较易用器械(如洁治器)除去。

(2) 龈下牙石。位于牙龈缘之下,附着在牙龈沟或牙周袋内的牙根面上,不能直接看到,需用探针检查才能触到。龈下牙石,呈黑褐色,质地较坚硬,附着较紧较难除去。

牙石的形成,可分为三个步骤。即获得性膜形成,牙菌



斑成熟和钙化,前两步即菌斑的形成过程。龈上牙石和龈下牙石的钙化成分,分别来源于唾液和牙龈沟液。

菌斑形成的2~14天中都可钙化,从开始钙化到牙石形成,约10~20天左右。牙石的形成因人而异,儿童时期较少有牙石,一般在10岁左右逐渐发生。牙石的形成与机体代谢、唾液成分、食物性质、口腔卫生以及牙齿的排列等多种因素有关。如缺乏刷牙、漱口等口腔卫生习惯,牙齿排列不整齐,口腔内存有不良假牙及修复体,常吃软而带黏性的食物,如摄入含钙、磷成分较多的食物,以上这些因素都可使牙石形成加快。

牙菌斑钙化形成牙石,而牙石因其表面粗糙,又为牙菌斑的继续积聚提供了良好的部位。牙菌斑与牙石二者常同时致病,但牙菌斑与牙龈炎关系更为密切。牙石表面常有未钙化的菌斑,可刺激牙龈导致炎症,而且牙石本身坚硬、粗糙,对牙龈有机械刺激,造成牙龈炎及牙周组织的损害。

△食物嵌塞。咀嚼食物时食物碎块或纤维,经咬合压力嵌入相邻两牙间隙内,称为食物嵌塞。俗称“塞牙”。食物嵌塞不仅可以破坏牙龈乳头,导致牙龈炎,并使牙槽骨吸收发展成牙周炎。

食物嵌塞与牙齿咬合面的解剖形态,两牙间的接触关系,以及牙龈萎缩等有密切联系。根据食物嵌塞的方式,可分为两大类。

5

(1) 水平型食物嵌塞。是指由于咬合力及舌、唇、颊运动的力量,使食物碎块被压入牙间隙内。多见于牙龈萎缩导致牙间隙暴露者。此型食物嵌塞对牙龈组织的损害较轻,但要治愈却很难。

(2) 垂直型食物嵌塞。是由于咀嚼食物咬合力量使食物



碎块从垂直方向挤塞于两牙间隙内。多因两牙之间接触关系不正常或牙齿咬合面形态改变所致。如牙齿错位或扭转,拔牙后未及时修复以致牙齿移位,牙齿邻面龋坏等等,可造成两牙接触区的异常。又如牙齿咬合面过度磨损或不均匀磨耗,可使牙齿正常边缘嵴、咬合面的发育沟和外形发生改变,从而导致食物嵌塞。此型食物嵌塞对牙龈组织损害较重,常引起龈乳头炎、龈脓肿、龈乳头退缩等,甚至可导致深层牙周组织的病损。

△其他局部因素。

(1) 不良习惯。经常用粗硬或不洁的物品,如火柴、发夹等剔牙,可致牙龈损伤和炎症,并可使牙间隙继续增大,加重食物嵌塞。经常咬手指、铅笔等,易致牙齿移位发生食物嵌塞。单侧牙咀嚼可造成一侧牙和牙周组织缺乏功能性刺激和自洁作用,易于堆积牙石和菌斑,引起龈炎。口呼吸习惯,可使上前牙长期脱水、干燥、抵抗力下降,牙龈呈慢性炎症状态。

(2) 不良刷牙方法。刷牙不当,可使牙龈充血、糜烂发炎或牙龈退缩,牙刷毛的刺入,可引起急性龈脓肿。

(3) 错殆。牙齿排列不整齐,可致食物嵌塞及牙石、软垢的堆积,而引起牙龈炎。

(4) 不良假牙及修复体。口腔内的充填物及假牙等设计或制作不当,可刺激牙周组织。

▲ 全身因素

与牙龈炎有关的全身因素主要包括营养障碍、内分泌失调,某些系统疾病及精神压力等。如维生素C缺乏,可使原有牙龈炎和牙周炎加重。牙龈因青春期和妊娠期,常发生和加重牙龈炎。如糖尿病、结核病、慢性肾炎等,可使牙周组织的



抵抗力下降,成为牙周组织病的内在因素。另外精神压力,可增加激素及免疫介质的释放,从而影响机体防御系统功能,不仅如此,精神紧张还可以改变个体生活方式,忽略口腔卫生,使牙石、菌斑堆积过多,从而加重牙龈炎。

● 得了牙龈炎有哪些表现

▲ 慢性龈缘炎

又称边缘性龈炎、单纯性龈炎,病损主要位于游离龈和龈乳头,是牙龈炎中最为常见者。

(1) 自觉症状。一般不痛,部分病人有口臭,有牙龈发痒、发胀等不适。就诊的主要原因是刷牙或咬硬物时出血,有时病人可以发现在咬过的食物上,或睡醒后在枕巾上可有血渍。

(2) 牙龈变化。正常牙龈呈粉红色,患龈缘炎时,游离龈和龈乳头变为深红或暗红色。龈缘变厚,龈乳头变圆钝,肥大。附着龈点彩消失而显光亮。牙龈松软脆弱,缺乏弹性。

(3) 龈沟加深。牙龈健康时,龈沟深度一般不超过 2~3 毫米。

(4) 牙石、牙菌斑聚集。龈缘炎病人的牙颈部,常有大量牙石或软垢堆积。部分病人牙石不多,使用牙菌斑染色剂可显示牙颈部存在大量牙菌斑,刺激牙龈而致病。

▲ 青春期龈炎

青春期龈炎是指发生于青春期少年的慢性非特异性牙龈炎。男女均可患病,但女性多于男性,一般无自觉症状。或有刷牙、咬硬物时出血,以及口臭等。青春期龈炎,好发于前牙唇侧的牙龈乳头和龈缘部分,舌侧较少见。唇侧龈缘及龈乳头明显肿胀、呈球状突起,牙龈色暗红或鲜红、牙龈点彩消失、质地软、龈沟加深,探诊易出血



▲ 妊娠期龈炎

本病是妇女在妊娠期间,由于女性激素分泌增加,使原有龈炎加重的一种牙龈改变,其病变可于分娩后减轻或消退。病人一般在妊娠前即有不同程度的龈缘炎,从妊娠2~3个月,开始出现症状,在8个月时达到高峰,分娩后约2个月左右,可恢复到妊娠前水平,本病可分为妊娠期龈炎和妊娠期龈瘤两种类型。

(1) 妊娠期龈炎。发生于个别牙或全口牙龈,以前牙区多见。龈乳头及牙龈边缘,呈鲜红色或暗红色,松软而光亮,触之极易出血,牙龈肿胀、肥大明显,龈沟加深形成龈袋。主诉症状常为牙龈出血,一般无疼痛,当龈缘有溃疡和假膜时,可有轻度疼痛。

(2) 妊娠期龈瘤。发生于单个牙,以下前牙唇侧龈乳头较多见。瘤体呈扁圆形,可向两侧扩展,基底有蒂或无蒂,瘤体色泽鲜红或暗红,质地松软,表面光滑,极易出血,一般无症状,如瘤体较大可妨碍进食。分娩后龈瘤可渐缩小,但须去除局部刺激因素后才能消失,有的则需手术切除。

▲ 急性坏死性溃疡性龈炎

本病是指发生在龈缘和龈乳头的急性坏死和炎症。在经济发达的国家本病已不多见,在我国亦渐减少。急性坏死性溃疡性龈炎,好发于青壮年,以男性多见。主要表现为龈乳头和边缘龈的坏死,病变多见于前牙。初起龈乳头充血水肿,在其顶端发生坏死性溃疡,上覆有灰白色污秽的坏死物,去除坏死物后,龈乳头中央凹陷,呈火山口状。病变迅速向邻牙扩展,使龈边缘如虫蚀状,坏死区有灰褐色假膜。去除坏死组织,其下为出血面,创口较平,乳头和边缘龈成一直线,如刀



切状。患处极易出血，口中有血腥味。局部疼痛明显或有木胀感。一般无明显的全身症状，重者可有低热、乏力、颌下淋巴结肿大、压痛等。

▲ 增生性龈炎

增生性龈炎系指牙龈组织，由于局部因素如牙石或牙菌斑等的刺激而发生的慢性炎症，同时伴有牙龈体积的增大。多见于青少年，好发于前牙唇侧。本病初起表现为牙龈肿胀，呈深红或暗红色，质地松软，表面光亮，探之易出血，龈缘肥厚，龈乳头呈球状增生，龈沟加深超过3毫米形成龈袋，病变日久龈乳头和龈缘呈坚韧的实质性肥大，质地较硬而有弹性，此时牙龈的炎症程度可减轻，颜色变浅或接近正常。由于牙龈增生肥厚，缺乏自洁作用，致使牙颈部容易堆积菌斑、牙石和软垢，龈袋内可有脓性分泌物。本病自觉症状较轻，可有牙龈出血、口臭、或有局部胀、痒等感觉。

▲ 急性龈乳头炎

急性龈乳头炎是局限于个别牙间乳头的急性炎症，较为常见。主要表现为龈乳头充血肿胀，探触和吸吮时出血，有自发性胀痛和明显的探触痛，有时可有明显的自发性痛和中等度的冷热刺激痛。局部有时可查到刺激物，牙可有轻度叩痛。

▲ 急性多发性龈脓肿

本病是牙龈病中症状较重的一种急性炎症，比较少见。好发于青少年男性，多在身体抵抗力降低时发病，病前多有慢性龈炎史。本病起始多急骤，有疲乏、发热感冒等前驱症状。病变初期，牙龈乳头充血肿胀、发亮、唾液黏稠，很快出现多个龈乳头的肿胀和跳痛，形成小脓肿伴有剧烈疼痛，数日后，脓肿可自行溃破。牙龈以外的口腔黏膜，可有充血、水肿。



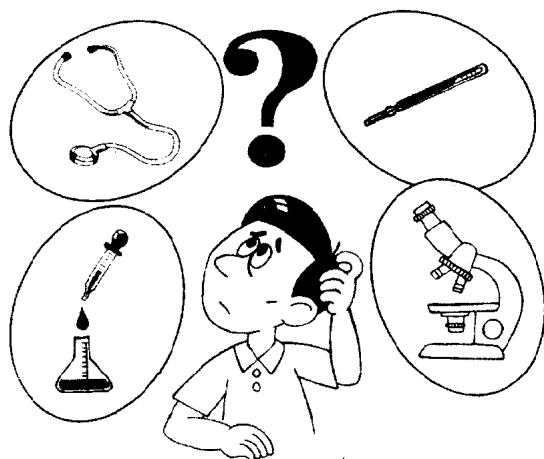
全身可有体温升高、白细胞升高、局部淋巴结肿大、触痛、口臭、大便秘结等。病程较长，脓肿常此起彼伏。

牙龈炎的分类

1. 慢性龈缘炎
2. 青春期龈炎
3. 妊娠期龈炎
4. 急性坏死性溃疡性龈炎
5. 增生性龈炎
6. 急性龈乳头炎
7. 急性多发性龈脓肿



诊断牙龈炎需要做哪些检查



● 基本检查

▲ 口腔卫生状况

口腔卫生状况与牙龈炎的关系十分密切。对于就诊的病人,首先要进行本项检查,其内容包括查牙菌斑、软垢及牙石等。

牙菌斑的检查可用牙菌斑显示剂检查。一般使用2%中性红或四碘荧光素钠溶液。病人先用清水漱口,然后用棉签或小棉球蘸取药液,涂于龈缘附近的牙面上,等1分钟左右再次漱口后,牙面被染色的区域,即是附着的菌斑。用菌斑显示剂观察牙面菌斑的有无,应将每个牙的唇(或颊)侧面和舌侧牙面记录有或无,再计算出有菌斑的牙面占总牙面数的百分比。一般以菌斑的牙面不超过总牙面数的20%为口腔卫生较好的指标。龈上牙石和软垢的检查,可根据其附着于牙面的



明明白白看病 医生对病全忘

Ⅱ度:牙石超过牙冠的1/3,下前牙的舌侧及上磨牙颊侧可达到2/3。

更多可达到 $2/3$ 。

▲ 牙龈情况

正常牙龈呈粉红色,边缘菲薄,紧贴在牙颈部,牙龈质地坚韧而富有弹性,探测龈沟时不会出血。牙龈是否有炎症,可观察牙龈色、形、质的变化和探诊是否出血来初步判断。

(1) 牙龈色、形、质改变 牙龈炎时, 龈色变为暗红或鲜红色, 质地松软而失去弹性, 探针按压, 可见凹陷的压痕。牙龈肿胀, 边缘厚钝甚至肥大增生。

(2) 龈沟变化 牙龈炎时,龈沟可加深达3毫米以上,形成假性牙周袋,龈沟液量可增多,有时还可有龈沟溢脓,探查龈沟时容易出血。

▲ 食物嵌塞的检查

食物嵌塞,分为水平型食物嵌塞和垂直型食物嵌塞。水平型食物嵌塞在检查时可发现牙龈萎缩,牙间乳头破坏或消失,以致牙间隙暴露。垂直型食物嵌塞时,病人能指出牙位,检查嵌塞部位,可发现两牙接触关系不正常或不紧密,牙齿咬合面不均匀磨耗等等。

▲ X线片检查

根尖片(牙片)为主,或拍曲面断层片,这种X线片可以在一张片子上显示全口牙及牙周组织,其清晰程度及精确性不如根尖片,牙龈炎是病变仅局限于牙龈,不侵犯深部牙周组织的疾病。但为了排除深层牙周组织的病变,必要时可采用X线片检查。



● 特殊检查

▲ 血液检查

牙龈出血症状比较突出时,应检查白细胞计数与分类、血小板计数、出血时间、凝血时间等,以排除血液疾病。

▲ 细菌学检查

细菌和菌斑是牙龈炎最主要的致病因素。对于一些重症病人或用常规疗法效果不佳的病人,可采用细菌学检查,以检测出优势菌后选择敏感药物治疗,从而增加疗效。临床常用的检测方法有细菌培养、涂片检查、免疫学技术等。

● 鉴别诊断

△早期牙周炎。牙龈炎治疗不及时,病变继续发展可破坏深层牙周组织,引起牙周炎。牙周炎临床检查有牙周袋形成,X线片检查有牙槽骨吸收。而牙龈炎则无牙周袋形成和牙槽骨吸收现象。

△血液病。对于以牙龈出血为主诉,且同时伴有牙龈炎病人,应与某些全身性疾病如血小板减少性紫癜,再生障碍性贫血、白血病等相鉴别。

(1) 再生障碍性贫血。简称再障,是因骨髓造血组织显著减少,引起造血功能衰竭而发生的一类贫血。临床上可表现为牙龈出血,类似牙龈炎。但再障除牙龈出血外,还有进行性贫血、感染等症状。出血部位除牙龈外,还可表现在皮肤、消化道、眼、鼻及颅内等多处。血液检查,表现为全血细胞减少。而牙龈炎出血部位仅在牙龈,血液检查无全血细胞减少。

(2) 血小板减少性紫癜。是临床上常见的出血性疾病之一,它常有牙龈出血的症状,还可有皮肤淤点和淤斑以及内脏出血。血液检查,血小板减少性紫癜可见血小板明显减少,出血时间延长。而牙龈炎则无此现象。