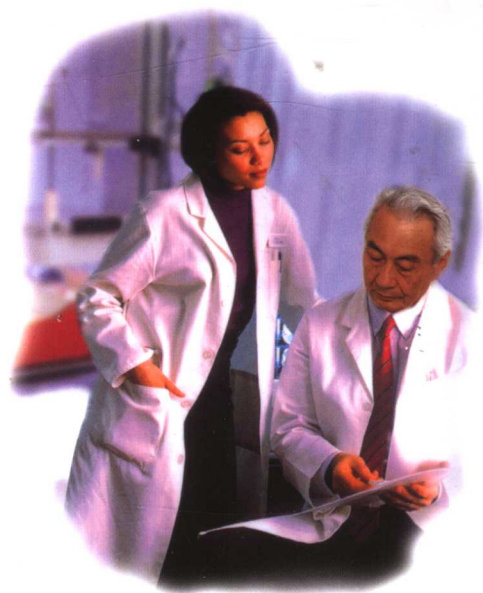




临床思维指南



口腔科

典型病例分析

科学的临床思维方法是正确临床决策的基础。凝聚着国内资深医学专家的经验 and 智慧，通过对历经多年积累的典型及疑难病例的综合分析，书中所展示的精炼的思维方法和清晰的诊断思路，将引领勤奋好学的临床医生们走进探索成功的殿堂。

● 主 编 孙正

Kouqiangke Dianxing Bingli Fenxi

 科学技术文献出版社

临床思维指南

食 简 容 内

口 腔 科

典型病例分析

主 编 孙 正
编 者 (以姓氏笔画为序)

王红原	王建滨	吕 婴	吕 军	刘 萍
刘 郁	关晓兵	孙默予	时 清	张振庭
杨晓江	尚佳健	徐爱凤	徐金海	高晓辉
葛化冰	谢建云	谭包生	戴 青	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

口腔科典型病例分析/孙正主编. -北京:科学技术文献出版社,2005.11
(临床思维指南)

ISBN 7-5023-5103-5

I. 口… II. 孙… III. 口腔颌面部疾病-病案-分析 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 095273 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882959,(010)58882958(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李卫东
责 任 编 辑 王亚琪
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 利森达印务有限公司
版 (印) 次 2005 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 478 千
印 张 27.25
印 数 1~4000 册
定 价 45.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书从临床实用的角度出发,紧紧围绕口腔疾病这一主题,针对不同的病人及其所表现出来的体征进行了系统分析,旨在培养口腔医师正确的临床思维方式和决策能力,从而提高诊疗水平。

编者结合自己多年的实践经验和国内外最新研究成果,对 110 例典型病例做了深入细致的分析和推理,全面叙述了其诊疗过程,总结了成功的经验和失败的教训,浓缩出了一整套临床诊疗的思路,对口腔科医务工作者具有很强的指导意义。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为
了使您增长知识和才干。

目 录

(84)	.....	牙周病学	
(82)	.....	牙周病学	
(82)	.....	牙周病学	第三章
(00)	.....	牙周病学	第四章
第一章 龋病	.....		(1)
第一节 浅龋	.....		(1)
第二节 中龋	.....		(4)
第三节 深龋	.....		(7)
第二章 牙体硬组织非龋性疾病	.....		(11)
第一节 牙齿发育异常	.....		(11)
(88) 釉质发育不全	.....		(12)
(88) 氟牙症	.....		(14)
(98) 四环素牙	.....		(18)
(80) 遗传性牙本质发育不全	.....		(21)
(70) 先天性梅毒牙	.....		(24)
(00) 融合牙、双生牙、结合牙	.....		(25)
(101) 畸形中央尖	.....		(28)
(001) 牙内陷	.....		(30)
第二节 牙体损伤	.....		(32)
(011) 急性牙体损伤	.....		(32)
(111) 慢性牙体损伤	.....		(36)
第三节 牙本质过敏症	.....		(40)
第三章 牙髓病	.....		(45)
第一节 可复性牙髓炎	.....		(45)
第二节 不可复性牙髓炎	.....		(48)

急性牙髓炎	(48)
慢性牙髓炎	(53)
第三节 牙髓坏死	(58)
第四节 牙内吸收	(60)
第四章 根尖周围组织病	(63)
第一节 急性浆液性根尖周炎	(64)
第二节 急性化脓性根尖周炎	(70)
第三节 慢性根尖周肉芽肿	(76)
第四节 慢性根尖周脓肿	(79)
第五节 慢性根尖周囊肿	(86)
第六节 慢性根尖周致密性骨炎	(88)
第五章 牙龈炎	(89)
第一节 慢性龈缘炎	(89)
第二节 龈乳头炎	(93)
第三节 急性多发性龈脓肿	(97)
第四节 增生性龈炎	(99)
第五节 青春期龈炎	(101)
第六节 妊娠期龈炎	(106)
第六章 牙龈增生	(110)
第一节 药物性牙龈增生	(110)
第二节 遗传性牙龈纤维瘤病	(114)
第七章 牙周病	(117)
第一节 慢性牙周炎	(117)
第二节 侵袭性牙周炎	(124)
第八章 坏死性牙周病	(129)

第九章 牙周炎的伴发病变	(140)
第一节 牙周-牙髓联合病变	(140)
第二节 根分叉病变	(144)
第十章 口腔黏膜感染性疾病	(150)
第一节 单纯性疱疹	(150)
第二节 带状疱疹	(156)
第三节 手-足-口病	(158)
第四节 球菌性口炎	(160)
第五节 口腔结核	(162)
第六节 口腔念珠菌病	(164)
第十一章 变态反应性疾病	(173)
第一节 接触性口炎	(173)
第二节 药物过敏性口炎	(178)
第三节 血管神经性水肿	(183)
第四节 多形红斑	(186)
第十二章 口腔黏膜溃疡类疾病	(192)
第一节 复发性阿弗他溃疡	(192)
第二节 白塞病	(201)
第三节 创伤性溃疡	(206)
第四节 创伤性黏膜血疱	(211)
第十三章 口腔黏膜大疱类疾病	(213)
第一节 天疱疮	(213)
第二节 类天疱疮	(220)
大疱性类天疱疮	(220)
良性黏膜类天疱疮	(223)

第十四章 口腔黏膜斑纹类疾病	(226)
第一节 白色角化病.....	(226)
第二节 白斑.....	(229)
第三节 红斑.....	(237)
第四节 口腔扁平苔藓.....	(240)
第五节 慢性盘状红斑狼疮.....	(249)
第十五章 唇部疾病	(257)
第一节 慢性唇炎.....	(257)
第二节 腺性唇炎.....	(260)
第三节 良性淋巴组织增生性唇炎.....	(262)
第四节 肉芽肿性唇炎.....	(264)
第五节 梅-罗综合征	(266)
第六节 光化性唇炎.....	(268)
第十六章 舌部疾病	(272)
第一节 地图舌.....	(272)
第二节 沟纹舌.....	(276)
第三节 萎缩性舌炎.....	(279)
第四节 舌乳头炎.....	(282)
第五节 正中菱形舌.....	(285)
第六节 毛舌.....	(287)
第七节 舌淀粉样变性.....	(289)
第十七章 性传播疾病的口腔表征	(292)
第一节 梅毒.....	(292)
第二节 淋病.....	(297)
第三节 尖锐湿疣.....	(300)

第四节 艾滋病·····	(303)
第十八章 乳牙龋病·····	(308)
第十九章 乳牙牙髓病和根尖周病·····	(315)
第二十章 乳牙拔除·····	(323)
第二十一章 年轻恒牙疾病·····	(329)
第二十二章 固定义齿修复·····	(336)
第一节 金属铸造全冠·····	(336)
第二节 烤瓷溶附金属全冠(PFM) ·····	(340)
第三节 桩冠、核桩冠 ·····	(347)
第四节 固定义齿·····	(354)
第二十三章 全口总义齿·····	(360)
第二十四章 可摘局部义齿·····	(372)
第二十五章 常见口腔正畸疾病·····	(385)
第一节 牙列拥挤·····	(385)
第二节 上颌前突畸形·····	(391)
第三节 反骀畸形·····	(400)
第四节 前牙深覆骀·····	(407)
第五节 前牙开骀·····	(410)
第二十六章 颞下颌关节疾病·····	(415)
第一节 髁突骨折·····	(415)
第二节 颞下颌关节紊乱病·····	(418)
第二十七章 口腔颌面部肿瘤·····	(422)

龋 病

龋病(dental caries)是人类的常见病、多发病之一。它是牙体硬组织在以细菌为主的多种因素作用下,发生的慢性进行性破坏的疾病。致龋因素主要包括:细菌、食物及牙齿所处的环境。牙体硬组织所发生的病理变化涉及了牙釉质、牙本质、牙骨质,基本的变化是无机物脱矿和有机物分解。由于发生的部位不同、个体间的敏感性不同、损坏进展的速度不同,同一种类型的龋病临床表现可有很大差异。按照龋病的临床损害模式,可按以下的基本原则进行分类。第一种,按发病情况和进展速度分为:急性龋、慢性龋、继发龋。第二种,按损坏的解剖部位分为(形态学分类):骀面龋和平滑面龋、根面龋、线形釉质龋。第三种,按病变深度分为:浅龋、中龋、深龋。其中以第三种分类法在临床上最为常用。

第一节 浅 龋

一、理论基础

龋病在临床上最常用的诊断标准是按病变程度进行分类,分为:浅龋、中龋、深龋。浅龋是指龋坏局限于牙体表面浅层。当浅龋位于牙冠部时,一般为牙釉质龋

或早期釉质龋;发生于牙颈部时,则为牙骨质龋或牙本质龋。

牙釉质龋在光镜下观察,其病损区由里向外一般可分为四层结构:透明层、暗层、病损体部和表层。透明层位于病损的前沿,和正常釉质相连呈透明状,龋齿脱矿最早的表现是在透明层发生的,此时在临床和X片均不能被发现。暗层紧接透明层,结构混浊、模糊不清,其中包含着脱矿与再矿化交替进行的过程。病损体部是病损区范围最广的一层,从表层一直延伸到暗层,此层是脱矿最为严重的,在临床上表现为龋白斑。当病损体部被食物、烟和细胞产物等外源性色素着色时,临床上表现为棕褐色龋斑。表层为相对完整的釉质表面带。

当牙龈萎缩,牙齿根面暴露后,可发生牙骨质龋,又称为根面龋。在病理形态上,早期牙骨质龋的扫描电镜可见表面的凹陷内有大量的细菌及菌斑,表层下表现为脱矿,表层矿化相对增高。由于牙骨质很薄,脱矿的牙骨质很容易沿生长线崩解、缺失,损害很快波及牙本质。

位于牙冠部的浅龋又可分为点隙窝沟龋和平滑面龋。点隙窝沟龋表现为龋损部位成黑色或黑褐色,在色素沉着的下方为龋白斑,呈白垩色改变。探诊时有粗糙感,探针可插入龋损沟裂中,且易被钩住。

平滑面的早期浅龋表现为白垩色点或斑,病变继续发展可有色素沉着,并变为黄褐色、棕褐色斑点。邻面的平滑面龋不易被察觉,可用探针仔细检查,并配合牙线、X片作出早期诊断。

浅龋位于釉质内,患者一般无主观症状,当遇到外界的物理、化学刺激,如冷、热、酸、甜刺激时亦无明显反应,因此常常被患者及医生所忽略。

二、典型病例分析

(一) 病例摘要

患者,张某,女性,33岁,公司职员,于1998年3月就诊。自述近日发现左下后牙变黑,刷牙去除不掉。无明显冷、热水疼,吃东西时也不疼。

检查:6 胎面窝沟处呈黑褐色,探针可插入,有紧涩感,不易拔出,质地粗糙不光滑,探诊不敏感,冷、热水试验不敏感,无叩痛,无松动,牙龈无红肿,未探及牙周袋。

(二) 思考问题

1. 诊断是什么? 有哪些诊断依据? 可有哪些辅助检查?
2. 需要与何种疾病相鉴别?
3. 治疗原则是什么? 治疗中应注意什么问题?

(三) 病例分析

临床特点:①女性,33岁,自觉左下后牙牙面变黑,无冷、热、酸、甜刺激痛,无咬合痛,无自发性疼痛。②口腔检查发现 $\overline{6}$ 颊面窝沟呈黑褐色,探诊时探针可插入,有紧涩感,不易拔出,质地粗糙不光滑,无探痛,冷热水试验(-),叩痛(-),松动度(-),牙龈无红肿。

诊断: $\overline{6}$ 颊面窝沟浅龋。

诊断依据:① $\overline{6}$ 颊面窝沟呈黑褐色,探诊时探针可插入,有紧涩感,不易拔出,质地较粗糙不光滑。②探痛(-),冷热水试验(-),叩痛(-),松动度(-),牙龈无红肿。③患者无冷、热、酸、甜刺激痛,无咬合痛,无自发痛。根据以上几点可诊断为浅龋。

浅龋时牙体组织破坏较少,且无自觉症状,不易被早期发现,现在常应用一些辅助手段帮助诊断,如荧光显示法、显微放射摄影法、氦离子激光照射法。临床上最常应用的是X片检查,有利于发现隐蔽部位的龋损。

鉴别诊断:本病例需要与颊面正常的窝沟进行鉴别。

正常的窝沟:多数呈浅黄色,有些可呈黄褐色,探诊时不可探入,且质地硬,光滑。

(四) 治疗原则

对发生于窝沟的浅龋一般采用备洞充填的方法。先去除龋坏部位的腐质,根据龋坏所在窝沟的形态,并对可疑发生龋坏的窝沟进行预防性扩展,制备洞形,用银汞合金或后牙复合树脂进行充填,一般都能取得良好的效果。

第二节 中 龋

一、理论基础

中龋指龋损破坏至牙本质浅层的龋坏。当龋病侵犯到牙本质层时,由于牙本质中所含无机物较少,而有机物较多,结构上有腔隙,有利于细菌的侵入,因此龋病进展较釉质龋为快,容易形成龋洞。在光镜下,可以看到若干个区域的表现:坏死区或分解的牙本质区;细菌侵入区;牙本质脱矿区;高度矿化区即硬化区以及修复性牙本质层。

当龋病发展到中龋时,患者对酸、甜饮食较敏感,对过冷、过热饮食也能产生酸痛感觉,其中冷水刺激尤为明显,但刺激去除后症状立即消失。中龋发生时可见到明显的龋洞形成,病变区牙本质呈黄褐色或深褐色。龋洞内除有腐败的牙本质外还可有食物残渣。用探针检查时可有酸痛感,一般无叩痛。不同的患者由于病变部位、类型的不同,可有个体差异,产生的主观症状也不同。如急性龋及牙颈部的中龋,患者的主观症状一般较为明显;而潜行性龋、慢性龋,患者主观症状不典型,甚至可无主观症状。

二、典型病例分析

病例 1:

(一)病例摘要

患者,刘某,男,40岁,于1999年3月就诊。自述左上前牙有洞,嵌塞食物1年余,近日自觉颜色变黑,并时常有喝冷水疼,要求治疗。

检查:1. 腭侧近中见一龋损处,呈黑色,探质软,有少量食物残渣,探诊敏感(+),冷刺激试验(+),刺激去除后疼痛消失,叩痛(-),牙龈无红肿,松动度(-)。2. 近中探及龋损,近中腭侧边缘嵴透黑,探敏感(+),冷刺激试验(-),叩痛(-),牙龈无红肿,松动度(-)。

(二) 思考问题

1. 诊断是什么? 诊断依据是什么?
2. 治疗原则是什么?

(三) 病例分析

临床特点:①男性,40岁,左上前牙吃东西嵌塞1年余,近日自觉牙颜色变黑,并偶有喝冷饮痛,无自发性疼痛,无咬合痛。②1|1唇面近中可见透黑色。1|1近中腭侧可见一龋损,色黑,有食物残渣,探及牙本质层,质软,探酸痛,冷刺激试验(+),叩痛(-),牙龈无红肿,松动度(-)。1|1近中邻面可探及龋坏,边缘嵴未破坏,洞深中等,探稍有酸痛,冷刺激试验(-),牙龈无红肿,叩痛(-)。

诊断:1|1中龋。

诊断依据:①患者自述有食物嵌塞,偶有冷水刺激痛,无自发痛,无咬合痛。②1|1近中腭侧有龋损,探质软,及牙本质层,探之稍有酸痛,冷敏试验(+),叩痛(-),牙龈无红肿,松动度(-)。1|1近中邻面可探及龋坏,中等深度,探诊稍有酸痛,冷敏试验(-),牙龈无红肿,叩痛(-)。

中龋有较典型的临床特征,诊断起来并不困难。由于中龋的发生部位不同,临床上有些病例可以完全没有主观症状。而发生于牙颈部的中龋,牙本质较薄,接近牙髓,可有明显的刺激疼痛症状。发生于邻面的中龋或隐蔽性龋,位置较隐蔽不易检查到,若怀疑时,可采用拍X片帮助诊断,龋病在X片上表现为透射影像。

(四) 治疗原则

应先去净龋坏组织,根据龋坏的部位、形态及牙齿解剖形态制备一定的洞形,进行衬洞或垫底后,再用复合树脂进行充填。

对于发生在牙颈部的中龋,由于其对外界刺激较为敏感,还可先进行安抚治疗,两周后症状消失,再做衬洞或垫底,进行永久性充填。

病例 2:

(一) 病例摘要

患者,欧阳某某,男,16岁,于1998年2月就诊。

患者发现右下后牙有洞1月余,吃东西时有嵌塞,有时酸痛,不敢吃酸甜食物,

喝冷饮有时疼痛不重。无自发性疼痛,无夜间痛。

检查: 6 $\overline{6}$ 胎面窝沟处见有龋损,呈墨浸状,周边釉质透黑,探针探及明显龋洞,有嵌塞食物,去除食物后,探洞深中等,四壁及洞底质软,探酸痛,冷水试验(+),去除刺激后疼痛消失。牙龈无红肿,松动度(-)。

(二) 思考问题

1. 诊断是什么? 诊断依据是什么?
2. 需要与哪些疾病相鉴别? 鉴别要点是什么?
3. 治疗原则是什么?

(三) 病例分析

临床特点: ①男, 16岁, 因右下后牙食物嵌塞, 吃东西酸痛来就诊。患者不敢吃酸甜食物, 进食冷饮时偶有刺激痛, 无自发痛, 无夜间痛。② 6 $\overline{6}$ 胎面窝沟处可见墨浸状龋损, 可探及明显龋洞, 中等洞深, 探诊酸痛, 冷水试验稍敏感, 去除刺激后疼痛即消失。牙龈无红肿, 牙齿无松动。

诊断: 6 $\overline{6}$ 中龋。

诊断依据: 6 $\overline{6}$ 胎面可探及中等深度龋损, 探诊酸痛, 冷水试验稍敏感, 且去除刺激后疼痛即消失。患者自述吃酸、甜食物痛, 无自发性疼痛, 无夜间痛。

鉴别诊断: 中龋需要与牙本质过敏症相鉴别。

牙本质过敏症的症状与中龋相似。牙本质过敏症是各种原因造成的牙本质暴露, 用探针检查时患处有明显的酸痛感, 但暴露的牙本质表面光滑平整, 其色泽与正常的牙本质一样, 质地较硬。而中龋有龋洞形成, 龋损处颜色深, 质地较软, 为软化的牙本质。一般较易鉴别两种疾病。

(四) 治疗原则

本病例的治疗首先应去净龋坏组织, 同时去净悬釉, 制备标准的洞形, 做相应的衬洞或垫底后, 选择银汞合金或后牙复合树脂进行充填。若患者去腐备洞时敏感, 则用氧化锌丁香油粘固剂安抚两周, 待敏感症状消失后, 再作永久充填。

第三节 深 龋

一、理论基础

当龋病进展到牙本质深层时称为深龋。发生深龋时,洞底的牙本质层很薄,此时龋损接近牙髓,外界刺激可通过牙髓-牙本质复合体引起牙髓组织的反应,可出现牙髓组织的病变。虽然此时临床上未表现出牙髓炎的症状,但可能已引起牙髓组织的修复反应及慢性炎症反应。

当深龋发生时,临床上多数可以观察到很深的龋洞,容易检查到。龋洞为棕褐色,洞内有软腐,并可见嵌塞的食物。探诊时可探到无基釉,患者有较明显的探痛,此时应仔细检查有无穿髓孔。冷刺激试验较敏感,但刺激去除后疼痛即消失。无叩痛。此时牙髓活力测验与正常牙的阈值基本一致。X片检查可见患牙有透影区,接近髓腔,根尖周组织正常。

当患者患有深龋时,多有对冷、热、酸、甜及机械刺激敏感的症状。其中尤以冷刺激为重,但外界刺激去除后,疼痛消失。无持续痛,无自发性痛,无夜间痛。当进食时,由于食物嵌入深的龋洞,患者咀嚼时感觉一过性的锐痛,去除嵌塞物或停止咬合时,则疼痛消失。深龋时的疼痛程度一般较中龋严重。

二、典型病例分析

病例 1:

(一) 病例摘要

患者,贾某,女,42岁,于1999年12月因左上后牙喝凉、热水疼而就诊。询问病史发现:患者吃凉热东西疼约2~3个月,疼痛为一过性,刺激停止疼痛也消失。咬硬东西有时也痛,近几日一吸凉气就疼,无自发痛,无夜间痛。有时牙龈出血。

检查:6近中邻面接触点近龈侧可探及一龋坏,质软,可钩住探针,深探洞较深,有酸痛,冷水试验(+),去除刺激,疼痛消失。轻微叩痛,56间牙龈乳头红肿,探易出血,可及少量嵌塞物。6牙髓电测活力与6基本相似。松动度(-)。

(二) 思考问题

1. 诊断是什么? 诊断依据是什么? 临床上可用哪些方法帮助诊断?
2. 需要与哪些疾病进行鉴别? 鉴别诊断的要点是什么?
3. 治疗原则是什么?

(三) 病例分析

临床特点:①患者,女,42岁。病史:左上后牙吃凉、热东西一过性疼,去除刺激疼痛消失,有时咬硬物疼,无自发痛,无夜间痛。偶有牙龈出血。②6近中邻面可探及龋损,质软,较深,有探痛,冷敏试验(+),去除刺激疼痛消失,叩痛(+),56间牙龈乳头红肿,探易出血。松动度(-)。

诊断:6近中深龋,伴发6牙龈乳头炎。

诊断依据:①患者自述吃凉、热东西有一过性疼,无自发痛,无夜间痛。②可探及邻面较深的龋坏,探诊酸痛,未及明显穿髓孔,冷刺激试验(+),去除刺激疼痛消失。

若对诊断有所怀疑时,可通过拍X片检查龋损与髓腔的关系及根尖周组织的情况,帮助诊断;还可对患牙及同名牙做牙髓活力测试。

本病例由于龋坏发生在邻面,可引起与相邻牙的接触关系的改变,出现食物嵌塞。食物嵌塞可引起相应牙周组织的轻度炎症,出现牙龈乳头红肿,并有轻微叩痛,而单纯的深龋没有。

鉴别诊断:本病例的深龋需要与慢性牙髓炎相鉴别。

典型的慢性牙髓炎多有自发痛的病史,而无典型自发痛症状的慢性牙髓炎与深龋不易鉴别。如本病例,可参考温度试验结果进行判断。深龋的患牙往往当温度刺激进入窝洞内才出现敏感症状,刺激去除后症状立即消失。而慢性牙髓炎对温度刺激引起的疼痛反应会持续较长时间。慢性牙髓炎可出现轻微叩痛,而深龋时患牙无叩痛。

(四) 治疗原则

深龋治疗时应该选择有利于增强牙髓预防能力,消除牙髓早期炎症,保护牙髓功能的方法。

本病例患者有激发疼症状,但不严重,若可将龋坏组织完全去净,并制备一定的洞形,患者不十分敏感,则可用氢氧化钙制剂和磷酸锌粘固剂双层垫底后,用银