

主 编 宋善俊
副主编 郑岳臣 张克文
分册主编 于保华



口腔科分册

临床医师手册

8-62
SJ

上海科学技术出版社

临床医师手册

口腔科分册

主 编 宋善俊

副主编 郑岳臣

张克文

分册主编 于保华



A0050439

上海科学技术出版社

临床医师手册

口腔科分册

于保华 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 祝桥 新华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3.5 字数 90,000

1991 年 8 月第 1 版 1991 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—12,000

ISBN 7-5323-2472-9/R·748

定价: 1.55 元

前 言

当前,医学科学进展迅速,临床诊断技术和治疗方法日新月异。为了适应新的形势,使疾病的诊断依据、治疗方法和疗效评定标准等逐步趋向统一,医院技术管理和质量管理逐步实现科学化、规范化,从而提高工作效率和医疗水平。我院在1982年主编的《疾病诊疗常规》基础上,重新编写了这部《临床医师手册》,删除了已经和即将过时的、不适用的部分,而代之以各学科的最新内容和诊疗技术的新进展。本书适于各级医院各层次医务人员使用,可指导临床医疗技术工作,使病人得到及时正确的诊断与合理的治疗,有利于减少医疗差错事故。本书还可作为各级卫生行政管理部门和医院领导考核评价医院工作质量和医务人员技术能力的重要参考依据。因此,是县、市级医院临床医务人员必备的参考性工具书。

在本书的编写中,得到了湖北省卫生厅的大力支持,谨此致谢。

由于我们的水平有限,医学科学又在迅速发展,本书难免有不足和错误之处,希望同道们不吝批评指正,以便再版时得到修正和充实。

编 者

1988年6月

编写说明

为了提高医院的科学管理水平和医疗技术、质量管理规范化的要求，我们在参考湖北口腔医院于 1982 年编辑出版的《疾病诊疗常规》口腔部分的基础上，编写了《临床医师手册·口腔科分册》，以便提供口腔专业医务工作者和各级卫生行政部门，在临床工作及评定医疗质量和技术操作标准时作为参考。

编者
1990 年

目 录

第一篇 口腔内科

第 一 章 牙体疾患	1
第一节 龋病	1
第二节 牙体硬组织非龋性疾患	3
牙敏感症	3
楔状缺损	3
微裂	4
第 二 章 牙髓病	5
第一节 急性牙髓炎	5
第二节 慢性牙髓炎	6
第三节 牙髓坏死与坏疽	6
第 三 章 根尖周病	8
第一节 急性根尖周围炎	8
第二节 慢性根尖周围炎	9
第 四 章 牙周疾病	10
第一节 龈缘炎	10
第二节 牙周炎	11
第三节 牙周变性	12
第 五 章 口腔粘膜病	13
第一节 疱疹性口炎	13
第二节 口腔白色念珠菌病	14
第三节 坏死性龈炎	14
第四节 良性过度角化病	15
第五节 创伤性溃疡	16
第六节 复发性口疮	17

第二篇 口腔外科

第 六 章 口腔颌面部感染	19
第一节 冠周炎	19
第二节 颌面部间隙感染	20
第三节 颌骨骨髓炎	23
第四节 颜面部疖、痈	25
第五节 口腔颌面部急性炎症常见并发症.....	26
第 七 章 涎腺疾病	28
第一节 涎石病	28
第二节 涎腺炎	29
第三节 涎腺瘤样病变和肿瘤	30
涎腺囊肿	30
淋巴上皮病	31
涎腺混合瘤	32
腺淋巴瘤	33
涎腺癌	34
第 八 章 口腔颌面部肿瘤	38
第一节 口腔颌面部囊肿	38
皮脂腺囊肿	38
皮样及表皮样囊肿	38
甲状舌管囊肿	39
鳃裂囊肿	40
牙源性颌骨囊肿	41
非牙源性颌骨囊肿	42
第二节 良性肿瘤和瘤样病变	43
龈瘤	43
纤维瘤	44
造釉细胞瘤	45
粘液瘤	46
牙瘤	46
血管瘤	47
淋巴管瘤	49

骨巨细胞瘤	50
骨化纤维瘤	51
神经纤维瘤	52
神经鞘瘤	52
嗜酸性细胞增生性淋巴肉芽肿	53
组织细胞增生症X	54
恶性肉芽肿	55
恶性网状细胞肉瘤	56
第三节 口腔颌面部癌前病变	56
白斑	56
慢性溃疡	57
色素沉着及痣	58
皲裂	59
疤痕	60
口腔颌面部癌前病变的疗效评定	60
第四节 口腔恶性肿瘤	60
牙龈癌	61
舌癌	62
颊粘膜癌	63
腭癌	64
上颌窦癌	65
唇癌	66
皮肤癌	68
中心性颌骨癌	69
恶性黑色素瘤	70
转移性癌	71
软组织肉瘤	72
骨肉瘤	73
恶性淋巴瘤	75
浆细胞肉瘤	76
口腔颌面部恶性肿瘤疗效评定标准	77
【附】 上海市口腔颌面肿瘤协作组口腔颌面部恶性肿瘤 的临床分期——TNM分类及分期	77
第九章 口腔颌面部外伤	80

第一节	软组织损伤	80
第二节	涎痿	81
第三节	牙及牙槽骨损伤	82
第四节	上颌骨骨折	83
第五节	下颌骨骨折	84
第六节	颧骨、颧弓骨折	85
第七节	鼻骨骨折	86
第八节	异物	87
第 十 章	颞下颌关节疾病	89
第一节	颞下颌关节紊乱综合征	89
第二节	颞下颌关节脱位	90
第三节	颞下颌关节强直	92
第十一章	口腔颌面部发育畸形及缺损	94
第一节	唇裂与腭裂	94
第二节	面横裂及正中裂	96
第三节	下颌骨畸形	97
第四节	嚼肌肥大	98
第五节	颜面偏侧萎缩	98
第六节	口腔颌面部缺损	98

第一篇 口腔内科

第一章 牙体疾患

第一节 龋病

龋病是一种慢性进行性疾病，它使暴露在口腔中的牙体硬组织发生“龋蚀”，引起色、形、质的改变，导致牙体崩坏缺损。还能继发牙髓和根尖周组织感染，引起颌骨骨髓炎，形成“病灶”。危害咀嚼器官的完整和身体健康，是全人类最普遍疾病之一。

一般根据龋坏深浅的程度不同，临床上分为浅龋(釉质龋)、中龋(牙本质浅龋)、深龋(牙本质深龋)。亦可以度而分，分为5度。还可根据龋蚀进展的情况分为急性龋、慢性龋、停止性龋和继发龋。

【病史要点】

1. 无任何自觉症状。
2. 发现牙体色泽改变或洞状缺损。
3. 对冷、热、酸、甜引起激惹性疼痛。
4. 易发生食物嵌塞或嵌塞性疼痛而影响咀嚼。

【检查要点】

1. 牙体硬组织发生色泽(白垩状斑或墨浸状色染)、质地(粗糙或软化)、形态(龋洞形成)的龋坏变化。
2. 形成的龋洞应探测深度和排除穿髓孔。
3. 必要时X线牙片检查。

【处理】

(一) 原则

杜绝龋蚀的发展,修复牙体缺损,恢复咀嚼功能,保护牙髓健康。

(二) 方法

1. 药物处理 用于牙体自洁牙面上的未形成龋洞的浅龋,尤其是乳牙。可直接应用药物处理。亦可将龋坏组织磨除,消除滞留倒凹。使龋坏部位平坦开敞,然后药物处理。常用药物为氟化物或硝酸银类。

2. 充填治疗 用于各类龋洞,应行填充术处理。

【疗效评定标准】

治愈

1. 药物处理 终止龋坏,牙髓健康。

2. 充填治疗 杜绝龋坏,外形修复,功能恢复,牙髓正常。

〔附一〕 龋病治疗的常见并发症

一、意外穿髓

常发生在去除软化牙本质或形成洞形时,出现髓角穿通。

二、牙髓炎或坏死

可出现在治疗过程中或治疗后,常见原因为消毒药物或充填材料引起的化学性刺激,钻针的热原性刺激,腐化牙本质消毒不全引起继发感染,以及诊断错误。

三、继发性龋

多由于软化牙本质残留或充填物边缘折断、隙离。

〔附二〕 窝洞的分类

根据龋蚀的部位,一般分为五类窝洞。

一类洞 后牙咬面、颊面和前牙舌侧小窝裂沟的窝洞。

二类洞 后牙邻面或邻面咬骀面窝洞。

三类洞 前牙邻面,不包括切角的窝洞。

四类洞 前牙邻面,包括切角的窝洞。

五类洞 唇、舌、颊近龈牙颈部窝洞。

第二节 牙体硬组织非龋性疾患

牙 敏 感 症

又称牙本质过敏,一般是指非龋蚀情况下,牙齿受到温度、化学和机械刺激时,出现的一种激发性酸痛症状。而不是独立的疾病。

【病史要点】

患牙不敢接触冷热、酸甜或机械性刺激,否则出现酸痛,甚至影响咀嚼。

【检查要点】

1. 釉质出现缺损,牙本质暴露。当探针刺激暴露的牙本质时,出现酸痛性质的敏感区。

2. 或伴有使全身应激性敏感增高的并发症。

【处理】

1. 原则 消除病因。

2. 方法 脱敏疗法。

【疗效评定标准】

治愈 牙齿感觉过敏症状消失。

楔 状 缺 损

牙齿唇、颊面的牙颈处出现程度不同的楔形缺损,缺损斜面光滑质硬。

【病史要点】

1. 出现牙敏感症症状,或无自觉症状。重度者可并发牙髓炎或根尖周围炎症状。

2. 患者刷牙方法多不正确。

【检查要点】

1. 牙齿唇、颊面釉牙骨质交界处,形成程度不一的楔形缺损。

2. 缺损斜面光滑、坚硬和边缘清晰。

【处理】

(一) 原则

制止缺损发展,必要时修复缺损。

(二) 方法

1. 纠正不正确刷牙方法。
2. 脱敏治疗。
3. 重度者应用充填物修复缺损。

【疗效评定标准】

治愈

1. 牙敏感症状消失,缺损停止发展。
2. 缺损修复,牙髓健康。

微 裂

微裂又称隐裂,是指牙面发生不易发现的细微裂隙。裂隙的深浅不一。多见于磨牙和双尖牙。

【病史要点】

1. 对冷热出现刺激性疼痛。
2. 咬合不适或疼痛。
3. 伴发牙髓炎症状。
4. 或无任何自觉症状。

【检查要点】

1. 牙面无龋蚀或牙本质暴露的机械刺激过敏现象。
2. 骀面发育沟重叠并越过边缘嵴延至邻面。
3. 牙面涂以碘酊可见微细裂纹出现。
4. 电牙髓活力测试出现敏感。

【处理】

1. 唇、颊面微裂无自觉症状者可不作处理。
2. 骀面微裂而牙髓健康者,应调骀后进行E B树脂或光敏固化树脂封闭裂隙。
3. 继发牙髓炎者,应按牙髓炎处理,同时配合带环冠或全冠修复。

【疗效评定标准】

治愈 症状消除。制止裂隙的发展。杜绝损伤牙髓。咀嚼功能正常。

第二章 牙 髓 病

牙髓病是指牙髓组织的疾患。多见于细菌感染而引起的炎症性病变，也是龋齿最常见的继发病。由于牙髓组织和局部解剖的特点，因此对牙髓病的诊断和分类，目前尚有一定困难和分歧。

第一节 急性牙髓炎

急性牙髓炎是指牙髓组织的急性炎症性病理变化，其组织病理表现为充血、浆液性渗出和化脓，这三种病理变化可以同时出现，也可能各个程度不一。

【病史要点】

1. 对冷刺激显著敏感并出现一过性疼痛。
2. 出现自发性剧烈疼痛或难以忍受的自发性跳痛。影响睡眠与工作。
3. 疼痛呈放射性，不能明确指出患牙。

【检查要点】

1. 伴有深龋。
2. 或伴保护牙髓的牙体硬组织缺损或缺陷。
3. 或伴发深的牙周袋。
4. 温度试验与牙髓电活力测试较正常牙显著敏感。
5. 无叩痛。

【处理】

(一) 原则

控制炎症。消除感染牙髓。

(二) 方法

1. 炎症的早期应用安抚治疗进行观察。
2. 炎症急性症状明显者应开髓引流。

3. 根管充填术或干尸术消除感染源。

【疗效评定标准】

治愈 牙髓与髓室、根管感染源清除。无继发根尖周组织病变。牙齿功能正常。

第二节 慢性牙髓炎

慢性牙髓炎是牙髓组织呈慢性炎症性病理改变,长期处于炎症肉芽组织状态。髓腔可能开放或闭锁。开放的牙髓组织可能形成溃疡面或息肉增生。导致慢性牙髓炎的形成,多见于由于急性牙髓炎治疗不彻底、细菌毒力较低和局部抵抗力强的结果,但由于局部情况的改变慢性牙髓炎也可转变为急性或牙髓坏死。

【病史要点】

1. 自觉症状不明显。
2. 间歇性钝痛,可能指示不出患牙部位。
3. 食物嵌塞或外力刺激时,引起敏感性疼痛或出血。
4. 不同程度的影响咀嚼。

【检查要点】

1. 深龋存在,洞底近髓、已穿髓或息肉形成。
2. 洞底有探压性钝痛或探针刺激穿髓孔时,出现钝痛与易出血。
3. 温度刺激出现钝痛性疼痛。
4. 叩痛轻微或无。

【处理】

1. 原则 消除感染,恢复咀嚼功能。
2. 方法 根管治疗或试作干髓治疗。

【疗效评定标准】

治愈 症状消失,咀嚼功能恢复,根尖周无继发病变。

第三节 牙髓坏死与坏疽

牙髓组织丧失生物活性,若由细菌感染而引起的称为坏疽,同

时由于组织腐败分解,因而根管内容物具有恶臭。若无细菌感染则称为坏死,而无恶臭。

【病史要点】

1. 有外伤、化学药物刺激或龋病史。
2. 牙冠变色。
3. 或有咀嚼痛。

【检查要点】

1. 牙冠呈灰色、黄棕色或不变色。
2. 电活力测验无反应。
3. 热试验可出现钝痛,冷刺激无反应。
4. 有时伴有轻度叩痛。

【处理】

(一) 原则

消除感染、坏死组织和根尖周病变。

(二) 方法

1. 单纯性牙髓坏死而无临床症状与根尖周病变者,可不作治疗进行观察。
2. 牙髓坏疽或牙髓坏死而伴有根尖周病变,应作根管治疗。

【疗效评定标准】

治愈 根管治疗后根尖周病变消除,牙咀嚼功能正常。

第三章 根尖周病

发生在根尖周围组织的病变，称为根尖周病。最常见的病因是感染引起的炎症。

第一节 急性根尖周围炎

牙髓组织的感染，通过根尖孔的扩散，而引起的根尖周围组织的急性炎症病变。

【病史要点】

1. 能够明确指出患牙部位。
2. 早期患牙有麻胀不适感，继而出现自发性跳痛。
3. 患牙浮起感，不敢对骀。
4. 可伴有所属淋巴结肿大疼痛，全身不适，发热等现象。

【检查要点】

1. 不同程度松动。
2. 明显叩痛或触痛。
3. 相应根尖部粘膜充血，肿胀或脓肿形成。
4. 所属淋巴结肿大与压痛。
5. 体温升高，白细胞计数增多。
6. X线摄片检查根尖周可有病变或无。

【处理】

（一）原则

清除感染源，消除病灶，恢复咀嚼功能。

（二）方法

1. 应尽早进行根管引流。
2. 根尖脓肿者切开引流。
3. 急性炎症控制后行根管治疗。