



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高职高专卫生部规划教材
供口腔医学、口腔医学技术专业用

第 2 版

口腔内科学

主 编 郑 艳

副主编 桂和明

宋旭纯



人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高职高专卫生部规划教材

供口腔医学、口腔医学技术专业用

口腔内科学

第2版

主 编 郑 艳

副主编 桂和明 宋旭纯

编 者 (以姓氏笔画为序)

王小平 (上海同济大学口腔医学院)

杜凤芝 (沧州医学高等专科学校)

杨铁崎 (吉林白城医学高等专科学校)

杨家瑞 (广州医学院护理学院)

宋旭纯 (首都医科大学燕京医学院)


陈作良 (厦门市口腔医院)

金雪青 (浙江医学高等专科学校)

郑 艳 (吉林白城医学高等专科学校)

桂和明 (佛山科学技术学院)

屠美萍 (苏州卫生职业技术学院)

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔内科学/郑艳主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2009.5

ISBN 978-7-117-11411-0

I. 口… II. 郑… III. 口腔内科学-高等学校:技术学校-教材 IV. R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 063516 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

口腔内科学
第 2 版

主 编: 郑 艳

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20.5 插页: 4

字 数: 486 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2009 年 5 月第 2 版第 12 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11411-0/R·11412

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

第二轮全国高职高专口腔医学、口腔医学技术专业用卫生部规划教材历时一年时间终于完成编写、出版。本轮教材的编写,是在上版教材使用5年余的基础上,经过认真调研、论证,结合高职高专的教学特点和课程设置、课时数,强调了教材编写的“三基、五性、三特定”和“够用、必需”原则,在给予学生系统知识的同时,更着重于实训知识和技能训练,以体现高职高专教育的特色和卫生职业教育的改革成果。

本轮教材仍为13种,主编和编者均来自全国各地高职高专口腔医学、口腔医学技术专业教学一线的专家学者,在卫生部教材办公室和全国高职高专相关医学类教材评审委员会的组织和指导下,对编写内容的科学性、适用性进行了反复修改,对教材的体例和形式也进行了规范,并针对口腔医学、口腔医学技术两个专业不同的学习要求和目标,在书末单独列出了两个专业的学习要点,以便教学中参考。

本轮教材修订的品种如下:

□口腔工艺技术概论	主编 吕广辉	副主编 伍爱民	
* □口腔解剖生理学	主编 马 莉	副主编 姚向阳	王 福
* □口腔组织病理学	主编 宋晓陵	副主编 杨丽芳	
* □口腔内科学	主编 郑 艳	副主编 桂和明	宋旭纯
□口腔颌面外科学	主编 万前程	副主编 胡砚平	
* □口腔预防医学	主编 李 月	副主编 顾长明	
* □口腔修复学	主编 姚江武	副主编 何 冰	
□口腔正畸学	主编 赵高峰	副主编 杜礼安	
* □口腔医学美学	主编 潘可风	副主编 张秀华	
□口腔材料学	主编 王 荃	副主编 李新春	
□口腔固定修复工艺技术	主编 李长义	副主编 李水根	蒋 菁
* □可摘局部义齿修复工艺技术	主编 林雪峰	副主编 胡书海	
全口义齿工艺技术	主编 王跃进	副主编 景先明	

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

前 言

《口腔内科学》第2版的编写原则,以培养口腔工艺技术、口腔医学专科人才为目标,强调新版教材结合口腔内科学的发展要求,更加突出其先进性和适用性。

本版教材是在第1版的基础上,经广泛征求使用该教材的教师、学生以及有关人士的意见和建议后,经过编委们的精心修改、编撰而完成的。

本版教材的特点是:①承袭《口腔内科学》教材编写的特有理念,坚持以“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”为基本要求。②随着社会的发展,国人生活的环境不断变化,临床上常见的口腔疾病谱在逐渐改变;疾病的诊断、治疗手段也在不断进步。本版教材根据国际、国内最新循证医学资料作了相应的内容更新。新增的内容有:口腔内科常用药物、手足口病、牙周脓肿、牙周手术(如截根术、分根术、牙半切除术)、口腔内科学学习要点及参考资料等。更新的内容有:牙周病学的分类、命名,口腔内科最新治疗方法及相关章节顺序的重新调整;删减了目前不常见的内容,如磨牙症、空管治疗及口腔内科常见症状等。对各章之间交叉重叠的内容进行了调整,避免重复。全书力求内容上推陈出新,文字上删繁就简。

在本书的编写过程中,得到了卫生部教材办公室的精心指导和大力支持,在此表示感谢。本届编委们通力合作,秉承了严谨求实、高度负责的工作作风,高质量地完成了本版教材的编写任务,在此谨向他们致敬。

由于我们的水平有限,经验不足,加上时间仓促,本书可能还存在一些缺点和欠妥之处,望各校师生在教学过程中,多提宝贵意见!

郑 艳

2009年3月

75 龋病的流行病学

73 龋病的危害

71 龋病的防治

69 龋病的病因及学说

67 龋病的临床病理

65 龋病的分类和临床表现

63 龋病的诊断和鉴别诊断

61 龋病的诊断

目 录

13 龋病的非龋齿病鉴别

第一章 绪论 1

第二章 口腔检查 3

 第一节 口腔检查前的准备 3

 第二节 口腔检查方法 4

 一、一般检查法 4

 二、特殊检查法 7

 第三节 病历书写 10

 一、病历记录项目 10

 二、牙记录格式 11

第三章 龋病 13

 第一节 概述 13

 一、龋病的定义和特征 13

 二、龋病的危害 13

 三、龋病的流行病学、好发牙齿和部位 14

 第二节 龋病的病因及学说 15

 一、龋病病因的现代理论 15

 二、龋病发病的其他学说 20

 第三节 龋病的临床病理 21

 一、龋病病变过程及特点 21

 二、龋病病理变化 22

 第四节 龋病的分类和临床表现 24

 一、按龋病的发展速度分类 24

 二、按龋病的深度分类 24

 三、按龋病的好发部位分类 24

 四、根据以往有无治疗分类 25

 第五节 龋病的诊断和鉴别诊断 25

 一、龋病的诊断 25

二、龋病的鉴别诊断	27
第六节 龋病的治疗	27
一、非手术治疗	27
二、充填修复治疗	29
三、深龋的治疗	45
四、大面积龋损的修复	46
五、龋病治疗的并发症和处理	50
六、龋病的预防	52
第四章 牙体硬组织非龋性疾病	54
第一节 牙发育异常	54
一、牙结构异常	54
二、牙形态异常	59
三、牙萌出异常	62
四、牙数目异常	63
第二节 牙体损伤	64
一、牙体急性损伤	64
二、牙体慢性损伤	67
第三节 牙本质过敏症	70
第五章 牙髓病和根尖周病	72
第一节 牙髓及根尖周组织生理学特点	72
一、牙髓生理学特点	72
二、根尖周组织生理学特点	73
第二节 牙髓病和根尖周病的病因	74
一、细菌因素	75
二、物理因素	76
三、化学因素	77
四、免疫因素	77
五、其他因素	77
第三节 牙髓病的分类、临床表现及诊断	77
一、牙髓病的临床分类	77
二、各型牙髓病的临床表现及诊断	78
第四节 根尖周病的分类、临床表现及诊断	84
一、根尖周病的临床分类	84
二、各型根尖周病的临床表现及诊断	84
第五节 牙髓病和根尖周病的治疗	90
一、治疗原则	90
二、治疗计划	90

811	三、感染控制	91
811	四、疼痛的控制	92
811	五、急症处理	93
821	六、活髓保存治疗	94
821	七、根管治疗	97
821	八、牙髓塑化治疗	110
821	九、干髓术	112
831	十、根尖诱导成形术	114
121	十一、根管外科手术	115
121		
	第六章 儿童牙病和老年牙病	119
831	第一节 儿童牙病	119
831	一、儿童牙颌系统的解剖生理特点	119
831	二、儿童龋病	122
801	三、儿童牙髓病和根尖周病	124
801	四、年轻恒牙的拔除	127
871	五、儿童牙齿外伤	128
871	第二节 老年牙病	129
881	一、社会人口老龄化和老年人牙病	129
881	二、老年牙病的研究和老年口腔健康标准	130
881	三、老年牙病的治疗	132
881		
	第七章 牙周病	134
881	第一节 概述	134
	一、牙周组织	134
091	二、牙周病的流行病学	136
091	第二节 病因学	137
091	一、局部因素	137
091	二、全身因素	141
101	第三节 临床病理	142
821	一、牙龈炎症和出血	142
821	二、牙龈增生	143
821	三、牙周袋的形成	143
821	四、牙槽骨的吸收	144
821	五、牙松动和移位	145
761	第四节 牙周病的检查	145
801	一、病史采集	146
008	二、牙周病的检查	146
002	三、殆与咬合功能的检查	147

10	四、其他检查方法	148
29	第五节 牙周病的病历书写要求	149
30	一、病史	149
39	二、检查内容	150
70	三、病历书写	150
01	第六节 牙周病的分类	150
311	一、分类的目的和依据	150
411	二、1999年新分类法	150
21	第七节 牙周病各论	151
	一、牙龈病	151
011	二、牙周炎	157
011	三、伴有全身病的牙周炎	162
014	四、牙周炎的伴发病变	163
22	第八节 牙周病的治疗	168
121	一、牙周病的治疗计划	168
721	二、牙周病的基础治疗	169
821	三、牙周病的手术治疗	178
021	四、牙周病的修复治疗	187
021	五、牙周病的疗效维护	188
08	第九节 口腔病灶感染	188
321	一、病灶、病灶感染和口腔病灶	188
	二、口腔病灶感染的机制	188
121	三、口腔病灶感染的临床意义	189
121	四、口腔病灶感染的诊断、治疗和预防	189
131		
	第八章 口腔黏膜病	190
78	第一节 概述	190
721	一、口腔黏膜与口腔黏膜病	190
121	二、口腔黏膜的结构与功能	190
121	三、口腔黏膜病的临床病损特点	191
221	四、口腔黏膜病的检查与诊断	192
81	第二节 口腔黏膜感染性疾病	193
221	一、单纯疱疹	193
441	二、带状疱疹	195
221	三、手足口病	196
221	四、口腔念珠菌病	197
221	五、口腔结核	199
01	第三节 口腔黏膜溃疡类疾病	200
721	一、复发性阿弗他溃疡	200

202	二、白塞病	203
203	三、创伤性黏膜血疱及溃疡	205
204	第四节 口腔黏膜斑纹类疾病	207
207	一、白色角化病	207
208	二、口腔白斑	208
211	三、口腔扁平苔藓	211
214	四、盘状红斑狼疮	214
216	第五节 口腔黏膜变态反应性疾病	216
216	一、概述	216
217	二、过敏性口炎	217
219	三、血管神经性水肿	219
220	四、多形性红斑	220
222	第六节 口腔黏膜大疱类疾病	222
222	一、天疱疮	222
224	二、良性黏膜类天疱疮	224
226	第七节 唇部疾病	226
226	一、慢性非特异性唇炎	226
227	二、腺性唇炎	227
228	三、肉芽肿性唇炎	228
229	四、良性淋巴增生性唇炎	229
229	五、光化性唇炎	229
230	六、口角炎	230
231	第八节 舌部疾病	231
231	一、游走性舌炎	231
232	二、沟纹舌	232
232	三、毛舌	232
233	四、正中菱形舌炎	233
233	五、舌乳头炎	233
234	六、口腔灼痛综合征	234
235	第九节 口腔黏膜常见色泽异常	235
235	一、内源性色泽异常	235
236	二、外源性色泽异常	236
237	第十节 性传播疾病的口腔表征	237
237	一、梅毒	237
239	二、艾滋病	239
241	第十一节 系统疾病的口腔表征	241
241	一、缺铁性贫血	241
241	二、白血病	241
242	三、血小板减少性紫癜	242

四、维生素 B ₂ 缺乏症	242
五、维生素 C 缺乏症	243
六、糖尿病	243
第九章 口腔内科常用的药物	245
第一节 预防龋病的药物	245
第二节 窝洞消毒药物	248
第三节 牙本质脱敏药物	249
第四节 牙齿漂白药物	251
第五节 治疗牙髓病及根尖周病的药物	252
一、盖髓术药物	252
二、牙髓切断术药物	255
三、根管治疗药物	256
四、其他药物	262
第六节 治疗牙周病的药物	265
一、局部用药	265
二、全身用药	268
第七节 治疗口腔黏膜病的药物	272
一、局部用药	272
二、中医中药	277
参考文献	281
学习要点	282
一、口腔医学技术专业	282
二、口腔医学专业	283
实训指导	285
实训须知	285
实验 1 识别龋损及窝洞结构	285
实验 2 口腔内科常用器械及使用方法	285
实验 3 口腔内科检查和病历书写	288
实验 4 石膏牙 I 类洞的制备(后牙骀面洞)	290
实验 5 石膏牙 II 类洞的制备(后牙邻骀面洞)	290
实验 6 石膏牙 III 类洞的制备(前牙邻面洞和邻舌面洞)	291
实验 7 石膏牙 V 类洞的制备(后牙唇颈洞)	291
实验 8 离体牙 I 类洞的制备	292
实验 9 离体牙 II 类洞的制备	292
实验 10 离体牙 III 类洞的制备	293
实验 11 离体牙 V 类洞的制备	293

实验 12	仿头模 I 类洞的制备(后牙殆面洞)	293
实验 13	仿头模 II 类洞的制备(后牙邻殆面洞)	294
实验 14	仿头模 III 类洞的制备(前牙邻舌面洞)	294
实验 15	仿头模 V 类洞的制备	295
实验 16	上中切牙远中切角缺损的洞形制备	295
实验 17	修复材料之一 垫底材料	296
实验 18	修复材料之二 充填材料——银汞合金	297
实验 19	修复材料之三 充填材料——复合树脂及粘结修复技术	297
实验 20	考试: II 类洞的制备	299
实验 21	牙体非龋性疾病及牙齿髓腔解剖	299
实验 22	离体前牙、前磨牙开髓法	301
实验 23	离体磨牙开髓法	301
实验 24	盖髓术与活髓切断术	302
实验 25	仿头模离体牙失活干髓术	302
实验 26	离体前牙根管治疗术	303
实验 27	离体牙牙髓塑化治疗	304
实验 28	根尖切除术和根管倒充填术	305
实验 29	龈上洁治术	306
实验 30	龈下刮治术与根面平整术	307
实验 31	牙龈切除术与翻瓣术	309
实验 32	牙周手术练习	311
实验 33	松牙固定术	311
实验 34	殆改正术及食物嵌塞纠正术	312
实验 35	口腔黏膜病幻灯与讨论	314

(注:彩图集中排于文末)

第一章

绪论

(薛 联)

口腔内科学是口腔医学重要的临床课程,它包括龋病、牙体硬组织非龋性疾病、牙髓病及根尖周病、牙周病、儿童牙病、老年牙病及口腔黏膜病等。口腔内科学的主要内容就是介绍上述疾病的病因、临床表现、诊断、治疗和预防。

口腔内科学重点研究人类最常见、发病率最高的两大口腔疾病,即龋病和牙周病,以及牙齿的保存和牙周健康的维护,及牙齿和牙周功能的恢复,因而在治疗方法上不局限于口腔内科的治疗,也采用手术和修复治疗的方法。因此,口腔内科学与口腔外科学、口腔修复学等学科关系非常密切。

回顾历史,自有人类,就有人类医疗活动,自有文字,就有关于龋病的记载。公元前14世纪殷墟甲骨文中,已发现将龋病以象形文字的“虫”字和“齿”字合并组成的记录。公元前3世纪,我国最早的医学著作《内经》中记载有用针灸治疗牙痛的方法。公元前220~265年魏嵇康写的《养生论》中就有齿晋发黄的描述,所以氟牙症在我国古代早有记载。公元659年唐代《本草》,已记载用银汞合金补牙。公元前12世纪,张仲景所著《金匱要略》中有用雄黄治疗小儿龋齿的论述。我国古代医学著作中记载许多口腔保健方法,如鼓漱、叩齿及睡前刷牙等。

国外,口腔医学的发展也是从口腔内科学开始的。公元前6世纪,古印度医学家Susruta的著作中就有牙科病理,牙科治疗等篇章,也有牙齿松动、牙痛、虫牙等病命名。18世纪法国医师Fauchard对牙科学有很大贡献,他将牙科学的知识加以系统化,对牙槽脓溢、充填、矫正及修复技术都有著述。1889年美国牙医W. D. Miller对龋病、牙周病的细菌病因做了影响深远的研究工作,提出了龋病的化学细菌病因学说,并指出牙周病是非特异的口腔菌群混合感染所致。1962年Keyes及后人提出龋病发病的四因论。

20世纪初,口腔医学教育体制正式建立,以后不断发展完善。新中国成立后,我国口腔医学无论从教育、医疗、科研事业都有迅猛的发展。70年代用于修复牙体缺损的高分子材料的出现,开创了粘结修复技术。1984年卫生部向全国发出了加强口腔常见疾病防治工作号召,并在1989年卫生部等九部委批准了“9·20”为爱牙日,每年这一天进行全民性健齿宣传活动。随着科学技术的不断进步,口腔科设备的不断更新,经历了脚机、电动机到涡轮牙钻机、电脑控制综合治疗机、卧式手术椅等。新仪器设备层出不穷,如超声仪、微波仪、激光机、X线直视摄影机、光纤透照检查、口腔内镜检查等。口腔科应用新材料的不断问世,如高铜银汞合金、复合树脂、玻璃离子、烤瓷等也广泛

应用于临床。

随着口腔内科医学的迅猛发展,国内外专家对龋病病因学说深入研究,防龋措施和方法的不断更新及普及。在部分地区出现龋病发病率下降的趋势,随着龋病发病率下降,牙髓病也将逐渐减少。牙体牙髓病的发展方向仍朝着保存活髓、保留患牙、恢复功能和保持咀嚼器官完整性的治疗目标前进。届时,牙周组织炎症尤其是牙周炎还可能成为某些全身疾病的危险因素,这也将成为 21 世纪研究的重要内容之一。

(郑 艳)

第二章

口腔检查

口腔检查是口腔疾病诊断和治疗的依据,内容包括病史采集和各种口腔检查。口腔医师通过病史采集,根据具体病情,重点对牙体、牙周组织、口腔黏膜、口腔颌面部组织进行检查,然后将病史和检查结果加以综合、分析和判断,作出正确诊断,制订出合理的治疗计划。因此,口腔检查是口腔疾病诊断和治疗的重要步骤。

医师在病史采集和口腔检查时应有爱伤观念、无菌观念和整体观念,要思想集中,细心热情、操作轻柔,并做好解释工作,避免给患者增加痛苦和造成医源性损伤。

第一节 口腔检查前的准备

口腔检查前的准备包括工作环境的布置,检查器械的准备和消毒,椅位和光源的调节及医师本身的各项准备等。

(一) 环境

诊室环境应光线明亮、清洁整齐、通风良好、空气清新。诊疗室应定期用紫外线照射消毒。

(二) 器械

口腔检查的基本器械有口镜、探针和镊子(图 2-1)。用前应经过灭菌消毒,消毒与未消毒器械须分开放置。为避免交叉感染,现多用一次性口腔检查器械。

1. 口镜 由口镜头与柄组成。镜面分平面和凹面两种,平面镜放映影像真实,临床上常用;凹面镜可以放大影像,医师根据需要选用。检查时左手执口镜,用口镜牵引或推压唇、颊、舌等软组织,以利于检查和治疗;或用口镜放射并聚集光线于被检查部位,增加局部光度;不能直视的部位(如磨牙远中面)可借助口镜,放映被检查部位的影像;口镜柄还可作叩诊使用。

2. 探针 有尖头和钝头两种。尖头探针两端弯曲形状不同,均有锐利的尖端,用于检查牙面点隙、裂沟及邻面有无龋坏;检查牙本质暴露区的敏感性;探查牙周袋位置及牙周袋内牙石的数量和分布;也可检查充填体有无悬突、与牙体组织的密合度。钝头探针为牙周探针,探针末端为球形,针柄有 mm 刻度,用于探测牙周袋深度。

3. 镊子 反角形口腔镊子尖端闭合严密。用于夹持棉球和敷料,拭净窝洞或手术区;夹持药物,涂擦患处;夹去腐败组织和异物,使患处和手术区清洁;也可用于牙齿松动度的检查;镊子柄端还可用于叩诊。

此外,口腔检查时,还有一些辅助器材,如挖匙,用于除去龋洞食物残渣和龋坏牙本

质;水冲用于冲洗窝洞;气冲用于吹干牙面或窝洞;蜡片和咬合纸用于检查咬合关系;牙线用于检查牙邻接关系和清除嵌塞的食物。

(三) 椅位

口腔检查时,医师坐在治疗椅的右前方或右后方。为了便于检查,口腔检查前应先调节椅位。目前医院多使用综合治疗台,卧式手术椅为电动开关,易于操作。患者一般取仰卧位,手术椅靠背应调节呈水平位或抬高 $7^{\circ}\sim 15^{\circ}$,患者上颌牙殆平面与地面约成 90° 角,头部由矢状位可左右转动。医师操作时常有助手配合,即四手操作法(图 2-2)。医师和助手均采用坐姿,其位置以时钟钟点号表示,医师位于 9:30 至 12:30 点间;助手位于 12:30 至 2:30 点间。

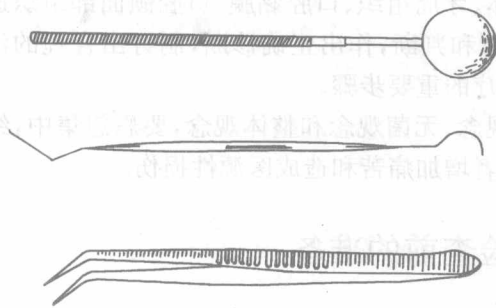


图 2-1 口腔检查的基本器械



图 2-2 双人四手操作法

口腔检查应光线充足,最好采用自然光。若自然光不足,可用灯光辅助,宜用冷光源。检查时将光线集中投射至口腔,避免直射患者眼睛。有条件可用带灯口镜、光导纤维照明器来增加照明。

口腔检查前除做好上述准备外,患者的口腔可用 3%过氧化氢溶液含漱。医师需穿工作服,戴工作帽和口罩,修剪指甲,并洗手消毒,戴消毒手套。

第二节 口腔检查方法

口腔检查包括一般检查法和特殊检查法。

一、一般检查法

一般检查法是医师通过询问、观察及借助常规器械进行的检查,包括问诊、视诊、探诊、叩诊、扪诊、咬诊和牙松动度检查等。检查时应首先检查主诉部位,然后按一定顺序依次进行检查,以免遗漏。

(一) 问诊

问诊是诊断口腔疾病最重要的依据。通过询问,可了解疾病发生的原因、时间和部位,也可了解疾病的发展和治疗经过。问诊时,要态度和蔼,条理清楚,用通俗易懂、简明扼要的语言进行询问,切忌暗示或诱导,以免影响病史的真实性。

问诊内容包括主诉、现病史、既往史、家族史 4 项。

1. 主诉 是患者就诊的主要原因,也是患者最明显、最痛苦的主观感觉。询问内容包括主要症状、部位及患病时间。

2. 现病史 问诊时应围绕患者的主诉进行,应仔细询问症状发生的部位、发病时间,诱发、加重及缓解因素,治疗经过及目前情况等。牙痛是口腔内科患者就诊最常见的原因,问诊时可围绕疼痛部位、疼痛性质、疼痛程度、疼痛时间、有无放散痛等内容进行。

3. 既往史 重点询问与主诉有关疾病的既往史。例如对多发性牙周脓肿患者,应询问有无糖尿病病史。用药物之前了解患者有无药物过敏史。

4. 家族史 询问家族中有无类似疾病的发生。对氟牙症患者,要询问幼年时的居住地及当地氟牙症流行情况。

(二) 视诊

视诊是用视觉对患者进行系统地检查。应按一定顺序进行,先检查主诉部位,再全面检查其他部位。

1. 颌面部 观察患者颌面部发育是否正常;观察患者双侧颌面部是否对称,有无肿胀、肿物及窦道。必要时,嘱患者作闭目、皱眉、吹口哨等动作,观察眼睑能否闭合,鼻唇沟是否消失,口角有无歪斜,以检查面神经功能。

2. 牙齿

(1) 牙体:首先应检查与主诉有关的牙齿。着重观察牙体的色泽、龋洞、缺损、畸形、隐裂及磨损等;观察牙齿的排列、接触关系和牙列是否完整、有无缺失牙等。

通常情况下,死髓牙呈暗黑色,斑釉牙为白垩色或黄褐色,四环素牙呈黄色或灰褐色,牙内吸收牙呈粉红色。

(2) 牙龈及牙周组织:观察牙龈的色、形、质有无改变。正常牙龈呈粉红色,龈缘薄,沿牙颈部呈连续弧形,龈乳头充塞牙间隙,质地坚韧,表面有点彩。当牙龈发生炎症时,牙龈色变鲜红或暗红,龈缘及龈乳头肿胀变圆钝,点彩消失。贫血时牙龈色苍白。慢性汞、铅、铋中毒时,牙龈缘组织内有色素沉着线。此外,还应观察牙龈有无增生或萎缩,有无溃疡、坏死、溢脓、窦道,有无龈上结石等。

3. 口腔黏膜 重点观察口腔黏膜色泽、外形、完整性和功能改变。应观察口腔黏膜有无溃疡、糜烂、疱疹、瘢痕、肿物,有无特殊的白色斑块或线纹状损害。

某些人在颊黏膜后部及下唇内侧,有许多针尖大小的黄色斑点或小颗粒,为皮脂腺异位,称为迷脂症或福狄斯斑。口腔黏膜病变可能与全身疾病有关,如白血病或血小板减少性紫癜患者,口腔黏膜可见出血点、瘀斑及牙龈出血。麻疹患儿颊黏膜处出现 Koplik 斑。猩红热患儿口周出现苍白圈和杨梅舌。对口腔黏膜溃疡,视诊时应注意其部位、大小、形态、数目、边缘和基底。

4. 舌 应注意舌质和舌苔的颜色、厚薄,舌面有无裂纹、溃疡,舌乳头有无消失、肿胀,舌体有无畸形,舌缘有无齿痕,运动和感觉功能是否正常。

舌是许多疾病出现表征的部位,如核黄素缺乏、贫血可引起舌乳头萎缩;舌缘创伤性溃疡、结核、白斑、血管瘤、上皮癌等,均可发生在舌部。

(三) 探诊

探诊是利用探查器械进行检查和诊断的方法。探诊时应有支点,动作轻柔,防止损