

CLINICAL CASES SERIES

牙周病

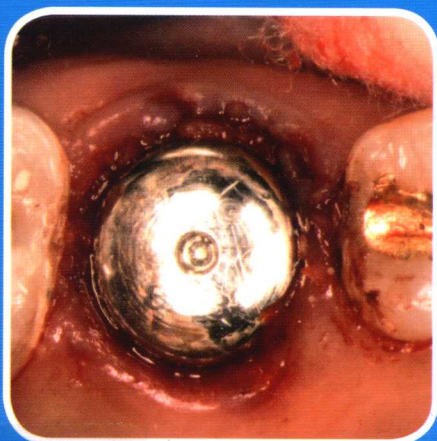
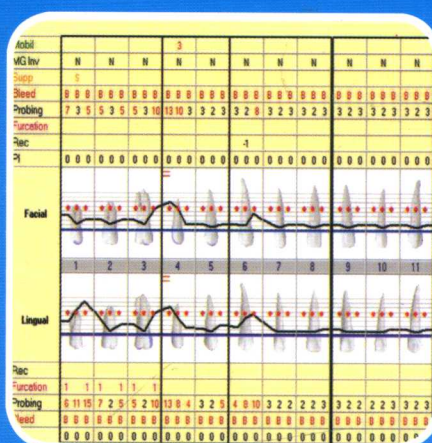
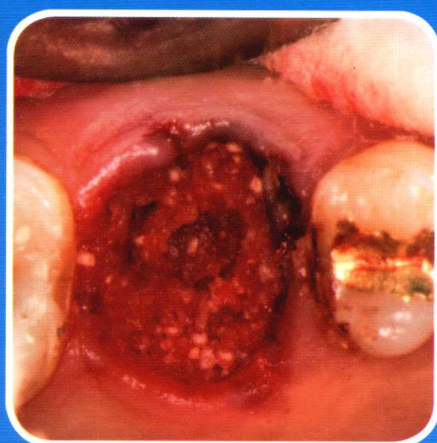
临床病例解析

Clinical Cases in Periodontics

(美) 纳迪姆·卡瑞姆巴克斯 主编

(Nadeem Karimbux)

章锦才 主译



WILEY-BLACKWELL

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

12781.4
20142

牙周病

临床病例解析

Clinical Cases in Periodontics

(美) 纳迪姆·卡瑞姆巴克斯 主编
(Nadeem Karimbux)

章锦才 主译

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

沈阳

TITLE: Clinical Cases in Periodontics

AUTHOR: Nadeem Karimbux

ALL RIGHTS RESERVED. AUTHORISED TRANSLATION FROM THE ENGLISH LANGUAGE EDITION PUBLISHED BY BLACKWELL PUBLISHING LIMITED. RESPONSIBILITY FOR THE ACCURACY OF THE TRANSLATION RESTS SOLELY WITH LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE LTD. AND IS NOT THE RESPONSIBILITY OF BLACKWELL PUBLISHING LIMITED. NO PART OF THIS BOOK MAY BE REPRODUCED IN ANY FORM WITHOUT THE WRITTEN PERMISSION OF THE ORIGINAL COPYRIGHT HOLDER, BLACKWELL PUBLISHING LIMITED.

©2013, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。

本书由Blackwell Publishing出版社授权辽宁科学技术出版社在世界范围独家出版简体中文版本。著作权合同登记号: 06-2012第221号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

牙周病临床病例解析 / (美) 卡瑞姆巴克斯 (Karimbux, N.)

主编; 章锦才主译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2013. 11

(口腔临床病例解析丛书)

ISBN 978-7-5381-8291-0

I. ①牙… II. ①卡… ②章… III. ①牙周病—病案—分析 IV. ①R781.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第226543号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 210mm × 285mm

印 张: 15.75

插 页: 4

字 数: 350千字

出版时间: 2013年11月第1版

印刷时间: 2013年11月第1次印刷

责任编辑: 陈 刚

封面设计: 袁 舒

责任校对: 赵 治

书 号: ISBN 978-7-5381-8291-0

定 价: 198.00元

投稿热线: 024-23280336

邮购热线: 024-23284502

E-mail: cyclonechen@126.com

http://www.lnkj.com.cn

译者名单

主 译

章锦才

译 者

(按姓氏笔画排序)

王 丹 朱安棣 李少冰 轩东英 余 挺 吴嘉怡
罗世高 陈 沛 钟德钰 徐琛蓉 徐 喆 魏迪欣

图文编辑

刘 菲 杨 敏 肖 艳 杨志勇 陈艳梅 邱智勇
钟发伟 杨 红 张贤军 周以云 马 兴 马宏志
李宏龙 胡玉彪 曾志英 周蛟丽

目 录

第一章 检查和诊断 / 1

- 病例1 检查和记录 / 2
- 病例2 菌斑性龈炎 / 10
- 病例3 非菌斑性龈炎 / 14
- 病例4 牙龈肥大 / 18
- 病例5 侵袭性牙周炎 / 24
- 病例6 慢性牙周炎 / 30
- 病例7 牙周病的局部解剖促进因素 / 36

第二章 牙周非手术治疗 / 43

- 病例1 手工和电动器械操作 / 44
- 病例2 局部药物治疗 / 49
- 病例3 全身抗生素治疗 / 56

第三章 切除性牙周手术 / 67

- 病例1 牙龈切除术 / 68
- 病例2 修复前软、硬组织牙冠延长术 / 74
- 病例3 翻瓣骨修整术 / 81
- 病例4 截根术 / 87

第四章 再生治疗 / 95

- 病例1 根分叉病变的治疗 / 96
- 病例2 使用同种异体骨治疗骨缺损 / 102

- 病例3 应用生长因子治疗牙周骨缺损 / 110
- 病例4 用骨替代材料治疗骨缺损 / 114
- 病例5 引导骨组织再生技术 / 119

第五章 膜龈手术 / 127

- 病例1 带蒂组织瓣移植术 / 128
- 病例2 结缔组织移植术 / 132
- 病例3 游离龈移植术 / 138
- 病例4 使用异体移植材料治疗膜龈异常 / 146
- 病例5 系带切除术和前庭沟成形术 / 152

第六章 多学科治疗 / 159

- 病例1 牙周-牙髓联合治疗 / 160
- 病例2 牙周修复联合治疗 / 168
- 病例3 牙周正畸联合治疗 / 174
- 病例4 牙周殆学联合治疗 / 180
- 病例5 牙周儿牙联合治疗 / 184

第七章 种植位点的预备 / 191

- 病例1 上颌窦外提升术 / 192
- 病例2 上颌窦内提升术 / 198
- 病例3 拔牙窝植骨术 / 205
- 病例4 牙槽嵴劈开及牙槽嵴扩张技术 / 211

第八章 种植牙 / 223

- 病例1 传统种植术 / 224
- 病例2 即刻种植术 / 229
- 病例3 上颌窦内提升同期种植术 / 233

第九章 预防性牙周治疗 / 239

- 病例1 菌斑去除 / 240

第一章

检查和诊断

病例1	检查和记录	2
	<i>Walter S. Krawczyk, DDS 和 Anisha K. Thondukolam, DDS</i>	
病例2	菌斑性龈炎	10
	<i>Nadeem Karimbux, DMD, MMSc 和 Satheesh Elangovan, BDS, DSc, DMSc</i>	
病例3	非菌斑性龈炎	14
	<i>N. Joseph Laborde III, DDS 和 Mark A. Lerman, DMD</i>	
病例4	牙龈肥大	18
	<i>T. Howard Howell, DDS 和 Maria Dona, DDS, MSD</i>	
病例5	侵袭性牙周炎	24
	<i>Nadeem Karimbux, DMD, MMSc; Satheesh Elangovan, BDS, DSc, DMSc 和 Martin Ming-Jen Fu, BDS, MS</i>	
病例6	慢性牙周炎	30
	<i>Ricardo Teles, DDS, DMSc</i>	
病例7	牙周病的局部解剖促进因素	36
	<i>Daniel Kuan-te Ho, DMD, MSc 和 David M. Kim, DDS, DMSc</i>	

病例1

检查和记录

病例要点

40岁男性患者LD，非洲裔美国人，就诊时无痛苦面容，主诉：牙医告诉我有牙龈疾病，并建议看牙周医生。图1～图5所示为该患者的口内彩色照片。

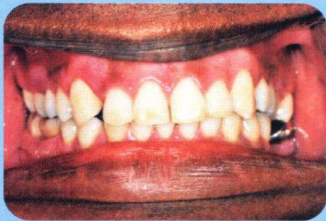


图1 正面观。

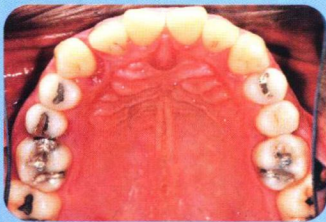


图2 上颌殆面观。



图3 下颌殆面观。



图4 右侧面观。

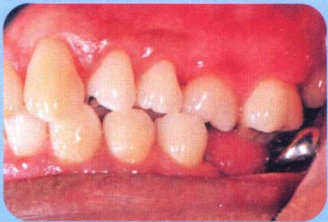


图5 左侧面观。

学习目的和要求

- 患者主诉
- 系统病史和口腔病史
- 软组织检查，包括牙龈检查
- 牙周检查表填认
- 影像学检查结果分析，牙周状况的诊断

口腔病史

患者否认刷牙和使用牙线时出血，无松动牙，无疼痛。刷牙一天2次，偶尔使用牙线。上次看牙医为1年前，接受过洁牙。

患者血压值140/90mmHg，心率70次/分，呼吸频率14次/分。无重大疾病史，无过敏史，未使用任何药物。

软组织包括牙龈的检查

患者口外口内检查未发现病理性肿块和病变（图1～图5）。大体观：牙龈呈粉色，着色正常，轮廓呈扇形，龈缘呈刀刃状。龈乳头大体呈锥形，局部龈乳头圆钝，局部可见点彩。牙龈质地坚韧，局部有牙龈退缩和水肿。菌斑量少，无明显龈上、龈下结石。局部附着龈有正常的色素沉着（图1，图4，图5）。

牙周检查表

全面的牙周检查完成后，填写牙周检查表。牙周

检查表（图6，图7）示患者有广泛的探诊出血，菌斑量少，探诊深度2~15mm，深牙周袋主要分布于后牙区。根分叉病变I~II度，牙齿松动度I~III度，局部牙龈退缩。

影像学检查

全口根尖片（图8）显示，全口广泛的牙槽骨吸收明显，以#4、6、7、30为严重。#17、30根分叉区骨吸收明显。

诊断

根据美国牙周病学会（AAP）的标准，患者LD被诊断为广泛型重度慢性牙周炎，归入以下诊断分类中的第4类。

诊断指南（美国牙科协会ADA标准）

第一类 牙龈炎

- 无附着丧失。
- 伴或不伴牙龈出血。
- 龈袋（假性牙周袋）形成。
- 炎症仅累及牙龈组织。
- 影像学检查无牙槽骨吸收。
- 骨硬板清晰。
- 牙槽嵴顶距釉牙骨质界1~2mm以内。

第二类 轻度牙周炎

- 活动期可出现探诊出血。

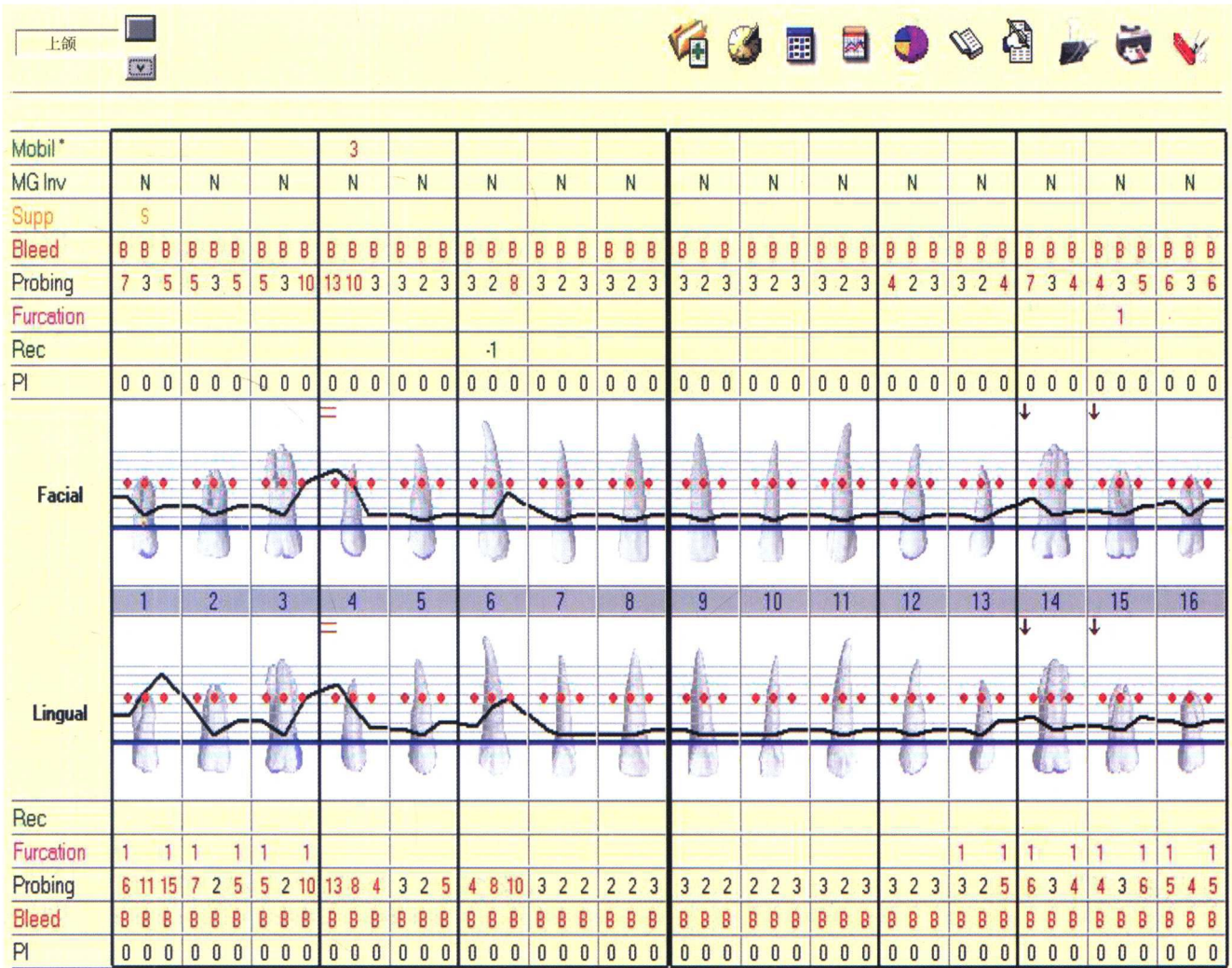


图6 牙周检查表（上颌）。

*注：Maxillary：上颌 Mobil：牙松动 MGInv：膜龈问题 Supp：流脓 Bleed：出血 Probing：探诊深度 Furcation：根分叉病变 Rec：牙龈退缩 PI：菌斑指数 Facial：唇颊侧 Lingual：舌侧 Mandibular：下颌

下颌																			
PI	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Bleed	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8
Probing	5 3 10	6 9 14	14 11 5	4 2 4	4 2 5	6 2 3	3 2 4	4 2 5	3 2 2	2 2 3	3 6 6	3 2 3	3 2 2					6 6 6	
Furcation	1	1	2															2	
Rec																			
Lingual														M	M				
	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18				17
Facial														M	M				
PI	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Rec																			
Furcation	1	1	1															1	
Probing	5 4 11	8 3 5	13 2 3	3 2 3	3 2 4	6 3 4	4 2 4	4 2 5	3 3 3	3 3 3	3 2 4	3 2 3	3 2 2					5 6 6	
Bleed	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8	8 8 8
Supp																			
MG Inv	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					N	
Mobil			1					1	1										

图7 牙周检查表（下颌）。

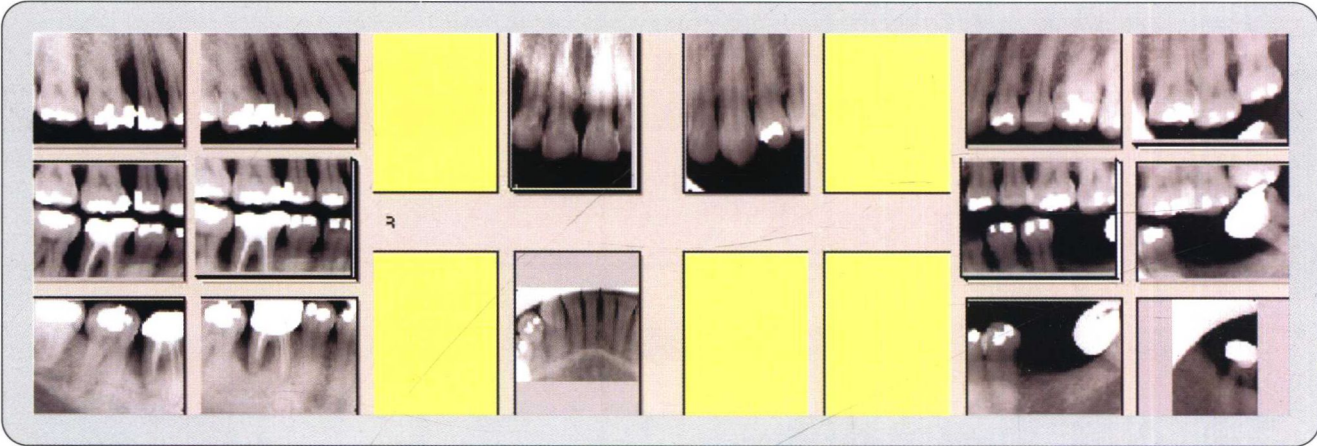


图8 全口牙X线片。

- 探诊深度3~4mm。
- 局部牙龈退缩。
- 可出现I度根分叉病变。
- 牙槽骨破坏形式主要为水平型骨吸收。
- 牙槽间隔轻度破坏。
- 牙槽嵴顶距釉牙骨质界3~4mm。

第三类 中度牙周炎

- 探诊深度4~6mm。
- 探诊出血。
- 探诊根分叉病变I~II度。
- 牙齿松动度I度。

自学问题

A. 对于牙周病患者，需要询问哪些重要的口腔病史？

B. 对于牙周病患者，需要询问哪些重要的系统病史？

1. 从全身疾病的大背景出发，对患者进行全身性的治疗安排。
2. 要考虑可能影响到牙周组织包括牙龈的一些特殊情况。

情况。

C. 全面的牙周检查包括哪些？

D. 牙周检查中，应该拍什么类型的X线片？多久拍一次？

E. 一个患者被诊断为牙龈病或牙周病，有哪些依据？

- 可出现水平型或垂直型骨吸收。
- 牙槽嵴顶距釉牙骨质界4~6mm。
- 影像学检查根分叉病变I~II度。
- 冠根比1:1（1/3高度的支持骨丧失）。

第四类 重度牙周炎

- 探诊出血。
- 探诊深度6mm以上。
- 探诊根分叉病变II~III度。

- 牙齿松动度II~III度。
- 水平型或垂直型骨吸收。
- 牙槽嵴顶距釉牙骨质界6mm以上。
- 影像学检查根分叉病变II~III度。
- 冠根比 $\geq 2:1$ （超过1/3高度的支持骨丧失）。

来源：American Academy of Periodontology: Current Procedural Terminology for Periodontics and Insurance Reporting Manual, 7th ed.

重点提要

A. 询问患者时，要了解患者有无牙龈出血史、牙齿松动，有无牙周病家族史。自发性牙龈出血、刷牙或使用牙线时出血可见于全身性疾病，也可见于牙周病或牙龈病。大多数以牙龈出血为主诉的疾病，最常见为菌斑性龈炎，或为慢性（或侵袭性）牙周炎。如果经过基础治疗包括口腔卫生宣教后，仍然有牙龈出血，口腔医生应该建议患者进行全身疾病的检查。例如，白血病或血友病可有这种经过牙周治疗难以消除的牙龈出血。牙齿松动可见于重度牙周炎，或者创伤。局限型侵袭性牙周炎的患者可有牙周炎家族史。要注意询问患者先前有没有进行过牙周治疗，上次看牙医是什么时候。通过这些，可以了解患者过去的牙周状况及治疗史，以及可能的不正规治疗史。另外，还要询问患者刷牙或使用牙线的频率，有无辅助其他措施。这可以帮助了解患者对自己的口腔状况是忽视还是重视，口腔卫生保健是否到位。

在询问病史过程中，了解患者的全身情况也是非常重要的。比如，询问患者是否有吸烟史或正在吸烟，是否有糖尿病或糖尿病家族史，是否正在使用药物。吸烟和控制不佳的糖尿病都是罹患牙周炎的高危因素^[1-4]。因此，考虑到两者对牙周健康的影响，询问这些病史尤为重要。如果患者吸烟，医生应告知吸烟对口腔健康危害的相关信息，并进行戒烟教育。如果患者患糖尿病，应建议他就诊内科医生，进行糖尿病的常规检测并治疗。

B. 如前所述，吸烟和控制不佳的糖尿病都是牙周炎的高危因素。同样，任何重大的全身疾病或特殊状况都应该融入患者的治疗计划中。比如，复杂的全身疾病就需要在住院的条件下进行治疗。如果患者患有出血性疾病或服用抗凝血药（如华法林、波利维），在考虑任何手术之前，必须询问其内科医生并与之协商。一些特殊药物可导致牙龈增生，

如硝苯地平、环孢菌素、苯妥英钠等^[5]。口服避孕药也可对牙龈产生影响。如果患者正在使用药物，诸如此类，必须告诉他们这些药物对牙龈的可能影响。

C. 一项全面的牙周检查，还包括填写牙周检查表。牙周检查表通常要包含以下指标：探诊深度（PDs），探诊出血（BOP），龈缘到釉牙骨质界的距离（GM-CEJ），临床附着丧失（CAL），牙龈退缩，根分叉病变，牙齿松动度，牙槽嵴缺损，菌斑和牙石等^[6]。

1. 探诊深度

对于每颗牙，探诊深度由6个位点的值组成，即把牙周探针放在牙龈沟的颊侧近中、中央、远中以及舌侧远中、中央、近中6个位置顺次探查。探诊时，探针轻柔地探入龈沟内，探得龈沟深度，即龈沟底到龈缘的距离，通过探针上的毫米刻度即可辨认。

2. 探诊出血

随着对龈沟的探测，即可表现出探诊后出血。某些位点探诊后会立即出血，某些位点则稍有滞后。出血或不出血的位点应该在牙周检查表上记录下来。

3. 龈缘到釉牙骨质界的距离

在牙周探针探测龈沟深度时，应同时测量同一位点的龈缘到釉牙骨质界的距离。如果该位点有牙龈退缩，龈缘到釉牙骨质界的距离记为正值。如果牙龈正常或牙龈增生，即龈缘位于釉牙骨质界以上，探针应探入龈下“感受”釉牙骨质界的位置。此时，龈缘到釉牙骨质界的距离记为负值。

4. 临床附着丧失

测得探诊深度和龈缘到釉牙骨质界的距离后，附着丧失可通过两者相加计算得出。比如，探诊深度为2mm，牙龈退缩2mm（此时，龈缘到釉牙骨质界的距离记为+2mm），则附着丧失为4mm。又如，探诊深度为3mm，龈缘位于釉牙骨质界之上1mm（此时，龈缘到釉牙骨质界的距离记为-1mm），则附着丧失为2mm。诊断牙周病的类型，必须依

据附着丧失的值。

5. 牙龈退缩

牙龈退缩，表现为龈缘位于釉牙骨质界以下。根据Miller分类，牙龈退缩可分为4类，如下：

1类：龈退缩不超过膜龈联合，且邻间区无骨破坏。

2类：龈退缩达到或超过膜龈联合，但邻间区无骨破坏。

3类：龈退缩达到或超过膜龈联合，且邻间区有轻度附着丧失或牙齿错位。

4类：龈退缩达到或超过膜龈联合，且邻间区有重度骨破坏和/或软组织缺损，伴或不伴严重牙齿错位。

6. 根分叉病变

根分叉病变发生于上、下颌磨牙，上颌第一前磨牙的根分叉区。根据Glickman分类，根分叉病变分为4度，如下：

I度：病变轻微，主要累及软组织，可发生轻度骨破坏，但X线片无表现。

II度：根分叉区可水平探入，仍有部分骨存留于根分叉。

III度：根分叉区可完全探通，无残留骨，但软组织仍覆盖住根分叉。

IV度：根分叉区暴露，完全探通。

7. 牙齿松动度

牙齿的松动度，应使用器械的钝头来检测。根据Miller分类，松动度可分为3度，如下。

I度：颊舌向或近远中向动度<1mm。

II度：颊舌向或近远中向动度≥1mm，但无垂直向动度。

III度：颊舌向或近远中向动度≥1mm，且有垂直向动度。

8. 牙槽嵴缺损

在缺牙区，牙槽嵴缺损可根据Siebert分类分为3类。

1类：颊舌向骨缺损，但垂直向骨高度正常且足够。

2类：垂直向骨缺损，但颊舌向骨宽度足够。
3类：颊舌向及垂直向均有骨缺损。

9. 菌斑和牙石

菌斑和牙石量也应在牙周检查表中标注，如无、少量、中等、大量。

D. 在牙周检查中，要准确了解患者的牙周状况，必须拍摄并分析X线片。一般，全口X线片5年拍一次，咬合翼片2年拍一次^[7]。咬合翼片适于观察牙槽嵴顶和后牙区骨破坏。如果水平咬合翼片无法观察严重的骨破坏，可改用垂直咬合翼片拍摄。根尖片也可用于观察骨高度，尤其适用于确定冠根比，以辅助判断患牙预后。X线片也可显示

根分叉病变。

E. 牙周病诊断标准 [美国牙周病协会 (AAP) 标准] ^[8]

累及位点百分率≤30%，为局限型。
累及位点百分率>30%，为广泛型。
根据AAP标准，牙周病的诊断由附着丧失确定。
无附着丧失，诊断为牙龈炎。
附着丧失为1~2mm，诊断为轻度牙周炎。
附着丧失为3~4mm，诊断为中度牙周炎。
附着丧失≥5mm，诊断为重度牙周炎。
如果附着丧失形成缓慢，历经数年，则为慢性。
如果附着丧失短期内快速发生，则为侵袭性。
表1进一步列出了牙周病的分类^[9-10]。

表1 牙周病的分类

一、牙龈病	
A. 菌斑性牙龈病	
1. 仅与牙菌斑有关的牙龈炎	a. 淋病奈瑟菌
a. 不伴其他局部促进因素	b. 苍白密螺旋体
b. 伴有局部促进因素	c. 链球菌
2. 受全身因素影响的牙龈病	d. 其他
a. 与内分泌系统有关	2. 病毒性牙龈病
1) 青春期龈炎	a. 疱疹病毒感染
2) 月经周期性龈炎	1) 原发性疱疹性龈口炎
3) 与妊娠有关	2) 复发性口腔疱疹
a) 牙龈炎	3) 水痘-带状疱疹病毒感染
b) 化脓性肉芽肿	b. 其他
4) 伴糖尿病的龈炎	3. 真菌性牙龈病
b. 与血液病有关	a. 念珠菌感染
1) 伴白血病的龈炎	广泛性牙龈念珠菌病
2) 其他	b. 线性牙龈红斑
3. 受药物影响的牙龈病	c. 组织胞浆菌病
a. 药物性牙龈病	d. 其他
1) 药物性牙龈增生	4. 遗传性牙龈病
2) 药物性牙龈炎	a. 遗传性牙龈纤维瘤病
a) 口服避孕药	b. 其他
b) 其他	5. 全身疾病的牙龈表现
4. 受营养不良影响的牙龈病	a. 皮肤黏膜病损
a. 维生素C缺乏性龈炎	1) 扁平苔癣
b. 其他	2) 类天疱疮
B. 非菌斑性牙龈病	3) 寻常型天疱疮
1. 特殊细菌引起的牙龈病	4) 多形性红斑
	5) 红斑狼疮
	6) 药物性

表1

7) 其他	11. 低磷酸酶血症
b. 变态反应	12. 其他
1) 口腔修复材料	C. 未明确者
a) 汞	五、坏死性牙周疾病
b) 镍	A. 坏死性溃疡性牙龈炎
c) 丙烯酸树脂	B. 坏死性溃疡性牙周炎
d) 其他	六、牙周组织脓肿
2) 对下列物质的反应	A. 牙龈脓肿
a) 牙膏或牙粉	B. 牙周脓肿
b) 漱口水	C. 冠周脓肿
c) 口香糖添加剂	七、伴牙髓病变的牙周炎
d) 食品及添加剂	A. 牙周-牙髓联合病变
3) 其他	八、发育性或后天性异常
6. 创伤性病损(人为、医源性、意外)	A. 促进菌斑性牙龈病或牙周炎的局部牙齿因素
a. 化学损伤	1. 牙齿解剖因素
b. 物理损伤	2. 口腔修复体或矫治器
c. 温度损伤	3. 根折
7. 异物反应	4. 颈部牙根吸收及牙骨质撕裂
8. 未明确者	B. 牙齿周围的膜龈异常
二、慢性牙周炎	1. 牙龈或软组织退缩
A. 局限型	a. 颊侧或舌侧面
B. 广泛型	b. 邻面(龈乳头处)
三、侵袭性牙周炎	2. 角化龈过窄
A. 局限型	3. 前庭沟过浅
B. 广泛型	4. 系带或肌肉附着异常
四、反映全身疾病的牙周炎	5. 牙龈过量
A. 血液性疾病	a. 龈袋形成
1. 后天性白细胞缺乏	b. 龈缘不齐
2. 白血病	c. 牙龈暴露过多
3. 其他	d. 牙龈增生
B. 遗传性疾病	6. 颜色异常
1. 家族性和周期性白细胞缺乏	C. 无牙区的异常
2. Down综合征	1. 水平或/和垂直型牙槽嵴缺损
3. 白细胞黏附不良综合征	2. 牙龈或角化组织缺损
4. 掌跖角化-牙周破坏综合征	3. 牙龈或软组织增生
5. Chediak-Higashi综合征	4. 系带或肌肉附着异常
6. 组织细胞增多症	5. 前庭沟过浅
7. 糖原储蓄病	6. 着色异常
8. 婴幼儿遗传性粒细胞缺乏病	D. 骀创伤
9. Cohen综合征	1. 原发性骀创伤
10. Ehlers-Danlos综合征(IV型和VIII型)	2. 继发性骀创伤

摘自Armitage(1999年)的报道,经美国牙周病学会(AAP)允许。

表2 慢性牙周炎的主要临床表现（1999年分类）

- * 主要见于成人，也可发生于儿童或青少年；
- * 牙周破坏程度与局部促进因素一致；
- * 常有龈下结石存在；
- * 致病菌有多种形式；
- * 疾病发展速度缓慢或中等，但也可存在快速进展期；
- * 与局部促进因素有关，如牙体因素、医源性因素等；
- * 可与系统性疾病（如糖尿病）有关，或受系统病影响；
- * 受其他全身性因素的影响，如吸烟、心理压力等。

摘自Armitage（2004年）的报道，经美国牙周病学会（AAP）允许。

表3 局限型和广泛型侵袭性牙周炎的共同特征（1999年分类）**主要特征**

- 除了牙周炎，全身健康
- 快速的附着丧失和牙槽骨破坏
- 家族聚集性

次要特征（经常存在）

- 菌斑沉积量与牙周破坏程度不一致
- 伴放线放线杆菌比例增多，另外，在一些群体中，牙龈卟啉单胞菌可能增多
- 吞噬细胞异常
- 巨噬细胞过度反应，包括前列腺素E₂和白细胞介素-1 β 水平升高
- 附着丧失和骨破坏的发展可有自限性

摘自Armitage（2004年）的报道，经AAP允许。

表4 局限型和广泛型侵袭性牙周炎的各自特点（1999年分类）**局限型侵袭性牙周炎**

- 青春期前后发病
- 血清抗体反应强
- 局限于第一恒磨牙或切牙的邻面有附着丧失，至少波及两颗恒牙，其中1颗为第一磨牙。其余患牙（非第一磨牙和切牙）不超过2颗

广泛型侵袭性牙周炎

- 通常发生于30岁以下的患者，但也可见于年龄更大者
- 血清抗体反应弱
- 附着丧失和牙槽骨破坏有明显的阵发性
- 广泛的邻面附着丧失，侵犯第一磨牙和切牙以外的其他牙数至少3颗

摘自Armitage（1999年）的报道，经AAP允许。

表5 慢性牙周炎、局限型侵袭性牙周炎和广泛型侵袭性牙周炎的主要临床特点比较**慢性牙周炎**

- 主要见于成人，也可见于儿童
- 疾病发展速度缓慢到中等
- 菌斑沉积量与牙周破坏程度一致
- 牙周破坏的分布形式多样，无明显规律
- 无明显家族聚集性
- 常有龈下结石存在

局限型侵袭性牙周炎

- 常发生于青少年（青春期前后发病）
- 疾病发展迅速
- 菌斑沉积量与牙周破坏程度不一致
- 牙周破坏局限于第一磨牙和切牙
- 明显的家族聚集性
- 常无龈下结石存在

广泛型侵袭性牙周炎

- 通常发生于30岁以下的人群，但也可见于年龄更大者
- 疾病发展迅速（有明显的阵发性）
- 菌斑沉积量与牙周破坏程度有时一致
- 牙周破坏累及牙位众多，包括第一磨牙和切牙
- 明显的家族聚集性
- 龈下结石可有可无

摘自Armitage（2004年）的报道，经AAP允许。

参考文献

[1] Academy Reports position paper: Tobacco use and the periodontal patient. J Periodontol 1999;70:1419-1427.

[2] Haber J, Wattles J, et al. Evidence of cigarette smoking as a major risk factor for Periodontitis. J Periodontol 1993;64:16-23.

[3] Emrich LJ, Shlossman M, et al. Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus. J Periodontol 1991;62:123-131.

[4] Nelson RG, Shlossman M, et al. Periodontal disease and NIDDM in Pima Indians. Diabetes Care 1990;13:836-840.

[5] Academy Reports informational paper: Drug associated gingival enlargement. J Periodontol 2004;75:1424-1431.

[6] Rose L, Mealey B. Periodontics: Medicine, Surgery, and Implants. St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2004.

[7] Association Report: The use of dental radiographs. Update and Recommendations. JADA 2006;137:1304-1312.

[8] American Academy of Periodontology. Current procedural terminology for periodontics and insurance reporting manual. 7th ed. Chicago, IL: AAP, 1995.

[9] Armitage G. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol 1999;4:1-6.

[10] Armitage G. Periodontal diagnoses and classification of periodontal disease. Periodontology 2000 2004;34:9-21.

病例2

菌斑性龈炎

病例要点

27岁男性患者，白种人，主诉：牙龈出血。患者自觉刷牙时出血（A），使用牙线时牙龈出血（A）。牙龈无疼痛，无肿胀感，无既往牙龈出血。刷牙一天1次，使用牙线一周2~3次（B）。



图1 术前正面观。



图2 术前上颌前牙局部观。

*注：“（A）”为重点提要（A），全书均简略表示。



图3 术前下颌前牙局部观。

学习目的和要求

- 掌握牙龈炎的诊断标准
- 分析同类疾病表现的可能病因并重点讨论
- 理解口腔卫生措施在预防牙龈炎中的重要意义

系统病史

无重大系统疾病，否认药物过敏史，未使用药物。

全身情况

- 生命体征
 - 血压：120/65mmHg
 - 心率：72次/分
 - 呼吸：15次/分

社会与行为史

无饮酒嗜好，吸烟（23岁开始，目前吸烟量为半包/天）。

口外检查

无明显异常，无肿块，无肿胀，颞下颌关节运动正常。

口内检查

- 软组织（除了牙龈，包括舌头）正常。
- 牙龈检查示龈缘轻度红肿、圆钝，龈乳头肿胀（图1~图3）。
- 硬组织和软组织检查结果见检查表（图4）（F）。

咬合检查

无早接触和殆干扰。

影像学检查

全口的X线片见全口咬合翼片（图5）。

诊断

经过病史回顾、临床和影像学检查，需要进行鉴别诊断。

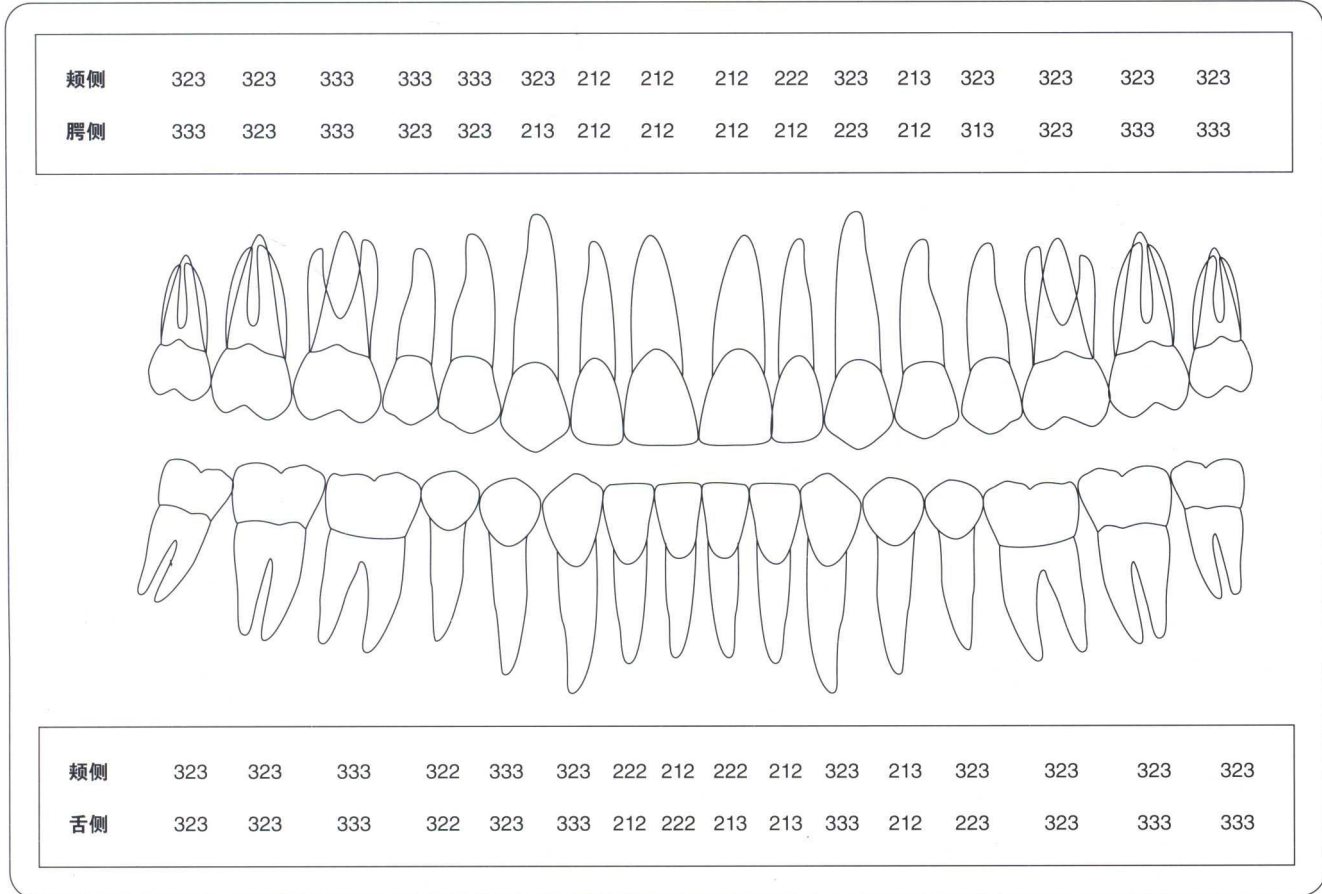


图4 探诊深度结果。