

实用口腔科 疾病临床诊治学

(上)

陈 晖等◎主编



陈 晖

1976年出生，副主任医师，副教授，硕士研究生导师，医学硕士。2000年毕业于华北煤炭医学院口腔医学专业，毕业后一直从事口腔科学的临床、科研、教学工作，2008年获得华北煤炭医学院医学硕士学位，2007年至2008年在北京大学口腔医院进修口腔颌面外科。对口腔科的常见病、多发病能够熟练进行诊治，对口腔科的疑难杂症有独到的研究，能够独立完成口腔科的各种常见手术。尤其擅长口腔颌面部肿瘤、外伤骨折及感染的诊治、种植牙、复杂根管的诊治、复杂牙及阻生齿的拔除，开展了各类牙的微创拔除术。参与省、市、院级科研6项，并获得省科技厅科研成果，其中主研人3项，发表核心论文10余篇。多次获得校、院级优秀教师、优秀带教个人、暑期社会实践优秀指导教师及唐山市青年岗位能手、优秀党员等称号。2012年被聘为河北联合大学口腔临床医学硕士研究生导师，主要研究方向：口腔颌面外科及口腔内科疾病的临床研究。



冯艳红

1975年出生，河北省中医院口腔科，副主任医师，副教授，毕业于河北北方学院口腔医学专业。从事口腔临床工作19年，擅长治疗牙体牙髓病、中西医结合治疗口腔粘膜病、烤瓷冠修复、牙齿美容、阻生牙及复杂牙拔除、儿童及成人各种错颌畸形的诊治。省级课题完成3项，获省级奖项2项，发表核心期刊论文10篇，参编著作2部。



牟艳云

1971年出生，临邑县人民医院口腔科，主治医师。1993年毕业于滨州医学院口腔医学专业。从事口腔科临床工作20余年，曾在医学杂志发表论文4篇。

编 委 会

主 编 陈 晖 冯艳红 牟艳云
王振林 蔡晓清 修 霞

副主编 王立坤 徐 华 杨 琳 王晓斐
杨 芳 夏冬景 董爱芬 杨 梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 珍 定西市人民医院
王立坤 湖北省荆州市中心医院
王振林 烟台毓璜顶医院
王晓斐 山东青岛中西医结合医院
代 婧 湖北省荆州市中心医院
冯艳红 河北省中医院
牟艳云 临邑县人民医院
李强荣 山东中医药大学附属医院
(山东省中医院)
杨 芳 汉川市人民医院
杨 苗 湖北省襄阳市中心医院
(湖北文理学院附属医院)
杨 梅 青岛市口腔医院
杨 琳 河北省中医院
陈 晖 华北理工大学附属医院

陈书宝 南阳医专第二附属医院
陈宜辉 青岛市市立医院
陈胡杰 湖北省荆州市中心医院
修霞 青岛经济技术开发区第一人民医院
夏冬景 南阳医专第一附属医院
徐华 河西学院附属张掖人民医院
黄玉婷 中国人民解放军第一五三中心医院
董爱芬 郑州颐和医院
蔡晓清 郑州大学附属郑州中心医院
戴德华 湖北省荆州市中心医院
魏薇 湖北省荆州市中心医院

前 言

口腔科学是临床专业中相对独立的一门分支学科，有完整的理论体系和操作技巧。近年来随着时代的发展，现代科技的进步，口腔内科学、口腔外科学及口腔正畸学均有了长足的发展。在临床工作中，口腔科医师更多的是面对多种口腔疾病而非单一疾病，这种复杂性和特殊性要求口腔科从业医务人员必须具备扎实而丰富的医学基础知识、过硬的临床技能及统筹兼顾的思维能力。

本书各专科内容齐全，重点介绍了口腔科总论、口腔内科常见疾病的诊治、口腔颌面外科疾病的诊治、口腔正畸学及口腔修复学等方面的内容。针对各种疾病从病因学、临床类型及诊断、治疗原则及设计、治疗方法及步骤等方面都有详细介绍，论述详尽，内容新颖，图文并茂，科学性与实用性强，可供各基层医院的住院医师、主治医师及医学院校本科生、研究生参考使用。

本书参编人员较多，编写风格不尽一致；书中的某些观点，因受作者知识面的限制，难免有错误和不足之处，诚恳地希望读者不吝指正。

编 者
2016年3月

目 录

第一篇 口腔总论

第一章 口腔解剖生理	1
第一节 概述	1
第二节 口腔	4
第三节 颌面部	14
第二章 口腔颌面部检查	26
第一节 口腔颌面部常规检查	26
第二节 口腔颌面部特殊检查	30
第三节 口腔颌面部影像学检查	31
第四节 口腔颌面部其他检查方法	34
第三章 口腔科常见症状的鉴别诊断	36
第一节 牙痛	36
第二节 牙龈出血	38
第三节 牙齿松动	39
第四节 口臭	40
第五节 面部疼痛	41
第六节 腮腺区肿大	47
第四章 口腔疾病的预防与保健	52
第一节 口腔卫生状况与口腔保健措施的分级	52
第二节 菌斑控制	62
第三节 龋病的预防措施	69
第四节 特殊人群口腔健康保健	76

第二篇 口腔内科学

第五章 龋病	80
第一节 概述	80
第二节 龋的病因	82
第三节 龋的发病过程和发病机制	87
第四节 龋的病理表现	90
第五节 龋的临床表现和诊断技术	93

第六节 龋的临床分类、诊断与鉴别诊断	95
第七节 龋齿治疗方案	99
第八节 口腔临床实践中的龋病预防	102
第六章 牙体非龋性疾病	107
第一节 牙体慢性损伤	107
第二节 牙齿外伤	118
第三节 其他牙体病症	124
第七章 根尖周组织疾病	128
第一节 根尖周组织疾病的病因学	128
第二节 急性根尖周炎	130
第三节 慢性根尖周炎	134
第八章 牙髓病	139
第一节 牙髓炎	139
第二节 牙体牙髓病科常用药物	153
第九章 牙龈疾病	163
第一节 菌斑性龈炎	163
第二节 青春期和妊娠期龈炎	167
第三节 药物性牙龈增生	170
第四节 坏死性溃疡性龈炎	172
第五节 牙龈瘤	175
第六节 牙龈退缩(牙龈萎缩)	176
第七节 遗传性龈纤维瘤病	177
第十章 牙周疾病	180
第一节 概述	180
第二节 白血病龈病损	194
第三节 慢性牙周炎	196
第四节 侵袭性牙周炎	200
第五节 反映全身疾病的牙周炎	205
第六节 牙周脓肿	208
第七节 白血病龈病损	210
第八节 翻瓣术	211
第九节 再生性手术	219
第十节 膜龈手术	224
第十一章 口腔黏膜疾病	228
第一节 复发性阿弗他溃疡	228
第二节 口腔单纯性疱疹	236
第三节 口腔念珠菌病	239
第四节 口腔扁平苔藓	243
第五节 口腔黏膜下纤维变性	247

第六节	白塞病	249
第七节	口腔白斑	255
第八节	地图舌	262
第九节	慢性唇炎	264
第十节	球菌性口炎	267
第十一节	坏死性溃疡性龈口炎	269
第十二节	口腔结核	270
第十三节	口腔梅毒	272
第十四节	盘状红斑狼疮	273
第十五节	多形红斑	276
第十六节	口腔黏膜肉芽肿性疾病	279
第十二章	儿童口腔疾病	287
第一节	儿童龋病	287
第二节	儿童牙髓病和根尖周病	295
第三节	儿童牙周组织疾病及常见口腔黏膜病	308

第三篇 口腔外科学

第十三章	牙拔除术	320
第一节	拔牙器械及其使用	320
第二节	拔牙的适应证和禁忌证	322
第三节	拔牙前的准备	324
第四节	拔牙的基本步骤	324
第五节	各类牙拔除术	326
第六节	阻生牙拔除术	328
第七节	牙根拔除术	330
第八节	拔牙术的常见并发症及防治	332
第十四章	口腔种植	337
第一节	口腔种植外科	337
第二节	牙列缺损的种植义齿修复	342
第三节	上颌窦底提升植骨牙种植技术	344
第四节	上颌骨重建术	346
第五节	颅面部缺损的种植修复	350
第六节	种植体周围病	355
第十五章	唾液腺疾病	365
第一节	急性化脓性腮腺炎	365
第二节	慢性腮腺炎	366
第三节	颌下腺炎	369
第四节	唾液腺发育异常	373

第十六章 颞下颌关节疾病	375
第一节 颞下颌关节紊乱病.....	375
第二节 颞下颌关节脱位.....	390
第三节 颞下颌关节强直.....	393
第四节 关节盘复位和修复术.....	398
第十七章 口腔颌面部感染	401
第一节 智齿冠周炎.....	401
第二节 口腔颌面部间隙感染.....	405
第三节 颌骨骨髓炎.....	410
第四节 面颈部淋巴结炎.....	414
第五节 颜面部疖痈.....	418
第六节 口腔颌面部特异性感染.....	419
第十八章 口腔颌面部损伤	423
第一节 口腔颌面部损伤的急救处理.....	423
第二节 口腔颌面部软组织损伤.....	425
第三节 牙和牙槽骨损伤.....	429
第四节 颌骨骨折.....	430
第五节 颧骨、颧弓骨折.....	434
第六节 鼻骨骨折.....	436
第十九章 口腔颌面部神经疾病	442
第一节 三叉神经痛.....	442
第二节 舌咽神经痛.....	444
第三节 面神经炎.....	445
第四节 创伤性面神经损伤.....	446
第五节 面肌痉挛.....	452
第二十章 口腔颌面部肿瘤	455
第一节 口腔颌面部囊肿.....	455
第二节 成釉细胞瘤.....	457
第三节 血管瘤.....	460
第四节 血管畸形.....	462
第五节 唇癌.....	463
第六节 舌癌.....	467
第七节 腭癌.....	473
第八节 口咽癌.....	475
第九节 上颌窦癌.....	477
第十节 恶性黑色素瘤.....	480
第十一节 恶性肉芽肿.....	483
第十二节 恶性淋巴瘤.....	484
第十三节 软组织肉瘤.....	485

第十四节	神经组织肿瘤及瘤样病变	487
第十五节	纤维瘤及其他纤维组织病变	489
第二十一章	鼾症和阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征及其口腔治疗	492
第一节	概述	492
第二节	诊断	493
第三节	口腔矫治	494
第四节	外科手术治疗	494
第五节	其他治疗方法	495

第四篇 口腔正畸学

第二十二章	常见错殆畸形的矫治	497
第一节	牙拥挤	497
第二节	前牙反殆	502
第三节	前牙深覆盖	512
第四节	后牙反殆	517
第五节	后牙锁殆	519
第六节	深覆殆	521
第七节	开殆	525
第八节	双颌前突的矫治	528
第九节	成人正畸治疗	531
第二十三章	牙-颌-面畸形的正颌外科矫治	535
第一节	常用的正颌外科手术	535
第二节	水平截骨颧成形术	538
第三节	下颌前部根尖下截骨术	542
第四节	下颌角成形术	543
第五节	半侧颜面萎缩矫治术	544
第六节	颌骨牵引成骨	546
第二十四章	成人正畸治疗	551
第一节	概述	551
第二节	成人正畸治疗中牙周问题的处置	555
第三节	成人修复前正畸治疗	562
第四节	成人颞下颌关节功能紊乱病患者的正畸治疗	567
第二十五章	唇腭裂患者的正畸治疗	573
第一节	概述	573
第二节	唇腭裂颌骨及殆的生长发育特点	574
第三节	唇腭裂的正畸矫治	575
第四节	唇腭裂临床研究的开展及其意义	580

第五篇 口腔修复学

第二十六章	牙体缺损的修复	582
第一节	概述	582
第二节	牙体缺损修复设计原则和固位原理	584
第三节	牙体缺损修复前的口腔检查及准备	589
第四节	嵌体	590
第五节	全瓷冠	592
第六节	铸造金属全冠	593
第二十七章	全口义齿修复	597
第一节	无牙颌修复的解剖基础	597
第二节	全口义齿修复的基本要求	600
第三节	无牙颌的口腔检查和修复前准备	602
第四节	全口义齿的制作	604
第五节	全口义齿的初戴	612
第二十八章	口腔颌面部软硬组织缺损修复与重建	615
第一节	皮肤移植术	615
第二节	局部皮瓣转移术	620
第三节	骨移植术	633
第四节	上颌骨重建术	636
第五节	下颌骨缺损的功能性修复与重建	641
第二十九章	颌面部缺损的修复	646
第一节	颌骨缺损的矫形修复	646
第二节	面部器官缺损的矫形修复	653

第一篇 口腔总论

第一章 口腔解剖生理

第一节 概述

一、口腔及颌面部的区域划分

口腔颌面部 (oral and maxillofacial region) 即口腔与颌面部的统称, 位于颜面部的下2/3。颜面部即俗称的脸部、面部, 为上从发际、下至下颌骨下缘或颏下点、两侧至下颌支后缘或颞骨乳突之间的区域 (图 1-1)。临床上, 常将颜面部划分为面上、面中、面下三部分。其划分以两眉弓中间连线为第一横线, 以口裂水平线为第二横线。额部发际与第一横线间的区域, 称为面上部; 第一和第二横线间的区域, 称为面中部; 第二横线与舌骨水平线间的区域, 称为面下部 (图 1-2)。其中, 面中部较长, 与后面述及的面部三等分的划分有所不同。

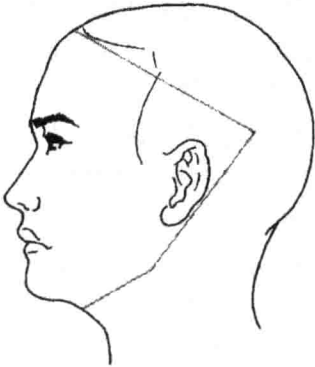


图 1-1 颜面部的范围

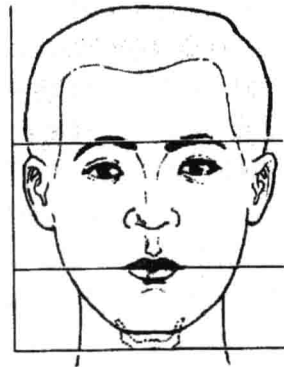


图 1-2 面上、面中、面下三部分

颜面部的上 1/3 区域称为颅面部, 是以颅骨 (额骨) 为主要骨性支撑所在的表面区域。而颌面部是以颌骨为主要骨性支撑所在的区域。现代口腔医学, 尤其是口腔颌面外科学涉及的领域已扩展到上至颅底, 下至颈部的区域, 与眼科、耳鼻喉科、神经外科、整形外科等多有学科交叉。

颌面部的解剖区域可分为额区、眼眶区、眶下区、颧区、鼻区、口唇区、颊区、颊区、腮腺咬肌区、耳区、颞区、颞下区、下颌下区、颈上区（图1-3）。

口腔（oral cavity）位于颌面部区域内，是指由牙、颌骨及唇、颊、腭、舌、口底、唾液腺等组织器官组成的功能性器官。口腔是一个腔道，闭口时被舌体充满。前界为上、下唇，向后以会厌为界与口咽腔相连接，上为腭部，呈穹隆状与下鼻道相隔，下为肌性口底，轻度凹陷，口底中央大部被舌体占据，两侧为面颊部。口腔的解剖区域可分为口腔前庭部、牙及牙槽骨部、舌部、腭部及口底部等。

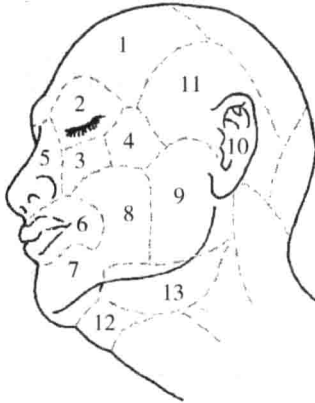


图1-3 颌面部的解剖分区

1. 额区 2. 眼眶 3. 眶下区 4. 颧区 5. 鼻区 6. 口唇区 7. 颊区 8. 颊区 9. 腮腺咬肌区 10. 耳区
11. 颞区 12. 颞下区 13. 下颌下区

二、口腔颌面部的主要生理功能

口腔颌面部的组织器官具有摄食、咀嚼、感受味觉、吞咽、表情及辅助语言和呼吸等功能。

口腔为上消化道的起端，其中牙的主要功能为咀嚼食物，唇的主要功能为吮吸，舌的主要功能为运送食物及辅助食物吞咽，唾液腺的功能则通过分泌唾液，润滑口腔黏膜，唾液在口腔内与食物混合，便于吞咽，并通过其中的淀粉酶对食物进行初步消化。进食时，舌、颊、唇协调运动，先将食物与唾液充分拌匀，并送入上下牙间供牙咀嚼，把食物研细后吞咽。

舌体上有多种感受器，其中味觉感受器用于辨别食物的味，可感受酸、甜、苦、辣、咸等味觉，并通过味觉反馈机制，调节唾液的分泌。舌体上的其他感受器还可分辨冷热、机械刺激等。

口腔是人类消化系统的重要组成部分，是重要的咀嚼器官，承担对食物粗加工的任务，主要由口腔内的牙齿协同作用来完成。不同形状的牙齿其功能也各不相同，具有刀刃状的切牙将食物切断，由圆锥形的尖牙将食物撕碎，由前磨牙（双尖牙）以及磨牙将食物进一步磨细，同时，在口腔中央的舌体和口周的唇颊肌肉协调运动下，进行食物调拌，并将食物运送到需要的牙位，研磨后再向后运送到口咽部，经吞咽反射运动进入食管和胃部，通过上述机械研磨和化学反应，为食物消化打下良好的基础。另外，在咀嚼过程中，通过大脑神经反射，促进口周三大唾液腺分泌含多种消化酶的唾液。如果牙齿缺失或牙松动，咀嚼效率降低，粗大的食物不易吞咽，将加重胃肠消化的负担，容易导致消化不良及胃肠疾病。

口腔也是重要的发音器官，声带发出的声音在口腔产生共鸣，口腔在大脑中枢的调控

下,舌体位置前后高低变化使口腔的共鸣腔的体积和形状发生变化,同时唇部和颊部、软腭等肌肉协调运动,牙齿也参与其中,共同调节呼吸气流的大小、快慢,产生不同共鸣和气流,从而发出不同的声音。口腔虽不属于呼吸系统,但它具有呼吸功能,尤其在呼吸系统的起始部位——鼻腔不通畅时,或者是在身体剧烈运动,需要增加通气量时,张口呼吸为机体提供更多的空气,是呼吸系统起始段主要的候补器官。舌根的前后位置也直接影响咽喉腔的前后径,如果口底肿胀等原因使舌根后移,将使咽腔缩小,严重时,可封闭咽腔,导致上呼吸道梗阻,危及患者生命。因此,口腔医师应时刻关注呼吸道,始终维持呼吸道通畅,确保患者的生命安全。

口腔黏膜除了痛、温、触、压等普通感觉功能外,还有独特的味觉功能。密布在舌背黏膜上的微小颗粒,在放大镜下状如花蕾,即口腔特有的味觉感受器——味蕾,它将酸、甜、苦、辣、咸的敏锐感觉传达到大脑中枢,决定对食物的取舍,并通过复杂的神经反射,调控三大唾液腺和密布于口腔黏膜下的黏液腺的分泌,调节唾液的不同成分和分泌量,直接参加食物的消化。

上颌骨和下颌骨,是构成口腔的主要框架,也是形成面部轮廓的最主要骨性结构。颌骨形态以及附丽其上的唇、颊软组织,构成千差万别的面部特征。面中1/3处于人类视觉的中心和社会交际的视觉焦点,唇鼻畸形以及颌骨畸形将严重影响人的容貌。先天性的唇腭裂畸形、颌骨的发育性畸形以及因创伤、肿瘤等造成的颌面部软硬组织的缺损畸形,给患者造成的心理压力可能远远大于该组织结构的功能丧失,人们对颌面部容貌畸形的关注常超过对咀嚼语言的关注,因此,对颌面部手术方案的制订和实施过程中必须遵循形态与功能并重的原则,遵循基本的美学原则。

三、口腔颌面部的解剖生理特点及其临床意义

口腔颌面部部位的特殊性及解剖特点赋予其特别的临床意义:①位置显露:口腔颌面部位置外露,容易遭受外伤,但罹患疾病后,容易早期发现,获得及时治疗;②血供丰富:口腔颌面部血管丰富,使其组织器官具有较强的抗感染能力,外伤或手术后伤口愈合也较快,但是因其血供丰富,组织疏松,受伤后出血较多,局部组织肿胀较明显;③解剖结构复杂:口腔颌面部解剖结构复杂,有面神经、三叉神经、唾液腺及其导管等组织器官,这些组织器官损伤后则可能导致面瘫、麻木及涎腺瘘等并发症;④自然皮肤皮纹:颜面部皮肤向不同方向形成自然的皮肤皱纹,简称皮纹(图1-4)。皮纹的方向随年龄增加而有所变化。颌面部手术切口设计应沿皮纹方向,并选择较隐蔽的区域作切口,如此伤口愈合后瘢痕相对不明显;⑤颌面部疾患影响形态及功能:口腔颌面部常因先天性或后天性的疾患,如唇、腭裂或烧伤后瘢痕,导致颌面部形态异常,乃至颜面畸形和功能障碍;⑥疾患易波及毗邻部位:口腔颌面部与颅脑及咽喉毗邻,当发生炎症、外伤、肿瘤等疾患时,容易波及颅内和咽喉部。



图 1-4 颜面部皮纹

(牟艳云)

第二节 口腔

一、口腔的分区及其表面形态

在口腔内，以牙列为分界线，将口腔分为牙列内的固有口腔（proper cavity of mouth）和牙列外围的口腔前庭（vestibule of mouth）。口腔前庭由牙列、牙槽骨及牙龈与其外侧的唇、颊组织器官构成，因此，唇、颊器官的表面形态即为口腔前庭的表面形态。固有口腔由牙列、牙槽骨及牙龈与其内侧的口腔内部组织器官舌、腭、口底等构成，因此，牙及牙列、牙槽骨及牙龈、舌、腭、口底等组织器官的表面形态即为固有口腔的表面形态（图 1-5）。

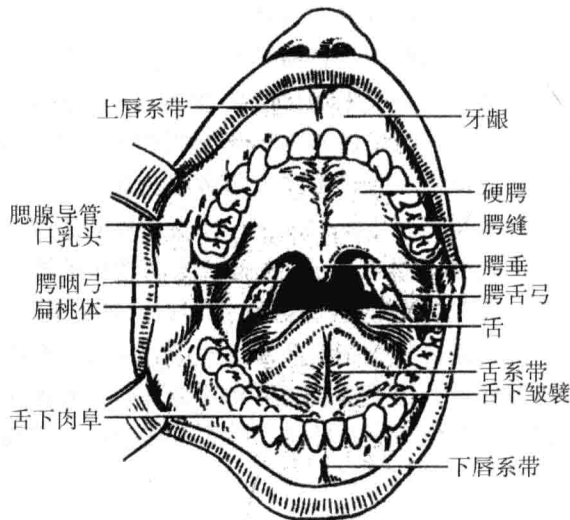


图 1-5 口腔组织器官

（一）口腔前庭及其外表形态

1. 口腔前庭（vestibule of mouth） 为牙列的外围间隙，位于唇、颊与牙列、牙龈及牙

槽黏膜之间,因唇、颊软组织与牙列通常处于贴合状态而呈一潜在腔隙,与牙列的形态一致,呈马蹄形。当殆处于息止颌位时,口腔前庭经殆间隙与内侧的固有口腔交通;而在正中殆位时,口腔前庭主要在其后部经翼下颌皱襞及最后磨牙远中面之间的空隙与固有口腔相通。

2. 外表形态 口腔前庭区域具有临床意义的体表解剖学标志有前庭沟、唇系带、颊系带、腮腺导管口等。

(1) 前庭沟:前庭沟又称唇颊龈沟,呈马蹄形,为口腔前庭的上、下界,为唇、颊黏膜移行于牙槽黏膜的沟槽。前庭沟黏膜下组织松软,是口腔局部麻醉常用的穿刺及手术切口部位。

(2) 上、下唇系带:上、下唇系带为前庭沟正中线上的黏膜小皱襞。上唇系带一般较下唇系带明显。制作义齿时,基托边缘应避免该结构。儿童的上唇系带较为宽大,并可能与切牙乳头直接相连。随着儿童年龄的增长,唇系带也逐渐退缩,如果持续存在,则上颌中切牙间隙不能自行消失,影响上颌恒中切牙的排列而需要手术松解。

(3) 颊系带:颊系带为口腔前庭沟相当于上、下尖牙或前磨牙区的黏膜皱襞。一般上颊系带较明显,义齿基托边缘应注意避开该结构。

(4) 腮腺导管口:腮腺导管开口于平对上颌第二磨牙牙冠的颊黏膜上,呈乳头状突起。挤压腮腺区可见唾液经此口流入口腔内。行腮腺造影或腮腺导管内注射治疗时,需要经此口注入造影剂或药液。

(5) 磨牙后区:由磨牙后三角及磨牙后垫组成。其中,磨牙后三角位于下颌第三磨牙的后方。磨牙后垫为覆盖于磨牙后三角表面的软组织,下颌第三磨牙冠周炎时,磨牙后垫常显红肿。

(6) 翼下颌皱襞:为伸延于上颌结节后内方与磨牙后垫后方之间的黏膜皱襞,其深面为翼下颌韧带。该皱襞是下牙槽神经阻滞麻醉的重要参考标志,也是翼下颌间隙及咽旁间隙口内切口的标志。

(7) 颊脂垫尖:大张口时,平对上、下颌后牙殆面的颊黏膜上有一三角形隆起的脂肪组织,称颊脂垫。其尖称颊脂垫尖,为下牙槽神经阻滞麻醉进针点的重要标志。颊脂垫的位置有时不恒定,该尖可偏上或偏下,甚或远离翼下颌皱襞,此时的麻醉穿刺点应作相应的调整。

(二) 固有口腔及其外表形态

1. 固有口腔 (proper cavity of mouth) 是口腔的主要部分,其范围上为硬腭和软腭,下为舌和口底,前界和两侧界为上、下牙弓,后界为咽门。

2. 固有口腔的外表形态主要为牙冠、腭、舌及口底的外形。

(1) 牙冠、牙列或牙弓:在固有口腔内只能见到牙的牙冠。不同部位及不同功能的牙有不同的牙冠外形,根据部位可分为前牙、后牙;根据功能及形态可分为切牙、尖牙、前磨牙和磨牙。上、下颌牙分别在上、下颌牙槽骨上排列成连续的弓形,构成上、下牙弓或牙列。牙冠的外表形态除构成牙冠的五面外,还有沟、窝、点隙等标志。

1) 唇面或颊面:前牙靠近唇黏膜的一面称唇面,后牙靠近颊黏膜的一面称颊面。

2) 舌面或腭面:下前牙或后牙靠近舌侧的一面均称舌面,上颌牙的舌面接近腭,故亦称腭面。

3) 近中面与远中面: 面向中线的牙面称近中面, 背向中线的称远中面, 每个牙均有一个近中面和一个远中面。近、远中面统称为邻接面。

4) 殆面 (occlusal surface): 上下颌牙相对而发生咀嚼作用的一面称为殆面。前牙无殆面, 但有较狭窄的嵴, 称为切嵴。

5) 牙尖: 牙冠上突出成尖的部分称牙尖。

6) 切端结节: 初萌切牙切缘上圆形的隆突称切端结节, 随着牙的切磨逐渐消失。

7) 舌面隆突: 前牙舌面近颈缘部的半月形隆起, 称舌面隆突, 系前牙的解剖特征之一。

8) 嵴: 牙冠上细长形的釉质隆起, 称为嵴。根据嵴的位置、形状和方向, 可分为轴嵴、边缘嵴、三角嵴、横嵴、斜嵴和颈嵴。

9) 沟: 牙面上细长的线形凹陷称为沟, 系牙体发育时生长叶与生长叶交界的部位, 如颊沟、舌沟。发育沟处的釉质因钙化不全而不能密合者称裂沟。

10) 点隙: 为发育沟的汇合处或沟的末端处的凹陷。该处釉质若钙化不全, 则成为点隙裂。裂沟和点隙裂均是龋的好发部位。

11) 窝: 牙冠面上不规则的凹陷称为窝。如前牙舌面的舌窝, 后牙殆面的中央窝和三角窝。

(2) 牙槽突、龈沟与龈乳头

1) 牙槽突 (alveolar process): 颌骨上与牙齿相连接的骨性突起的部分。上颌牙牙槽突向下、下颌牙牙槽突向上。牙根位于牙槽突内, 拔除牙根后所见到的窝, 即原有牙根所占据的部位称为牙槽窝。牙槽突骨质疏松, 承接牙的咀嚼殆力, 改建活跃。失牙后因失去生理性咀嚼力刺激而呈进行性萎缩, 牙槽突变低甚至消失, 不利于活动义齿固位。

2) 龈沟 (gingival sulcus): 是牙龈的游离龈部分与牙根颈部的沟状空隙。正常的龈沟深度不超过 2mm。

3) 龈乳头 (gingival papilla): 位于两邻牙颈部之间的间隙内, 呈乳头状突起的牙龈, 是牙龈最容易出血的部位。长期的牙结石沉积将导致龈乳头退缩, 退缩的龈乳头将不再生长, 邻牙间隙暴露, 常出现水平性食物嵌塞。

(3) 硬腭与软腭: 硬腭位于口腔顶部, 呈穹隆状, 将口腔与鼻腔分隔。软腭为硬腭向后的延续部分, 末端为向下悬垂的腭垂。腭裂将导致患者鼻漏气和过高鼻音, 语音含混, 呈“腭裂语音”, 严重影响患者的语言交流。腭部的解剖标志:

1) 切牙乳头或腭乳头: 为一黏膜隆起, 位于腭中缝前端, 左右上颌中切牙间的腭侧, 其深面为切牙孔, 鼻腭神经、血管经此孔穿出向两侧分布于硬腭前 1/3。因此, 切牙乳头是鼻腭神经局部麻醉的表面标志。切牙乳头组织致密, 神经丰富, 鼻腭神经阻滞麻醉时, 应从切牙乳头之侧缘刺入黏膜。

2) 腭皱襞: 为腭中缝前部向两侧略呈波纹状的黏膜皱襞。

3) 腭大孔: 位于硬腭后缘前方约 0.5cm 处, 上颌第三磨牙腭侧, 约相当于腭中缝至龈缘连线的中、外 1/3 交界处。肉眼观察此处黏膜稍显凹陷, 其深面为腭大孔, 腭前神经及腭大血管经此孔向前分布于硬腭后 2/3, 该黏膜凹陷为腭大孔麻醉的表面标志。

4) 腭小凹: 软腭前端中线两侧的黏膜, 左右各有一对称的凹陷, 称腭小凹, 可作为全口义齿基托后缘的参考标志。

5) 舌腭弓、咽腭弓: 软腭后部向两侧外下形成前后两条弓形皱襞, 前方者向下移行于舌, 形成舌腭弓; 后方者移行于咽侧壁, 形成咽腭弓。两弓之间的三角形凹陷称扁桃体窝,