第18章

＿

## 口腔和牙齿疾病

第202节 口腔生物学 968 咬合紊乱 983第203节唇舌疾病970 第208节牙周疾病983第204节涎腺疾病972 牙腺炎 983

第205节 口疮 973 牙周炎 985

复发性阿弗他口炎 974 战壕口炎 986

第206节 口腔新生物 975 牙跟退缩 986

非癌性新生物 975 第209节颗下颌关节疾病987

癌性新生物 975 第210节 口腔急症 990

第207节牙齿疾病977 牙痛 990

龋洞 978 牙折、牙松动和牙脱位 990

牙髓炎982 颌骨骨折 99J

根尖脓肿 982 下颌脱位 99l

阻生牙 983 口腔治疗后的并发症 991

中一·-

第202节宁u,

口腔生物学 ·一

口腔是消化道和呼吸道的共同人口，其内衬以黏膜。正常情况下，口腔黏膜呈微红色，牙跟呈粉红色并紧贴于牙面。

口腔顶（聘部）分为两部分，前部两侧有 且质地坚

硬，称为硬 ；后部则相对较光滑而软，称为软腾。口腔内部湿润的内衬黏膜向外延伸，形成粉红色且有光泽的红唇部，红唇与面部皮肤的交界处名唇红缘(vermilion border几唇部黏膜尽管有涎腺湿润，仍易于于燥。

发“Ahh”时，口腔后部上方可见一肌性结构，即悬雍垂。鼻腔后部和口腔的后部有软腾分隔，悬雍垂悬挂于软腮的后背部。正常情况下，悬雍垂成垂直位，其神经供应来自第十颅神经。

口腔底部有舌，用以搅拌食物，司味觉。正常的舌体

并不光滑，其表面有许多微小的突起，我们称之为舌乳头，内含味蕾，可以感知味觉。基本味觉仅有酸、甜、苦、咸四种，相对比较简单。对甜味和咸味敏感的味觉感受器分布于靠近舌尖的区域，对酸味敏感的味觉感受器分

布于舌的两侧，苦味的味觉感受器分布于舌的最后部。嗅觉的感知则来自千口腔上方鼻腔中的嗅觉感受器。相比较于味觉而言，嗅觉要复杂得多，可以辨别气味的极其细微的变化。人类正是依靠味觉和嗅觉来识别和体会各种风味。

涎腺分泌唾液。人类共有腮腺、颌下腺和舌下腺三

对大涎腺，此外还有为数众多的小涎腺遍布口腔。唾液经由细小的管道从腺体流入口腔，我们称之为涎腺导管。

涎腺分泌的唾液有很多作用。比如，唾液可使食物粘成食团，便于吞咽；唾液可以溶解食物以使味蕾更容易感受到食物的味道。唾液中含有消化酶，可以对食物颗粒进行初步消化。

进食后，唾液的流动可以冲刷掉能够导致牙齿龋坏

和其他疾病的口腔病菌。唾液还有助于保持口腔黏膜的健康，并且防止矿物质从牙齿中丢失。此外，唾液不仅可以中和细菌产生的酸性物质，还含有许多重要的抗体和酶，有助于杀死细菌、酵母和病毒。

968

｀

一．

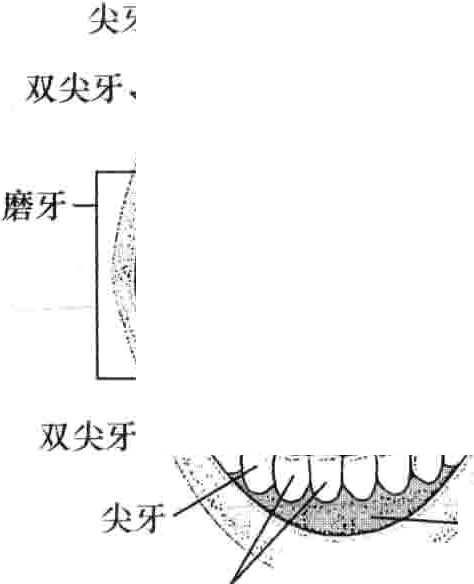
．，一

第202节 口腔生物学 969

``



口腔的结构



tj 1

··,.

v f

I

1 1 1 ?6

.

\_t “. , -3L

q j

d F

j

?

, . }·

i

f J -h , 53 ·-

Pl '3 .**.**i"

, l

·

”, ,·

f I

}

4

{

.l

-

"t '

f 2

. : ·,

/:

. -

1

1 `. '

. ”.. .

.]

, J 1-?

;

f

i

，斗

..

! l q

}·

“? 1

J

t

,

.

f

`b \`d

·

",

t 1 1

/ ·· .f '

L

I/ ''

I E \

.. ` .

b

r f

1 'b .

f

J 4 f ',

r r ? ' ,`7.f

1,

．

，，手

＇

．八卞｀

，．．飞

忖

：

．心

、 ．忙

、．，飞，五名，比

：，

、，心几尸

霹

飞

腔

切； 户． 叫

、

、＼．，心

二今

雷

印，勹

问；

＼

一

．．

，

，八．

『

贵

量

忠 誓 十＄训 一，

勹 ，

夕

．．、

、了

，．气 厂

、

．．心

和

心

勹

／

沁吼飞误 户； 片外表

，｀

．． ＄叶

．、 邸｀

，

令

：

晕；

心， ．｀

．，

莽

， 叶

丸

切

、

牙齿分为牙冠和牙根两部分，两者以跟缘为界，眼缘以上为牙冠，跟缘以下为牙根。牙冠覆盖着白色有光泽的牙釉质，牙釉质是人体内最坚硬的物质，对牙齿起保护作用，一旦损坏，很难自行修复。牙本质位于牙釉质的下方，与骨骼相似但质地较后者更坚硬。牙本质包绕着位于牙齿中心位置的髓室，髓室内含有神经、血管以及结缔组织。

. . J

. .f

i .?

I

}

VL

1

r I

f

r

t

\ }

I .,

dt

·**·**\

.. ·

4”

[

L}

L

4

.: .

` **.** .i `

V.t

崩员

牙卢

心

**．**

丿

夕 ，

＇

亨

巨

从 凡＂ 才

心一

飞牛

．

，兮 卞．

切 石

．一

芯一

马

急：泾丿宁忒

八

行

｀

心飞

．

**．**

止一

． 悦 览

｀

、

牙

切

．曾

． ．

．＇，

又

．

、

詹

牙根部的牙本质包绕形成牙根管，血管和神经通过牙根管进入髓室。牙根部牙本质的外层是一薄层类骨样的物质，即牙骨质。牙周膜又称牙周韧带，位于牙骨质和牙槽骨之间，其作用是包裹牙根并把牙齿牢固地悬吊在

颌骨上起缓冲作用。

人类共有乳牙和恒牙两副天然牙列。乳牙共20颗，左右成对，包括上下颌乳中切牙、乳侧切牙、乳尖牙及第

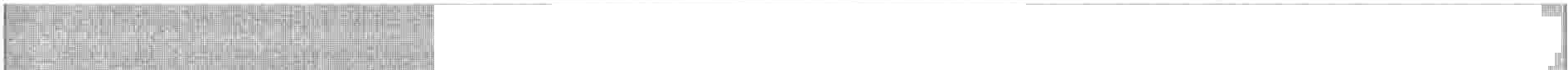
－第二乳磨牙。恒牙有32颗，亦左右成对，包括上下颌中切牙、侧切牙、尖牙、第一前磨牙、第二前磨牙和第一、第二、第三磨牙，其中第三磨牙一般在17岁至21岁萌出，是萌出最晚的恒牙，又称为智齿，该牙的形态、大小及数目变化很大，有的人甚至没有智齿。

牙齿从牙限正常萌出的时间跨度很大，比如，乳中切牙是乳牙中萌出最早者，大约在出生后6个月左右出现在口腔，之后乳侧切牙、第一乳磨牙、乳尖牙和第二乳磨牙相继萌出。乳牙列大约在婴儿两岁半左右完成，之后，乳牙会被位于其下方的恒牙替换，这一乳恒牙替换的过程一般从6岁左右开始。六龄牙（即第一磨牙）萌出时位居第二乳磨牙的后方，并不替换任何乳牙，而第二、第三磨牙萌出时也不替换任何乳牙。

我们把婴儿出生时就有的牙齿称为胎生牙或早生乳牙把婴儿出生后1个月内萌出的牙齿称为新生期乳牙，一般说来，这种情况极为少见。这种胎生牙或新生期乳牙一般多为下颌乳切牙，但也有可能是多余的多生牙C除非这种牙齿巳经妨碍了喂食或者自身已经非常松动随时都可能造成误吞的危险，一般不必拔除。

＿ 对大多数儿童来说，下颌恒切牙萌出的时候，其位置

会互相重叠，看起来就像是一串葡萄一样，这通常是由牙列拥挤、恒牙位置有扭转造成的，这往往需要佩戴矫治器，行早期的正畸治疗。有时，不良的吮指（拇指或其他的指头）习惯也会影响到牙齿的排列，也需要进行早期的正畸治疗来矫正。



口［r;二飞蚁沁谭售翻酶酬黜言如溢

［，霆1,li甘言1``

5\

口腔黏膜各处均可出现白色的区域，这些通常都 二甲胺四环素(—种抗生素）可与骨质中的钙结合，从

是食物残渣，易于擦去。但是，由于这些白色的斑块可 而使牙齿透出灰色或棕色。另外，口腔内的棕色斑块能是口腔癌的早期表现，所以应该注意随访，由专门的 也可能与遗传有关，例如，在肤色较深的民族或地中海口腔医师来进行检查。其他的白色斑块还包括白色海 沿岸的居民常常可以观察到口腔内颜色较深的斑块。绵状斑块（一种遗传病，医学上称为白色海绵状斑病）、 有时，口腔内的颜色改变还可能是全身系统性疾与牙齿相对的黏膜白线（颊白线）及黏膜上的灰白色斑 病的表征。比方说，贫血病人的口腔黏膜颜色苍白而块（白色水肿）。 非正常情况下的鲜红色，麻疹（一种病毒感染性疾病）此外，口腔中还可能出现蓝黑色或黑色的斑块，这 可造成双颊出现点状的颜色改变，我们将这种围以红

可能是色素恁或由牙齿上的银采合金充填物扩散所 色围线的白色颗粒称之为科普利克斑，艾迪生病及癌致，也可能是摔倒时不慎将口内含有的铅笔剌入黏膜 症（例如恶性黑素瘤）都可造成口腔黏膜的颜色改变；而造成的石墨沉着；大量吸食烟草可以造成口腔黏膜 艾滋病感染者的腾部常可出现紫色的卡波西肉瘤；此出现深棕色或黑色的改变，我们称之为吸烟者黑素沉 外，腾部的红色小点亦可是血液病或传染性单核细胞

着病；摄入铅或服用含银的药物可使牙踉呈现出灰色； 增多症的征象。 －

970 第18章 口腔和牙齿疾病

###### 年龄的影响

随着年龄的增长味觉逐渐减退。老年人往往感到食物平淡无味，经常要求在食物中添加大量的佐料（尤其是盐）。患有一些疾患或服用某些药物也可能会影响老年人的味觉，这些疾病包括口腔、鼻的感染或鼻窦炎；牙跟病；口腔癌症；慢性肝脏或肾脏疾病。影响味觉的药物包括高血压药物（如开搏通），高胆固醇药物（如他汀类药物）以及抑郁症药物。

没有龋病或牙周疾病（由于细菌在牙跟及牙周支持

组织的长期堆积而引发的破坏性疾病）的人即使到了老

年仍能保留住他们的天然牙齿。不少人到了老年都有数目不等的牙齿缺失，有的人甚至全口无牙，这就需要用局部义齿或全口义齿来进行修复。由于失牙，老年人往往都有进食困难，因而会发生不同程度的营养不良。

随着年龄的增长，牙釉质不断磨耗，牙齿就会易于发

生龋坏或受到损伤。但是，造成成人失牙的主要原因仍是牙周病。在口腔卫生状况差、吸烟及糖尿病、营养不良白血病、艾滋病和其他系统性疾病的人群，牙周病的发病几率比正常人要高得多。

唾液的分泌也会随年龄的增长而逐渐减少，唾液流

量的减少导致牙齿更容易龋坏。一些学者也认为，随着唾液流量的减少，食管的内衬黏膜更容易受到损伤。

 第2O3节

### 唇舌疾病

唇和舌都可发生颜色、大小及表面的变化，有些变化并不引起临床症状（例如，嘴唇会随着年龄的增长而变薄，与牙齿缺失处相对应的舌缘会变厚），而另一些变化则是病理性的改变。

###### 唇部疾病

肿胀：唇部的变态反应可以表现为肿胀，这通常是患者对某种食物或饮料、药物、唇膏及空气中的刺激物过度敏感所致。一旦确定了刺激物的种类并将其去除，在大多数情况下，肿胀的唇部可以恢复正常c然而，在更多的时候，唇部肿胀的原因尚不明确。遗传性唇血管性水肿可导致唇部出现反复的肿胀，而其他如多形性红斑、日光灼伤、干冷天气和创伤等非遗传性因素也可造成唇的肿胀。

其治疗与病因有关。皮质醇激素软膏可用于减轻变

态反应造成的唇部肿胀，有时甚至可行外科手术切除多余唇部组织以改善唇的外形。

炎症：唇部发生炎症时（唇炎），口角可发红灼痛，可

见 裂及白色鳞屑。维生素B2缺乏是其原因之一，但这种情况罕见千美国，治疗时也只需补充缺乏的维生素即可。

在义齿恢复颌间距离不足的患者，其口角处的皮肤

易受激惹，并常常出现垂直的皮肤皱褶，这就需要更换义齿来保持适当的颌间距离。

变色：唇周可出现雀斑及不规则的棕色斑（黑色素

斑），这种变化十分常见并可持续多年，无不良影响。一种称为佩－吉综合征的遗传性疾病除可表现为口腔黏膜散在的多发性棕黑色小斑块外，还有胃及小肠的息肉性表现。川崎综合征病因不明，好发于新生儿及8岁以下的幼儿，常表现为上下唇的干燥 裂及口腔黏膜的充血发红。

溃疡：唇部突出于黏膜表面的病变或边缘发硬的溃

疡都有可能是皮肤癌的表现。此外，溃疡还有可能是其他口腔疾病的表现，比如，口腔单纯疮疹病毒感染（唇疤疹）和梅毒都可以引起溃疡。而其他像角化棘皮瘤之类的溃疡，其病因还有待于进一步的研究。

日晒伤：强烈的日光可使唇部变得干燥发硬，以下唇

尤甚。红斑和白色薄膜样改变则提示继发癌症的可能性增加。我们可以通过涂抹含遮光剂的唇膏、戴遮阳帽来减少唇部在有害射线下的暴露，从而减少上述病变的发生。

舌疾病

创伤：造成舌部不适最常见的原因就是创伤。舌部有着丰富的感觉神经末梢，其对痛觉的感知要比身体其他部位敏感得多。舌在进食时常被咬伤，一般来说愈合很快，但是如果口腔中有边缘锐利的充填物或残冠，则可对舌造成长期的创伤。

“长毛＇勹如果舌背正常的乳头发生过度增生，则可

使舌看起来像是长了毛一样，当然，在其他一些情况下，

\_ \_

｀

比如发热、服用抗生素及使用过氧化氢溶液漱口过于频繁等，也可以使舌“长毛＂。值得注意的是，这些“毛“要和发生在舌缘的毛状白斑相鉴别，因为后者是艾滋病的口腔表征。

变色：吸烟、咀嚼烟草、食用某种食物或有色细菌在舌背增殖都有可能使舌乳头的颜色发生改变。胃病患者服用 制剂也可使舌背变黑，可以用牙刷或刮舌板清洁舌背以去除这些着色。

缺铁性贫血患者的舌发白而光滑。维生素B12缺乏导致的恶性贫血，也可能导致舌发白而光滑。猩红热的首发症状则可表现为舌部由正常颜色到草 色、黑 色

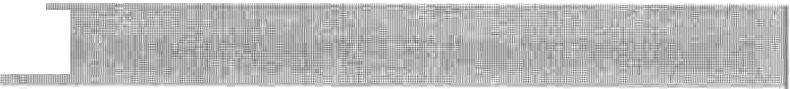
第203节唇舌疾病 971

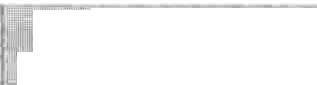
一－ － －

的颜色转变，此外，川崎综合征患儿的舌也可表现为草色。舌光滑发红和口痛可提示糙皮病（一种由维生素B)维生素PP缺乏造成的营养不良性疾病）。舌发红也可能与炎症有关［舌炎］，表现为舌的充血发红和肿胀疼痛。

舌体上有时还可出现白色的斑块，这种斑块在颊部也可见到，常与发热、脱水、梅毒第二期病变、鹅口疮、扁平苔鲜、白斑及口呼吸相伴随。

地图舌的病损表现为舌背的一些区域发白、发黄，粗糙，而另一些区域则发红光滑，病损区可在数周至数年间四处“游走”，本病通常不引起疼痛，无需特殊治疗。

l丿忙谌恤凶信霆枉岭，愿：｀｀暑闷矗醋忙言佩



灼口综合征，亦称口腔灼痛、口 症、口腔黏膜感 可引发本病。

觉异常等，在绝经后的妇女中发病率最高，以舌部最常 烧灼样疼痛可累及整个口腔，以舌、唇和口腔顶受累（舌痛）。本病与正常人进食剌激性的酸性食物之 （腮部）受累最为严重，但也可只累及舌。疼痛可为持后出现的短暂性舌部不适有所不同，其病因复杂，很可 续性疼疡，也可为间歇性发作并逐渐加重，同时还可出能是不同病因不同疾病表现出的共同症状。 现口干、口渴、味觉异常等伴随症状。此外，患者还可本病常见千使用抗生素后，口腔内菌群间的相对 能出现饮食习惯的改变、口腔易受激惹、抑郁、远离人

平衡受到破坏，从而使念珠菌～（一种真菌，可引起鹅口 群等其他表现。

疮）过度增殖所致。过度使用漱口液或口腔喷剂以及 本病在诊断上难度不大，但在治疗上则极其困难。任何可以导致口干的因素都可引发舌部的灼痛。此 经常用水漱口或嚼口香糖有助千保持口腔的湿度。此外，口腔内不良修复体，机体对口腔材料、山梨酸和苯 外，使用盐酸去甲替林等抗抑郁药和氯硝西洋等抗焦甲酸（常用的食品防腐剂）、丙烯（食品、药物和化妆品 虑药也有助于减缓病情，在极少数情况下，这些药物可中常用的保湿剂）、奇可树液（有些口香糖的成分之一） 引起口干反而会造成病情的加重。在其他一些情况及肉桂等食品和食品添加剂的过度敏感，维生素缺乏 下，本病的症状还可自动消失，但过一些时间这些症状

（包括维生素B12、叶酸、复合维生素B等）及缺铁等也 又会重新出现。

溃疡：造成舌溃疡的原因有：单纯瘛疹病毒感染，溃疡性口疮结核、细菌性感染、梅毒的早期阶段、变态反应及其他的免疫系统疾病。

虽然在两侧舌缘的多发性小溃疡一般对身体无害，但是一侧舌缘的单个溃疡则有可能是癌症的表现。舌体上不明原因的红色或白色斑块、溃疡、包块（尤其是质地坚硬的包块）都可能是癌症病灶，必须由口腔医师仔细检查。在绝大多数情况下，口腔癌多发生在舌侧缘或口底，除非是由梅毒引起的继发性癌症，一般极少见于舌背。

不适：舌部不适可能由下列物质刺激所致：某些食物（尤其是像疲萝之类的酸性食物）、牙膏、漱口水、糖果或者口香糖。此外，服用某些药物、创伤及感染也可

能导致舌不适。鹅口疮（念珠菌病）是造成舌部不适的常见感染性疾病，该病主要表现为覆盖整个舌体的白色薄膜样改变，这主要是由真菌在舌部的过度增殖所引起的。灼口综合征的患者可自觉全口腔的剧烈疼痛。

通常，我们只有通过逐个排除的方法来确定引起舌不适的诱因。一般说来，非感染性疾病引起的舌不适只需去除病因即可痊愈，例如，患者可通过更换牙膏的牌子、停止食用某些食物或由口腔医师修复边缘锐利或开裂的牙齿等方法来避免再次出现上述情况。用温盐水漱口也有助于减缓该症状。而对于鹅口疮的患者，我们则可以使用制霉菌素或氮康嗤等抗真菌药来治疗。

＼

,

972 第18章 口腔和牙齿疾病

###### 第2014节

4 涎腺疾病

一

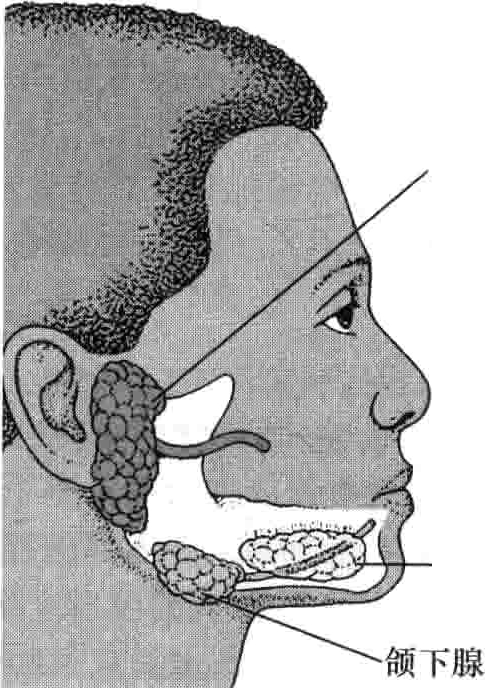
Il涎腺功能异常或肿胀会降低唾液的产生。

唾液分泌减少会导致口腔干燥牙齿龋坏。

司唾液流量可以进行测量，医生也可以切取涎腺组织进行活检。

嘈导管阻塞有时可以解除，有些患者需要使用唾液替代物。

人类的口腔中共有三对大的唾液腺，腮腺是其中最大的一对，其位置在双侧下颌角的后方和耳的前下方，其余较小的两对涎腺一颌下腺及舌下腺则位于口底的深部。除此之外，为数众多的小涎腺遍布口腔。所有的涎腺均可分泌唾液，唾液可以分解食团，帮助消化。

定位大涎腺

．．



腮腺 





舌下腺

发生在涎腺的癌症少见，主要的涎腺疾病有两类：一种影响涎腺的功能，造成唾液分泌的不足，另一种则导致腺体发生肿大。口腔中的唾液量减少或根本没有唾液分泌的时候，患者会感到口干［口干症］。

涎腺功能异常：有些疾病或机体功能紊乱，可以造成涎腺功能的异常和唾液分泌量的不足包括帕金森病 HIV感染、舍格伦综合征、抑郁症和慢性疼痛等。此外，一些药物也可以减少唾液的分泌量，如抗抑郁药、抗组胺药抗精神病药、镇静剂、甲基多巴及利尿剂等。

在头颈部癌症的治疗中，放疗和化疗都可导致涎腺的功能异常。放疗后出现的口干往往是永久性的，尤其

是当放疗剂量较大时；而化疗后的口干则往往是暂时性的，经过一定的时间可以恢复正常。

然而，引起口干的原因并不局限于涎腺的功能异常。饮水量不足、口呼吸、焦虑和压力都可导致口干。随着年龄的增加，口也会变干，但这更多是由于服用可以导致口干的药物所致，而非单纯的年龄因素引起的。

由于唾液在防止龋病的发生中起着非常重要的作用，因而，在唾液量不足的时候，口腔中就会出现更多的龋坏，在牙根部则更为明显。极度的口干还可能影响发音和吞咽c

在极少数情况下，涎腺分泌的唾液过多，这种增多的唾液往往在进食某种特殊食物的时候分泌，比如说，在吃酸东西的时候。有时，仅仅是想象吃这种东西的情形也会导致唾液分泌的增加。

涎腺肿大：当涎腺导管受阻，使唾液无法像平时那样流向口腔时，腺体就会发生肿大。进食时还可出现疼痛。

导管阻塞最常见的原因是结石。涎腺结石好发于成年人，1/4的患者有多块结石。结石可由唾液中含有的盐类沉积而成，使唾液沿导管反流，导致腺体肿大。阻塞的导管和腺体内充满了唾液，容易发生细菌感染。涎腺导管阻塞最典型的症状是，进餐前尤其是食用泡菜的时候，腺体肿胀会加重这是由于泡菜的酸味刺激唾液流量增加，但导管受阻，唾液只能反流至腺体从而使其肿胀加重。

流行性腮腺炎、细菌感染和其他像艾滋病、舍格伦综合征、糖尿病、结节病等疾病都可伴发大涎腺的肿胀。此外，涎腺的良恶性肿瘤也可导致腺体肿大，此时的腺体比感染造成的肿胀要硬得多。在发生恶性肿瘤时，肿胀的腺体与周围的组织紧密粘连，其质地甚至可以坚如磐石。多数涎腺良性肿瘤是可动的。

下唇的外伤（如咬伤）可能损伤该处的小涎腺，唾液分泌受阻，从而使受累的腺体发生肿胀，之后可出现一淡蓝色的小包块，我们称之为黏液腺囊肿，这种襄肿可在数周的时间内自行消失。

诊断与治疗

日前，我们还不能对涎腺的功能异常进行定量的检查，但是我们可以通过挤压腺体来观察唾液的流量。

我们可以根据疼痛与进食的关系来判断导管是否发

生了阻塞。对千其他可造成腺体肿胀的疾病，口腔医师往往还需要取涎腺的一小块组织进行活检，在显微镜下进行观察，以明确诊断。

．呻 ，·一

｀

第205节口疮 973

`

于口腔干燥症却是一个易感因素，老年患者更有可能服用一些导致口腔干燥的药物。



＿

一些老年人患有口腔干燥症。尽管

年龄因素对口腔湿度的影响较轻，但它对

口腔干燥症对某些患者仅是偶然造成麻烦，但对

其他一些患者的味觉、咀嚼、吞咽、说话以及配戴义齿会造成持续性的影响。

长期存在的口腔干燥增加了牙齿发生龋坏和出

现牙周病的凤险。长期的口腔干燥通常是一种疾病的症状之一，或者是服用了药物后出现的副作用。



如果导管阻塞确系结石所引起，口腔医师则可通过在导管两侧加压的方法将其排出，还可使用一种极细的

丝形器械将其取出，如果上述方法都失败的话，只有使用外科手术的方法来取结石了。

如果黏液腺痪肿不自行消失且导致不适时，可行手

术切除。同样，涎腺的良恶性肿瘤也可通过外科手术的方式切除。其他原因导致的涎腺肿胀，其治疗与诱因有关。

每个出现涎腺功能异常或服用可导致口干的药物的

患者，都必须注意口腔卫生的保持，其方法有：使用正确的方法刷牙、使用牙线、用颌制剂漱口、少吃糖、经常进行口腔检查、口腔清洁及每3 ~4个月进行一次氪化剂治疗。

在没有其他有针对性的治疗方法时，可用考虑使用

唾液的替代品，但这往往帮助不大。例如，毛果芸香碱确实能帮助一些患者减缓症状，但是对于放疗后涎腺受损的患者则效果并不理想。

第205节

疮

口

:JII传染病、刺激物、炎症可导致非癌症口疮。

门口疮可导致疼痛。

患者可使用麻醉剂口腔冲洗液缓解疼痛。激光和硝酸银可用于治疗口疮。

口疮类疾病其外观和大小变化很大，可累及口腔内

外的任何部位。有些病损高出黏膜表面，内含液体（根据大小分别称为疤或大炮），另外一些则是溃疡。溃疡时，口腔黏膜的表层细胞崩溃，其下的组织暴露，形成 “洞”一样的病损，“洞”内的坏死细胞和食物残渣使其呈现出白色。

病因

口疮有很多种类型，病因也有多种。正常情况下，唾液的流动有助于保护口腔黏膜，如果唾液量降低，则更容易导致口疮发生。任何口疮迁延不愈达到10天甚至更长，都应该由牙医进行认真检查以确定该口疮并非良恶性肿瘤。

创伤或刺激：口腔受到任何类型的损伤都可能导致起疤（疤或者大疤）或者溃疡，如颊部内侧面被锐利的牙齿或者不良修复体刮伤或者偶发性的咬伤。通常情况下， 的表面或很快破裂形成溃疡。非癌性溃疡会待续疼痛直至痊愈。

很多食物、药物和化学制剂会刺激或触发过敏反应，

造成口疮。一些常见的物质如牙膏、漱口水、糖果和口香糖中的成分，尤其是一些酸性食物可能成为诱发口疮的刺激源。导致口疮的最常见的药物包括治疗癌症的化疗药物以及一些含金药物。

感染：病毒是导致口疮最常见的病原体。众所周知，

唇疤疹和腾部溃疡是庖疹病毒所致。带状庖疹是由带状疤疹病毒引起的皮肤黏膜病，以出现在口腔单侧的群集分布的水疤和疼痛明显的皮肤带状庖疹为特征。庖疹病毒潜伏在人体内，受到激惹时骤然发作导致带状疤疹。带状庖疹的治疗和严重的单纯疤疹相似，但有时口疮愈合后口腔疼痛仍持续数月、数年，甚至长期存在。

细菌感染会导致口腔溃疡和肿胀。口腔内正常菌群

的过度生长或者新定植的菌群都可能造成口腔感染。来源于牙齿或牙跟的细菌感染扩展后可能形成脓肿，也可能广泛扩展形成蜂窝织炎。来源于龋坏的下颌牙齿的细菌感染播散到口底会导致舌下部的严重感染，称为 Ludwig咽峡炎。感染引起的肿胀压迫舌体向上阻塞气道引起呼吸困难。上颌牙齿引起的感染可能扩散至颅内。

梅毒感染的早期阶段，口腔内或者唇部可出现红色

无痛的溃疡（下疽）。通常情况下，几周后溃疡愈合。如果梅毒没有得到治疗，4 ~ 10周后，唇或者口腔内部会形

974 第18章 口腔和牙齿疾病

成一个白色区域（黏膜白斑）。下疽和黏膜白斑具有高度的传染性，在该阶段通过接吻也可导致疾病传染。梅毒的晚期，上腮或舌可出现树胶肿，梅毒在该阶段不具有传染性。

炎性疾病：白塞综合征，是一种影响到很多器官的炎

症性疾病，受其影响的器官有眼、生殖器、皮肤、关节、血管、脑、胃肠道，还可导致复发性口腔溃疡。Stevens­ Johnson综合征是以皮肤水 和口腔溃疡为特征的一种

过敏反应性疾病。一些有肠道炎症的患者也可能伴发口腔溃疡。患有重度口炎性腹泻的患者也经常出现口疮。扁平苔鲜是一种皮肤病，有时也会导致口疮多数情况下口疮的不适感较皮肤上的病损轻。寻常天疤疮和大庖性类天 疮都属于皮肤病，两者都可以导致口腔内形成水疤。

血止一，－ : -:j 你知道吗......

归，口腔溃疡持续超过l0天，应该找医生或牙医

检查。

其他病因：口腔溃疡是导致口疮的最常见的病因，其发病原因仍不明确。

坏死性涎腺化生可能发端于口腔受到损伤，在损伤

后的1~2天内，口腔顶部形成一个直径约1英寸（大约

2. 5cm)的裂隙。尽管该疾病的临床表现令人不安，但坏死性涎腺化生疼痛症状较轻，可在发病后的1~3个月内无需治疗即可痊愈，医生可以通过临床症状（癌症要达到同样大小的病损范围需要的时间更长，也会更加疼痛），有时可以借助活检切取一块组织样本在显微镜下观察，将其与口腔癌进行区分。

治疗

若病因明确，可以对应病因进行治疗。通常，使用软牙刷轻轻刷牙可避免口疮发生感染。

避免食用酸性或者高盐以及其他刺激性的食物有助于缓解疼痛症状。使用达克罗宁或利多卡因之类的麻醉剂漱口也可以缓解症状。由于这些麻醉剂会麻痹口腔和喉部造成吞咽困难，当儿童使用时应有成人监护以防止出现窒息。利多卡因进行增稠处理

后可以直接涂抹千口疮上。单独使用sucralfate and

aluminum-magnesium antacid可以减缓痛苦，很多医生将其与利多卡因、苯海拉明（一种抗组胺药）和高岭土混合制成冲洗液冲洗口疮。有时也可以使用氨来诺糊剂。

一旦确定口疮并非感染引起，医生会开一些激素类药物。有些口疮可以通过激光进行治疗，治疗后可以立即减缓疼痛，还可以避免口疮复发。使用硝化银烧灼也可以减缓疼痛，但是效果不如激光。

复发性阿弗他口炎

复发性阿弗他口炎（口腔溃疡，口疮），位于口腔内的小而疼痛的溃疡，儿童期发病，经常复发。

圉口腔创伤、压力以及一些食物可能促使疾病发作

患者感觉烧灼样疼痛，约一天后口腔软组织上形成一个溃疡

曰医生做出诊断的依据是疼痛和溃疡的出现

i!I治疗措施是进行口腔冲洗，有时使用皮质类固醇

复发性阿弗他口炎(RAS)非常多见。病因不明，有遗传倾向。很多因素可能促使疾病发作，如：口腔创伤；精神压力，大学生在期末考试的时候就有可能罹患此病；食物，尤其是巧克力、咖啡、花生、蛋、谷类、杏仁、草 、奶酪以及西红柿等。艾滋病患者口内经常出现较大型溃疡，并且持续数周。

复发性阿弗他口炎(RAS)患者会反复出现口腔溃

疡e部分患者口腔内有一两个溃疡，一年中发生儿次，有些患者几乎持续存在口腔溃疡。一些特殊的群体，如孕妇、服用避孕药者、吸烟者很少出现溃疡，原因不明。

症状和诊断

复发性阿弗他口炎以疼痛或灼热为始发症状，I ~2天后出现溃疡，不会出现水疮。溃疡性口疮的主要症状是与其病损大小不相符合的剧烈疼痛，疼痛可持续4~7天。病损儿乎只出现在唇颊的内侧、舌、口底弟滇趴咽喉等疏松组织之上。溃疡呈浅圆形或椭圆形，中间黄灰色，边缘红色。绝大多数溃疡直径不到1. 25cm的小溃疡往往三三两两成群出现，一般在10天以内自行消失，不留瘢痕。大的溃疡则较少见，其形状往往不规则，愈合时间长，容易留瘢痕。

重型溃疡还可导致发热、颈部淋巴结肿大和全身不适。口腔医师可以根据其外形及引起的疼痛症状来做出诊断。

治疗

治疗其他口腔溃疡的一些常用的方法，也用千治疗复发性阿弗他口炎，主要目的是减缓疼痛。此外，医生经常建议患者使用口泰漱口。溃疡较多时，医生还会建议使用皮质类固醇如地塞米松漱口。溃疡较少时，医生会建议使用其他皮质类固醇如娠轻松醋酸酷或者氯倍他索膏剂，还可以混入保护性的狻甲基纤维素膏剂中使用。对于反复发作的口腔溃疡，患者一旦感觉疼痛，应尽快使用口腔漱口水。如果直接应用到受影响部位的皮质类固醇不起作用，可以口服泼尼松片剂。同时，医师必须确定患者没有口腔单纯疤疹病毒感染，否则应用皮质激素可导致感染的进一步扩散。皮质激素漱口剂和片剂比凝胶更容易吸收，因而必须注意其可能的不良作用。有时较强的免疫抑制剂也是必需的。

一Ir

｀

第206节 口腔墅告物 975

`

第206节II

### 口腔新生物

非癌性（良性）新生物、癌前病变（发育不良）、癌性

牙瘤系造牙细胞的过度增生所致，看起来很像一团

（恶性）新生物可在口腔内外包括骨、肌肉和神经在内的

形状怪异的小牙齿。牙瘤可影响儿童的牙齿萌出和成人

一切组织中产生。在大多数情况下，新生物多见于唇、舌缘、口底和口腔顶的后分（软腾）。在习惯性的咀嚼烟草和使用鼻烟的人群，双颊和唇的内侧是癌症的多发区。口腔内的癌症也可能系身体其他部位的恶性肿瘤扩散所致（如肺癌、乳腺癌、前列腺癌等），但这种情况较为罕见。

###### 非癌性新生物

口腔肿物包括肿块、究、骨性肿物或者襄肿四一些肿物导致疼痛或刺激

一些肿物需要手术切除

在口腔的内外侧均可发生各种各样的非癌性新生物。牙跟上的包块往往都是刺激所致或牙齿、牙限来源的脓肿，因而对此不必过于紧张。由刺激因素所引起的口腔内非癌性新生物相对较为常见，必要时可手术切除，由于刺激因素的存在，其中有10%~40％的病人在手术后会出现复发。但是，如果刺激物长期存在，在有的情况下，非癌性的新生物还会发生恶变。由于口腔内外的一切异常新生物都有可能是癌，因此必须由口腔医师来进行检查，以防病情延误。

若患者吮吸指头上的寻常症，其病损也可见于口腔。另一种寻常抚一生殖器抚一则可通过口交传播。有几种方法可去除寻常究和生殖器症，但后者易于复发。

在口腔顶的中分和舌侧方的下颌骨尚可出现缓慢生长的骨突（骨抚），这种骨突不仅常见且对身体无害，在青春期即可出现，其生长持续终生。除非在进食时会受到摩擦或患者的义齿将覆盖此区，即使是很大的骨症也可不作处理。然而，口腔内的多发性骨抚则可能是歌德纳综合征的表现（一种消化系统的遗传性疾病）。

角化棘皮瘤是出现在唇及其他暴露在阳光下的部位

（如手前臂和脸）的非癌性新生物，在一至两个月的时间内，肿瘤可生长到其最大限度，直径约1.3~2.5cm，在之后的数月之中，肿瘤可自行消退。

有很多种囊肿（内含液体的肿物）都可造成颌骨的疼痛和肿胀，其位置往往与阻生的智齿相邻，虽然不是癌症，但还是能够造成颌骨骨质的大量破坏，其中一些襄肿在手术后容易复发。此外，囊肿也可见于口底，因其往往影响吞咽，妨碍美观、常常行手术摘除。

的牙齿排列，通常行手术切除。

绝大多数（约占75%~80%)的涎腺肿瘤都是良性的，其生长缓慢，不造成疼痛，通常表现为皮下或颊部内侧黏膜下的质软包块，可以移动。若其内部含有液体，也可较硬。涎腺肿瘤中以混合瘤（亦称多形性腺瘤）最为常见，本病多发于40岁以上的中年妇女，可以癌变，常行手术切除，若切除不彻底，肿瘤还可复发。其他的良性肿瘤也主要以手术切除为主，但其恶变和复发的几率不如混合瘤。

那些无法确定为其他临床疾病的白色、红色或红白

相间的病损，若不能擦去且持续时间超过2周，都有可能是癌前病变，也就是说，如若不加以处理则可能会发生恶变。发生癌前病变的危险因素与癌症相同，癌前病变如不及时去除，则可能恶变。

今 口腔黏膜在长期的刺激下则可出现一种平坦的白色斑块，称为口腔白斑。白斑表面的角质层比平常异常的增厚，所以使其呈现出白色—角质层是皮肤最外的一层结构，一般黏膜的角质比皮肤要薄得多。

红斑是口腔黏膜变薄所致。黏膜变薄，其下方的毛细血管更易被察觉，因而使病损呈现出红色。与白斑相比，红斑的癌变可能性要大得多。

###### 癌性新生物

忙癌症可以发生于口腔顶部或底部、舌、唇或扁桃体

国口腔癌症看上去与溃疡类似或者口腔中变色区域发生癌症

：1;医生借助活检或者X线检查诊断口腔癌症

叫口腔癌症的治疗措施有手术和放射治疗等

每年，全美有3万人发生口腔的癌性新生物（也就是口腔癌），有8000人死于口腔癌，其中大多数人的年龄在50岁以上。口腔癌约占全身恶性肿瘤的2％及肿瘤相关死亡人数的1.5%——考虑到口腔与身体其他部位的相对大小，这一数字事实上是很高的。

由于肿瘤的早期发现对于预后的改善有着密切的关系，因而，必须将对口腔癌的检查列为常规临床体检和口腔检查的不可分割的组成部分。通常，直径小于I. 3cm的癌性新生物是可以根治的。然而可惜的是，绝大多数情况下，当我们发现癌性新生物的时候，肿瘤往往长得很

976 第18章 口腔和牙齿疾病

大并已经伴有下颌下及颈部的淋巴结转移了。由于诊断的不及时，25％左右的口腔癌最终会导致病人的死亡。危险因素

虽然其机制尚不明了，但遗传因素确可造成部分人群对口腔癌的易感性。在所有危险因素中，我们最能够控制的莫过于吸烟和饮酒了。吸食烟草者—包括吸香烟

（尤其是每天超过两包者）、吸雪茄、吸草烟、咀嚼烟草和水烟等一—占到了所有口腔癌症患者的80%~90%。雪茄和香烟在引发口腔癌的危险性上大致相同，而相对而言，其危险性较咀嚼烟草和吸斗烟要低得多。

长期饮酒或酗酒者（尤其是每天超过6次者），其罹患口腔癌的可能性比正常人大大增加。如果一个人又吸烟又饮酒的话、那么他发生口腔癌的可能性就会比任何一种单一的因素都要大得多。有证据表明，含酒精的漱口剂也可增加罹患口腔癌的可能性。因此，既吸烟又饮酒的人在选择漱口剂的时候，必须非常小心，以确保买到的制剂其酒精含量（标签上有注明）最低。

口腔癌患者在治疗后｀肿瘤可能会复发。遗传易感

性和放疗都可增加肿瘤复发的可能性。如若患者在发生口腔癌后仍然继续吸烟和饮酒，那么他再发生其他口腔癌的可能性则比正常人高出两倍以上(30％比12%)。

人乳头状瘤病毒的一些菌株可以使人容易罹患口腔癌。这些病毒导致生殖器抚可以通过口交造成口腔

起来像是雀斑。和所有的恶性肿瘤一样，恶性黑素瘤有时会有自发性的出血。卡波西肉瘤是发生在皮肤周围和口腔及咽部的血管的恶性肿瘤。艾滋病人如果发生卡波西肉瘤，其部位往往在口腔顶部｀肿瘤常呈紫色或褐色，并稍高于黏膜表面。

发生在涎腺的恶性肿瘤要比良性肿瘤少见得多，其中最多见的是黏液表皮样癌，这种恶性肿瘤多发千口腔顶部的小涎腺，也可发生在大涎腺和下颌骨的下后方。

发生在颌骨的癌症包括骨肉瘤和从身体其他部位来源的转移瘤。

一－｀你知道吗｀．．．．．

口腔癌症最大的危险因素是吸烟和饮酒。



临床表现

虽然口腔癌可在相当长的一段时间内保持无痛状态，但最终还是会引起疼痛。当肿瘤浸润至周围的神经时就会引发疼痛。对于发生在口腔顶或舌的癌症而言，吞咽引发的疼痛与咽痛相似。

涎腺的恶性肿瘤在早期可导致或不导致疼痛的出现，但这一症状一旦出现，每次进食时，疼痛都会加重，这主要是因为食物会刺激唾液分泌的增加。颌骨的癌症往

感染。

一．往都会伴随疼痛症状及麻木或针刺样的感觉异常，有时

其他可增加口腔癌发生几率的危险因素还包括残冠充填体和不良修复体锐缘的反复刺激。梅毒感染者，若不接受治疗多年后，其舌背有可能会发生癌症—这是唯一一种可能发生在舌背的癌。此外，日光灼伤、吸烟还可导致唇癌的出现。

约有2/3的口腔癌患者是男性，但是儿十年来，随着女性吸烟人数的增加，口腔癌患者的男女差异日渐缩小。和其他癌症一样，随着年龄的增加，发生口腔癌的几率也逐渐上升。

口腔癌的类型

最为常见的口腔癌当属鳞状细胞癌，约有40％的鳞癌发生于口底或者舌的侧面和底部，另外40％发生于下唇，其余的发生于口腔顶部或者扁桃体。肿瘤往往表现为质地坚硬的肿块或边缘发硬的溃疡，病损区可呈白色、红色或红白相间，肿瘤可突出黏膜表面或与黏膜平齐，间或出现自发性的出血。另一种常见的口腔癌叫做症状癌，这种肿瘤发生于口腔黏膜，其表面可有白色沟纹。

其他的口腔癌如恶性黑素瘤、卡波西肉瘤则不常见。恶性黑素瘤常常与阳光灼伤有关多发生于皮肤，但也可见于口腔，常见于口腔顶部，这多系皮肤上的病灶扩散所致。恶性黑素瘤的表面往往凸凹不平，周界不清，颜色可呈深蓝色、褐色或黑色，有时肿瘤表现为斑点状，甚至看

--

病人会感觉就像麻醉药过了一样。发生在唇颊的癌症常常因被咬到而发生疼痛。

在多数情况下，鳞状一细胞癌看起来就像是一个溃疡且肿瘤易于长入下方的组织之中。发生在唇和口腔其他

部位的癌症摸起来往往坚如磐石并与周围组织相粘连，但良性肿瘤却可自由移动。咀嚼烟草或鼻吸烟草的人可在颊部发生边缘高起的白色病损，这种病损进一步发展则可转变为症状癌，然而临床细胞癌更为常见。癌性肿块往往生长迅速且质地坚硬，发生在小涎腺的癌常表现为一小的肿块。

此外，牙跟、舌和黏膜上颜色异常的病损都可能是癌症的表征。口腔内新近出现的棕色或深色的区域可能是黑素瘤的表现。有时，唇部经常接触香烟或烟管的部位可出现棕色而平坦的雀斑状改变，我们通常称之为烟斑。诊断

根据外观和症状可以初步诊断口腔癌。口腔医师必须注意将黑素瘤和正常的着色及其他原因导致的颜色改变鉴别开来。但是，确诊还依赖于活检的结果。

虽然难以将颌骨的恶性肿瘤和囊肿、非癌性的骨增

生及身体其他部位转移而来的恶性肿瘤区分开来，但是X线检查可以显示出颌骨恶性肿瘤的不规则边界和邻近牙齿的吸收情况，这对于诊断快速发展的癌症大有帮助。

｀

,

｀－ 第207节牙齿疾病 977

`

预后

发生在口腔内或口周的癌症可以转移至附近的淋巴结使其肿大变硬。远处转移在鳞状细胞癌较少发生，在骨肉瘤则较常见，在恶性黑素瘤则常常发生，该肿瘤甚至可转移至脑部。

如果鳞状细胞癌尚未发生淋巴结转移，只要手术能

彻底切除肿瘤及周围的正常组织，就可以根治该病。在通常情况下，该病的5年生存率为68％，但如果肿瘤出现了淋巴结的转移，则5年生存率会下降至25%。遗憾的是，现在的治愈率与几十年前相比并没有得到多少提高。与此不同的是，症状癌发生较晚且生长缓慢，往往不会造成病人的死亡。相比之下，恶性黑素瘤的5年生存

率只有5%~10%。

预防

经常性常规口腔检查是发现癌性或者非癌性生长物的最佳方法。不过度吸烟饮酒可以大大降低绝大多数口腔癌的发病几率，打磨光滑残冠和充填体的锐缘也有助于减少癌症的发生。避免阳光的照射可预防唇癌。如果唇部受到大面积的日光灼伤，则可手术或激光进行唇的塑形，切除灼伤唇部祈有的外侧组织以防其转变为唇癌。

对鳞状细胞癌和绝大多数其他口腔癌而言，主要的

治疗手段包括手术和放疗两种方沼坛对于较大的恶性肿庸其治疗往往要求结合使用上述两种方法以期获得满意的疗效。但是，恶性黑素瘤对放射线不敏感，其治疗方法以手术为主。

术中可确定肿瘤的周界，有时手术还需将颌骨下后

及颈部的淋巴结一并切除。因而，口腔癌的外科手术常常会对患者的外形和心理造成很大的影响。但是我们可以使用更新的方法来减少这种影响，例如在唇癌手术的不同阶段，我们可在显微镜下观察肿瘤的边界（莫斯法），以最大限度地减少手术对唇部外形的影响，此外，用激光来摧毁肿瘤细胞也可达到类似的效果。疾病控制之后，可行整形外科手术来恢复患处的外形及功能。颌 骨和牙巷t的缺失部分也可用膺复体修复。

放疗可在手术后进行，也可单独采用。尽管放疗对

千口腔癌（尤其是较大的口腔癌）不一定能起到治疗性作用，但是它可用来使肿瘤变小，从而缓解症状，我们称其为姑息治疗。放疗可破坏唾液腺，导致口干、龋病及其他的口腔症状。如果唾液腺尚未被完全破坏，则在放疗后的数周内，唾液的分泌量可恢复正常。由于放疗造成的颌骨损伤往往难以愈合，因此必须在放疗前即进行必要的口腔治疗，拔除患牙以为放疗的进行提供足够的时间。

实践表明，化疗在绝大多数口腔癌的治疗中意义不

大。对于不能接受手术或者放疗的患者，顺铅、氪尿啼

、博来霉素、氨甲蝶呤可以缓解疼痛，但是不能治愈肿瘤。

口腔癌患者在放疗后必须保持良好的口腔卫生，如

果情况需要不得不进行拔牙等口腔手术，创口往往愈合不良。保待口腔卫生的方法包括定期的口腔检查和每日使用氪制剂等。如果一个患者最终还是拔了牙，则可使用高压氧舱来帮助颌骨的愈合，以防止出现骨和周围软组织的坏死（放射性骨坏死）。

伽

第207节

牙齿疾病

牙齿疾病包括龋病（牙齿发生龋坏）、牙髓炎、根尖脓肿、阻生牙及错拾。牙折、牙齿松动、牙脱位和一些牙痛症状则属于口腔急症的范畴。牙齿的龋病可导致牙痛和牙齿的缺失，但只要我们能够保持良好的口腔卫生，彻底的去除菌斑，防止牙石的形成，就能够有效地避免龋病的发生。

菌斑系指在牙齿表面由细菌、唾液和不断沉积的坏

死细胞所组成的薄膜状混合物。菌斑在一天之中不断地形成，且每个人都不例外。由于菌斑有利于致龋菌的生长，因而必须每天使用牙刷和牙线来将其去除。

牙石（牙结石）系指位千牙齿基部钙化变硬的菌斑，

尤其在下前牙的舌侧和上后牙的颊侧最为明显。因为牙石是由菌斑钙化而来的，所以，坚持每日去除菌斑可以有效地防止牙石的产生。然而，一旦牙石形成，只有口腔医师或牙科保健人员才能将其完全去除。

除了仔细刷牙和使用牙线外，减少糖摄量及饮水氮

化都有助千保持口腔的健康和减少牙齿的龋坏。临床表现

疼痛单个牙的疼痛是牙齿疾患中最为常见的症状。

牙痛可为持续性的疼痛，也可只在咀嚼或受牙科器械触探等情况下才发生。牙痛的出现往往提示有牙齿或牙跟的疾病。当然，在牙齿根面暴露、咀嚼用力过大、磨牙症

978 第18章口腔和5\_ffi疾塑

及牙折等情况下，也可出现牙痛。此外，窦性充血也可导

牙釉质异常这可由膳食中维生素D的摄入量不足

致上颌牙区出现类似的疼痛症状。

磨耗牙及松动牙可为磨牙症的表现，后者的典型症状是经常性的紧咬牙及磨牙。磨牙症最常于夜间发生，患者本人难以察知，但也可在白天发作。磨牙症患者必须时时注意不要在白天紧咬牙或磨牙。磨损是指咀嚼食物所造成的牙齿的表面磨耗。随着牙齿的不断磨损，咀嚼效率会逐渐降低。

牙齿的形态异常可为遗传性疾病、激素分泌紊乱或

先天性感染的表现。此外，牙折和口腔的外伤也可造成牙齿的形态异常。

牙齿的颜色异常与随着年龄增加或经常将牙齿暴露

在如咖啡、茶及烟草等有色物质之下所造成的牙齿发黑和发黄有所不同c牙齿内部使牙髓（牙齿有活力的中心）遭受严重破坏的感染可使牙齿发灰。在恒牙替换感染的乳牙时也可出现这种情况。儿童9岁之前大剂量地服用四环素以及孕妇在怀孕期间服用四环素都可造成牙齿颜色的永久性改变。摄取氪过量可导致牙釉质出现斑

块样的改变。

牙医用语

＂

一般用语 牙医用语

所引起。出麻疹或天花可使恒牙形成期的儿童发生牙釉质的异常。反复呕吐时（如在神经性厌食症），呕吐物中所含的胃酸可腐蚀牙釉质。长期呆在氯化水中的游泳运动员及经常接触氯和酸的特殊职业者甚至会发生牙釉质的缺失。牙釉质受损可使细菌更易于侵入牙齿内部并造成龋坏。

龋 洞

龋洞（牙齿的龋病）是指牙齿上的腐坏区域，它是牙齿表面的硬组织牙釉质发生渐进性的溶解，牙齿内层受到进行性破坏的结果。

瞿细菌和食物碎屑在牙齿表面堆积，细菌产酸导致

龋病。

S龋坏深入到牙齿内部引发牙齿疼痛。

牙医通过检查牙齿和定期拍摄X线片可以发现龋洞。除健康饮食之外，良好的口腔卫生习惯和有规律的牙齿维护可以预防龋病发生。

,JII氯化治疗有助于釉质龋的愈合，对于更深的龋洞，牙

医必须将腐坏物质去除同时将制备的洞型进行充填。

感冒、牙跟病和龋病堪称人类最为常见的疾病。龋

•

成人牙婴儿牙后牙 咬合 矫治器帽

虫牙

清洁眼牙

恒牙

乳牙

磨牙和前磨牙

拾

正畸带环、弓丝拐矫治器冠修复体

#### 陋

口腔预防

尖牙

~..病一旦发生就会不断地发展，如果不接受及时的口腔治疗，龋洞不仅会慢慢变大，还会导致牙齿的丢失。

危险因素：龋病的危险因素有很多，如牙齿表面存在的缺陷、糖类或酸性食物、牙齿中氛化物的含量太少以及唾液流量减少。

牙齿的易患性、产酸菌的存在和丰富的食物是发生

龋病的三个必要条件。牙齿的易患性系指牙釉质中有保护作用的 含量不足或牙齿有较深的窝沟裂隙使菌斑易于存积。在口腔健康状况差的患者，大量的菌斑和牙石

可促进龋病的发生。虽然口腔中有着为数众多的细菌，

填充

前牙 牙床 牙床病兔唇 笑气 下巴 托牙 口腔顶侧牙

银粉充填

牙垢

咬合错乱

修复

切牙和尖牙

牙银

牙周病，牙周炎，牙跟炎

唇裂

一氧化二氮

下颌

全口义齿或局部义齿（可摘）

上脖

双尖牙或前磨牙

采合金修复

牙石

错拾＇－－

但是能够产酸的只有几种，其中最重要的当数变形链球菌。

导致龋坏的细菌所需的营养来自人的饮食。婴儿含

着奶瓶睡觉时，他们的牙齿与婴儿食品或者牛奶接触的时间就会延长，这种情况增加了牙齿龋坏的风险。饮食中含有的大量的糖业为吸纳提供了食物。

饮食中含有的酸如可乐饮料中含有磷酸加速牙齿

龋坏。

由于使用一些药物或者疾病如舍格伦综合征导致的唾液流量的下降会使得牙齿龋坏的风险增加。老年人经常使用一些导致唾液流量下降的药物，增加了他们牙齿龋坏的风险。

一些人的口腔中含有非常活跃的致龋菌，父母可通

上颌 上颌

＿

过亲吻或共用餐具等方式将这些细菌传给孩子，细菌在

，

｀

｀＿＿，

第207节牙齿疾病 979

`

孩子的口腔中大量生长，并可导致牙齿萌出后的龋坏。因而，对龋病易感的家族史并不一定都是口腔卫生状况差或不良饮食习惯的结果。

牙龄萎缩的患者由于牙根暴露更容易发生龋坏。细

菌更容易接近牙齿的内层。牙限萎缩使得老年人更容易发生根面龋。

牙齿龋坏的进展：牙齿龋病的进展发生在牙釉质的

龋病进展缓慢，但是，一旦龋坏穿破釉质进入相对较软的牙本质层，则进展迅速且会很快累及充满神经血管的牙髓腔。龋坏穿破牙釉质往往需要2~3年的时间，但是穿破从牙本质到髓腔这段更长的距离，却只要l年就够了。因而，始于牙本质的根面龋在很短的时间内即可破坏大量的牙体组织。

聚

平滑面龋发展的速度最慢也最容易预防和逆转。起初，牙齿表面的牙釉质被细菌溶解，出现白色的小点，这即是平滑面龋的早期表现。在牙齿与牙齿之间的平滑面龋一般开始于20~30岁。

窝沟龋指发生在咬合面和后牙颊面的狭窄沟裂的

龋，通常见于青少年的恒牙，进展迅速。这种沟裂比牙刷的刷头还要窄，因而一般人很难将其清洁干净。

根面龋是指发生在牙腺退缩后暴露出的牙根表面

（牙骨质）的龋，多见于中年以后的人群，病因很多，其中包括牙根表面清洁困难、唾液量不足、高糖膳食等。在所有的龋中，以根面龋最难预防。

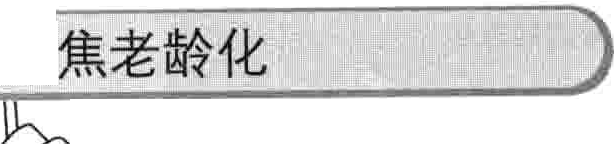
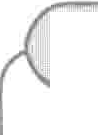


：尾你知道吗..令．．K

通过接吻或者共用餐具，父母可将致龋病茵

传给孩子。

忽，一 只有上一代人中会有大多数人在老



姬＄ 年时带假牙或没有牙齿。这种现象已经

＼

在过去的几十年里发生了很大的变化。

有将近一半的85岁以上老年人老年化现象是稳步下降的。出现这种变化的原因有多种：改善营养，更好的获得牙齿护理，和更好的治疗龋齿和牙周病。

当失去牙齿，咀嚼会极大地受到限制，说话更是一个挑战。如果没有牙齿支撑嘴唇，脸颊，鼻子和下巴，脸看起来会截然不同。

失去部分或全部的牙齿的人也可以吃东西，但他

们往往只能吃软的食物。软的食物往往只有大量碳水化合物而缺少蛋白质，维生素和矿物质。富含蛋白质，维生素，矿物质的食物，如肉类，家禽，谷物，以及新鲜的水果和蔬菜，往往是难以咀嚼的。因此，老年人主要吃软的食物，可能会导致营养不良。

全口义齿对失去了几乎所有的或所有的牙齿的

人有用。牙医小心地构建假牙，使患者数个月内赶到舒适并包括一系列精心策划的步骤。一旦患者有假牙，就应该每年至少看一次牙医。嘴的形状可以随着体重下降或上升而变化，在这种情况下，可能需要改装假牙。

义齿可以改善外观和说话，但他们里完美还差得

很远。他们只恢复了少于天然牙齿咀嚼能力的20%。

假牙也可能造成味觉的不适和干扰。有些人发现假I1牙的尴尬。

假牙必须保持清洁。他们应该在每餐后被摘下，用带有小苏打牙膏的牙刷清洗义齿。同时，嘴应该被清洁以去除食物残渣。义齿应在睡觉之前摘除，仔细清洗，并保存在一个安全的地方。浸泡在假牙清洗液

临床表现

龋齿究竟会不会出现疼痛，这主要取决于牙齿受累的部位以及龋损进展的深度。发生在牙釉质的龋不会引起疼痛，但是，，一旦病情进展到牙本质，疼痛症状就会出现。有时，人们只是在进食冷饮或甜食的时候才会感觉到疼痛，这提示牙髓仍然比较健康。如果患牙在这一阶

一段即得到牙医的诊治，充填后就不会再出现疼痛或进食的障碍。

接近或已经穿通髓腔的龋洞往往会导致不可逆转的

破坏。在刺激因素（如冷水）去除之后，疼痛仍会继续存在。有时，牙齿在未受到任何刺激的情况下也会发生疼痛，我们称之为自发性的疼痛。

如果牙髓在受到损伤后失去活力，疼痛会在短期内

消失。但是，在咀嚼时或用舌、指头压上去的时候，牙齿会很敏感，其原因主要在于牙根的尖端有炎症或感染引发了脓肿。感染可能造成脓液在牙根部位聚集（脓肿），咬合时会导致疼痛加重并且持续疼痛。

诊断

在疼痛症状出现之前即对患牙进行治疗不仅可以保留住剩余的牙体组织还可以减少牙髓受损的几率。在诊断一早期龋的时候，口腔医师往往会询问疼痛的情况，检查牙齿，用牙科器械探查，有时还需要照X线片。一般说来，每隔6~12个月应进行一次口腔检查，但并不是每次都需要照X线片。根据口腔医师对患者牙齿情况的判断，每隔12~36个月可进行一次X线检查。

预防

有几种常用的方法对于预防龋病非常关键：

·保持良好的口腔卫生和定期的牙齿保健

·健康饮食

·氯化物（水中，牙膏中或者两者中都使用）



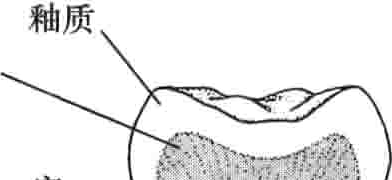
中过夜可能有用但不必要用牙刷清洁假牙。

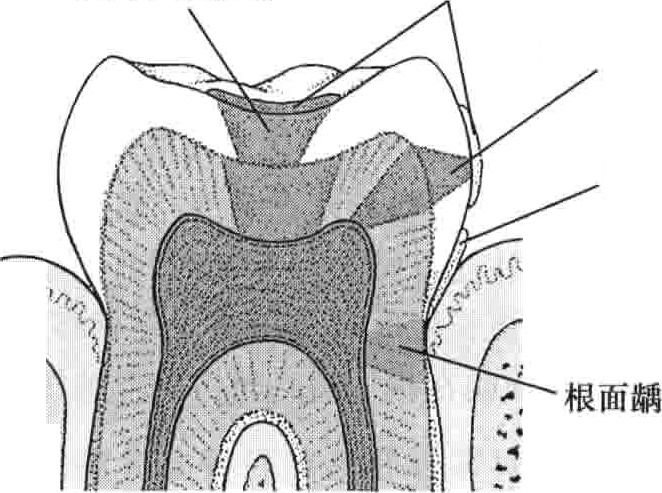
·窝沟封闭和抗菌治疗

980 第18章 口腔和牙齿疾病

龋洞的种类

左图显示没有龋洞的牙齿，右图显示龋洞的三种类型

窝沟和缝隙龋 菌斑



光滑面龋

菌斑

牙本质

髓至--辽衮血沁比玉翠仁—二－邮缘

# ;1

g

牙周膜 名｝惨瞿妨宝湛卦fi l

为

怎尸

牙骨质4妇忆屑勺llk归贮ll削［,飞． 尸－牙根根管 ＇．＿．啊｀ ｀心七矗1”'` `'龟｀＇m”“' ••[``



“”

C$l

T'

，

，名 ＇

仁｀

正常牙齿 龋洞的发生

4

口腔保健：每日早餐前后、睡前刷牙并使用牙线可以有效地控制平滑面的菌斑，从而保待良好的口腔卫生。刷牙可以预防牙齿咬合面及两边的龋齿，牙线则可伸入牙刷达不到的部位。

虽然电动牙刷和超声波牙刷都很不错，但是一把普通的牙刷只要用得好，效率也是很高的。一般情况下，刷牙只需要3分钟左右的时间。牙线应在牙齿与牙齿之间轻轻地前后移动，最后在限缘处呈C形包绕牙齿及其根部。当牙线以垂直向做滑行运动时，可以去除菌斑和食物碎屑。

起初，菌斑很软，每日至少使用软毛牙刷和牙线一次即可将其有效的去除。但在其形成后72小时，菌斑即开始变硬，要想将其清除就会变得较为困难了。

饮食：尽管所有的碳水化合物都可以引起牙齿不同程度的龋坏，但是，引起龋病的罪魁祸首是糖。所有的单糖，包括庶糖、蜂蜜中的果糖和葡萄糖、水果中的果糖和牛奶中的乳糖对牙齿的作用大致相同。只要糖与菌斑相接触，变形链球菌就会产酸。究竟吃多少糖没多大关系，但是糖与牙齿接触的时间长短在龋病的发生中却是至关重要的。因此，花5分钟的时间嚼棒棒糖与花1小时的时间喝含糖饮料相比，虽然前者所含的糖分可能比后者要多，但是后者能起到的破坏作用却比前者要大许多。

．

，你知道吗 合命

~]罗在美国超过一半的人通过饮用含足够量 11



化物的水来降低牙齿龋坏的风险。



容易患龋的人应该减少吃甜食的次数。饭后漱口有

助于去除残余的糖分，饭后刷牙则更为有效。含人造糖的饮料有助千减少龋病的发生，饮用茶和无糖咖啡也有利于防止龋，尤其是根面龋的发生。

制剂： 制剂可使牙齿，尤其是牙釉质的抗酸能力大大增加。对牙齿正在发育钙化的11岁以下儿童全身用氮是有效的。饮水氪化是给儿童提供娠的最有效的手段，目前全美约有半数的人口饮用娠化水以降低牙齿龋坏风险。然而，如果水中的娠含量过高，则会使牙齿出现斑点或变色（ 牙症）。如果儿童的摄颌量不足，医师可以开一些氯化钠滴剂或片剂等来进行补充。如果需要的话，医师还可以对龋易患者的牙齿直接使用含 制剂。此外，含氮牙膏和含氯漱口剂对成人和儿童都能有效地起到保护作用。

窝沟封闭：窝沟封闭剂可用于保护牙刷所达不到的窝沟裂隙，在后牙尤其如此。在需要封闭的区域进行彻底的清洁之后，口腔医师就会用一种酸制剂来使牙釉质表面变粗糙，以利于封闭剂的黏附。之后，用一种液态塑料来涂布窝沟的内外面，等其变硬后，就会形成一层坚硬的保护层，将细菌与食物隔绝开来，阻止细菌产酸。窝沟封闭1年后，约90％的封闭剂留存，10年后约有60％留存。定期口腔检查有时还需对封闭剂进行修复或替换。

抗菌治疗：对龋病非常易感的人群需要接受抗菌治疗。首先，口腔医师将所有的龋坏部位去除干净，对所有的窝沟裂隙进行封闭，再使用一种强效的氯已定漱口剂数周以杀死残余菌斑中的全部细菌，其目的在于，使非致龋菌替代菌斑中的致龋菌。人们还可以在家每日使用含 制剂漱口并咀嚼含木糖醇的口香糖（可抑制菌斑中细菌的糖）｀以此来控制细菌。

士．

｀

........

第207节牙齿疾病 981

｀｀

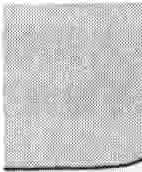
治疗

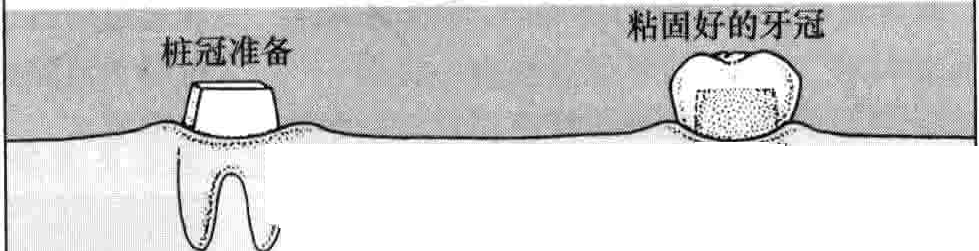
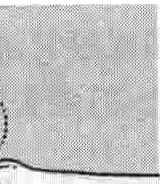
如果龋病尚未进展到牙本质层，通过使用强效含氮漱口剂（通常是处方药）来进行氯化治疗，可使牙釉质自行恢复。如果龋病已经累及牙本质，则需要口腔医师将腐败坏死物清除于净，再用一种充填物来充填出现的窝洞。在龋病的早期即进行治疗不仅有助于保持牙齿的强度还可减少牙髓受损的可能性。

充填物：充填物的种类繁多，可用于牙齿的内部

或周围。对后牙而言，我们主要考虑的是牙齿的强度，充填物造成的颜色影响相对不是很重要，因而，银采合金（为水银、银、铜、锡组成的合金，有时还含有锌、把和锅）是最常用于后牙的充填物。银采合金价格便宜，平均可使用14年左右，在口腔卫生情况良好的患者，银采合金甚至可使用长达40年的时间。从银采合金中释放出的采少之又少，不会影响健康。相比之下，金质嵌体和高嵌体不仅价格昂贵，且需至少两次就诊才能完成。



烧瓷冠、烤瓷桥和种植体



齿

牙 摹 黜 气＇；一夕 气

5



、 口腔医生先为受损牙齿做外形预备，再将牙冠粘固在预备好的牙上

汁

忒门门

｀．

，

、

占

．． 氮

．

＼

1 ,1 ' j r”

f `

”

~, jj 11 '

1 +

l `

4

·d }I '. :

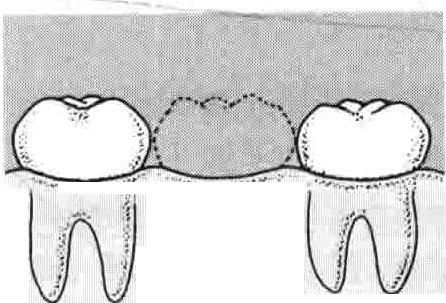
L`

t '

2 [

缺失牙

、



.,..,.七勺、叩，吓.｀,｀.

．

｀ ｀..~” 、,、... •．一口-F O寸

．

I

．

·,

..`,.,

;,i `. I

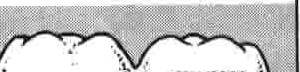
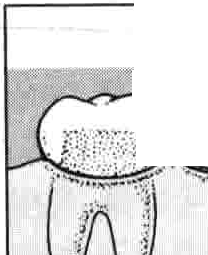
H

＼ ｀勹 ，

i:0'i :

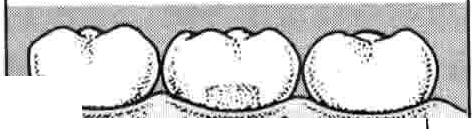
I • • I

｀、命．，· ｀＼．．；，



固定桥

粤



种植牙

心L 之丈二恳界，＇h？

二＼厂＿ ，『．．（六了



口腔医生可以用固定桥或种植牙来代替已缺失的牙

对于前牙，我们较为看重美观，因而像银这样的有色材料往往不能使用，我们可用复合树脂或瓷来进行充填。现在，这些材料也在后牙得到了越来越多的应用。尽管这些牙色材料十分美观，但是它们比银采合金的价格要贵得多，而且保持的时间也不如银采合金长，尤其在承受全部咀嚼压力的后牙更是如此。

玻璃离子水门汀在充填后可释放 ，这对于易患龋病的患者而言大有帮助。此外，在严重磨耗的牙齿也可使用这种材料来进行修复。

根管治疗和拨牙：当龋病进展过深，造成了对牙髓的

永久性损害时，唯一可以消除疼痛的方法就是行口腔内科的根管治疗或将患牙拔除。

拔牙后必须尽快行修复治疗，否则邻近的牙齿会发

生移位并可妨碍患者的咬合。

桥冠和种植体：拔牙后，可用可摘局部义齿或烤瓷桥一一用烤瓷冠覆盖缺牙间隙两侧的牙，是固定修复体的一种一来修复缺失牙。当然，对于那些颌骨骨量充足

的患者，也可以用种植牙修复缺失牙。种植牙是将金属牙根植入颌骨内的固定修复体。金属牙根是一种特殊合金制作而成，骨细胞可以附着在上面。在经过一段时间，通常是4个月的愈合期后，种植体与颌骨牢固的结合在一起，此时在种植体上部安装基台，再在基台的上部安装牙冠。种植牙可以承担正常咀嚼的功能。现代人们更倾向于选择种植牙，因为种植牙不会发生龋坏，同时相对于活动义齿而言种植牙提供了一个固定的解决方案。

烤瓷冠用于牙齿之上，一般需要到口腔医师处就诊两次才能完成，有时就诊的次数会更多。第一次，口腔医师对牙齿进行预备并取印模，再用暂时冠将其覆盖。在口腔技工室，技工根据印模来制作永久性的烤瓷冠。第二次，医师先将暂时冠取下，再将烤瓷冠永久性地粘在牙齿上。

烤瓷冠通常由金或其他合金制作而成，烤瓷的作用

在千遮盖金属的颜色，有时还可只用烤瓷来制作烤瓷冠。但是烤瓷比牙釉质要硬些，会导致对颌牙较为严重的磨

982 第18章 口腔和牙齿疾病

一· 1 -

耗。全瓷冠或用类似材料制作的冠修复体比金属冠更容 拔除患牙。易出现破坏。



根尖脓肿

牙髓炎

牙髓内含血管神经，是牙齿的中央部位。牙髓炎是发生在牙髓的炎症性疾病｀会造成明显的疼痛。

龋病和创伤是造成牙髓炎的两大原因。牙髓轻微的炎症只要得到及时的处理就不会对牙齿造成永久性的伤害，但是严重的炎症却可以造成牙髓的坏死。

临床表现与诊断

牙髓炎可造成牙齿剧烈的疼痛。口腔医师可以使用一些检查方法来判断受损的牙髓是否还可保留。当医师对患牙施加冷或热的刺激时，如果疼痛在刺激因素去除过后仍然存在，或者患牙会自发性的疼痛时，牙髓就难以保留了。

牙髓电测仪可用于判断牙髓是否还有活性，但无法确定牙髓是否是健康的。如果患者能够感知施加在患牙上的微弱电压时，牙髓就还有活力。牙齿如果出现对叩触的敏感，这往往意味着炎症已经扩散到了牙齿周围的组织。

治疗

对因治疗可以终止炎症。在牙髓炎的早期，含有镇

痛剂的暂时充填物可以缓解疼痛。这种充填物可以一直－使用6周，之后再进行永久性的充填。在通常情况下，我

们可以直接进行永久性的充填。

如果牙髓受到了广泛性的不可逆转的破坏，唯一可以消除疼痛的方法就是进行根管治疗清除牙髓或



美学牙科可以在很大程度上改善一个人的外貌。它所采用的技术既不像正畸治疗那样费时，也不像烤瓷冠和烤瓷桥那样需要磨除正常的牙体组织。

粘接：粘接是指在最小的牙体预备条件下，使用牙色材料来充填患牙。这种保守性的治疗方法可用千保留折裂牙、关闭牙间隙、覆盖牙齿的表面以改变其色调或形状。牙医使用一种弱酸制剂来清洁牙面并使其表面变粗糙，之后，与牙齿颜色相同的树脂（主要是由一种称为复合树脂的特殊材料构成）就可以粘在这个已经过处理的表面之上。通过这种方法，牙科医师可以改善牙齿的外形而不必磨除大量的牙体组织。

烤瓷桩冠：与粘接类似，可用于改变牙齿颜色和形

态的异常，但这种方法所用的材料不是树脂而是与牙

根尖脓肿是由脓液在根尖部位堆积而成，它往往是感染从牙齿向周围组织扩散所致。

感染时，机体内大量的白细胞就会进攻病灶，脓液就是由这些白细胞和坏死的组织及细菌一同形成的。通常，脓液从感染的牙齿向牙限排出，造成牙根部牙银的肿胀。脓液导致的肿胀，通常是造成剧烈疼痛的原因。根据牙齿位置的不同，脓液可向软组织破溃，造成口底、颊部甚至皮肤的肿胀，引发蜂窝织炎和颌骨感染。最终，组织发生破溃，脓液溢出。

在处理脓肿和蜂窝织炎的时候，往往需要消除感染和通过外科手术或根管治疗的方法来引流脓液。抗生素可用于消除感染，但是去除炎症的牙髓和引流脓液则更为重要。



1. 麻醉患牙
2. 使用橡皮障将患牙和口腔中的细菌隔开
3. 从后牙的咬合面和前牙的舌面将牙齿备洞进入牙髓腔内
4. 用细小的器械伸入洞中将全部的剩余牙髓组织取出
5. 对根管的全长进行预备，使其光滑无阻碍
6. 充填根管

归l]心情沪棹

齿颜色相同的烤瓷。烤瓷桩冠共需两次完成，第一次在牙体预备完毕后取患者的印模，烤瓷桩冠在口腔技工室制作完成后，再用—薄层树脂黏接剂将其粘在牙齿上。

漂白：漂白或牙齿美白，可使牙齿变白。漂白的效果受牙齿本来颜色的影响。家庭使用的漂白产品通常包含过氧化氢凝胶和用来盛装凝胶的像护齿器

—样的托盘。其方法是将装有凝胶的托盘每天放入口中并保持数小时至整夜的时间。根据漂白剂的浓度不同，治疗一般需要进行2 ~4周左右。若在口腔诊所进行漂白，速度则要快得多。漂白最常见的不良作用是牙齿过敏。对千龋洞造成的牙齿变色、受药物或疾病影响变色的牙齿或死髓牙进行漂白往往是无效的。

\_ \_,

｀

勹－

｀

第208节牙周疾病 983

##### 阻生牙

阻生牙是指埋在牙踉下面不能正常萌出的牙齿。 牙齿的阻生主要是由牙列过度拥挤以至于新牙的萌

出空间不足所致。若乳牙在恒牙发育完成之前即发生脱落，其他的牙齿向该处靠拢，也会造成牙齿的阻生。最常见的阻生牙是智齿，因为智齿萌出的时间最晚，颌骨又往往没有足够的空间来容纳它们。

阻生牙很容易发生感染，对咀嚼的意义不大，因而常

常被拔除。有时，使用局部麻醉药或镇静剂，可在患者清醒的状态下将患牙拔除，该操作在牙医的诊所内即可完成。另一些情况下，拔牙手术需要医院内，患者处于全身麻醉状态下完成。

##### 咬合紊乱

咬合紊乱是指牙齿排列不齐，或者上下颌骨不协调导致上下颌牙齿接触关系紊乱。

造成咬合紊乱的常见原因。这些差异可以造成牙列的拥挤和咬合的异常。另一个常见的原因是牙齿的缺失。牙齿缺失时，邻近的牙齿会向缺牙间隙移动，从而影响牙列的完整性。其他可造成咬合紊乱的原因有颌骨骨折后的错位愈合、4岁以下儿童的吮指习惯、口腔或颌骨的肿瘤、充填体、固位体和正畸矫治器等。此外，遗传因素也可造成咬合的紊乱。

临床表现与诊断

咬合紊乱在一开始并不会造成不适，但是在异常咀嚼压力的作用下，它最终会造成牙齿的松动甚至折裂。严重的咬合紊乱还会导致咬合、咀嚼和说话的困难。咬合紊乱一旦影响到口腔卫生的保持，则有可能增加发生牙赈病和龋病的可能性。

口腔医师在检查的过程中可对其进行诊断。

预防与治疗

缺失一颗或数颗牙后（例如，为其他的恒牙提供必要的空间），可以使用矫治器或其他的正畸手段来防止邻近牙齿向缺牙间隙的移动。牙列排齐后，在摘除矫治

器的同时，患者还应该在夜间佩戴保待器并维持2~3年

·胪？如果牙齿脱离了牙弓曲线，就会受到异常的压力，从

而更容易松动或者折断。

错合畸形导致咬合、咀嚼和发音困难。

矫治器通常可以矫正牙齿不齐，但是有时候需要手术治疗。

咬合指上下颌的牙齿和上下颌牙的接触方式。在理想

情况下，上颌牙稍稍超出下颌牙之外。良好的咬合不但可以避免咀嚼压力集中在少数的几颗牙上，还可使唇、颊和舌避开牙齿的咬合面。如果咬合不协调，过大的咀嚼压力作用于少数几颗牙齿，就会造成牙齿的松动或牙冠的折裂。病因

颌骨与牙齿之间以及上下颌骨之间的大小不协调是

的时间，以保证牙齿始终位于正常的位置。

有很多种方法可以纠正咬合紊乱。可以使用正畸矫治器（由弓丝以及用牙科材料粘在牙齿上的托槽组成）向牙齿施加持续性的微力来使牙齿的位置发生重排，保持器（由钢丝和贴附于口腔顶的基托组成，是一种可摘戴的正畸矫治器）也可起到类似的作用。对千轻度的咬合紊乱，治疗时使用的正畸矫治器几乎很难被发现。有时，单纯使用正畸手段难以起到良好的疗效，还需要进行外科手术来进行纠正。其他治疗咬合紊乱的方法还包括对一些牙齿进行选磨和使用冠修复体或其他牙科修复手段来将牙齿固定住。

08节

### 牙周疾病

牙齿周围的支持组织主要包括牙槽骨、牙银和牙齿外面的牙骨质，牙周疾病就是指发生在牙周支持组织的炎症性疾病，它会造成牙周支持组织的破坏。

牙周疾病主要是由细菌的堆积引起的。在一些人群当中，牙周疾病的发病率比正常人要高，其中包括口腔卫生较差的人群、吸烟的人群，以及罹患糖尿病、营养不良、白血病、艾滋病等疾病或器官功能紊乱的人群。

牙跟炎

牙贼炎是指发生在牙银的炎症。

喟牙限炎通常是由千刷牙不充分所致，也可能发病于一些疾病或者一些药物的使用。

牙跟发红、肿胀，容易出血。

匹良好的口腔卫生、经常的专业清洗、充分的营养供应

984 第18章 口腔和牙齿疾病



以及用漱口水漱口，有助于牙跟炎的治疗。

发生在牙娠的炎症非常多见。炎症的牙跟充血发红，容易出血，但因其在早期阶段并不引起疼痛，所以往往不被察知。但是，如若不行处理的话，病情进一步发展就可导致牙周炎的出现，造成牙限的严重破坏甚至牙齿的丧失。

你知道吗·` ·气气・.

怀孕期间，由于怀孕的女性容易疲惫或者晨起后恶心，这种非故意的对口腔卫生的维护的忽视会导致牙蜗炎的发生或者原有牙报炎的加重。

菌斑引发的牙踉炎

刷牙和使用牙线的不彻底是造成牙限炎症的最常见的原因。菌斑是一层膜样的物质，主要是由细菌构成。刷牙不彻底的时候，菌斑就会在牙齿的眼缘处、不良充填物及与清洁较差的局部义齿、烤瓷桥和正畸矫治器相邻近的牙齿上堆积。菌斑在牙面上存留72小时以上时就会硬化为牙石，光靠刷牙和牙线难以将其清除干净。

炎症时，牙跟的颜色由正常的粉红色变为鲜红色，牙跟肿胀并可以移动，与正常时的紧贴牙面且不能移动大不相同。炎症的牙跟容易出血，尤其在刷牙和进食的时候更是如此。

菌斑引发的牙跟炎症可以通过每日使用牙刷牙线等一方法保待良好的口腔卫生来进行预防。有的漱口剂也有助于控制菌斑。牙石一旦形成，只能由口腔医师或牙科保健人员来将其去除。根据每个人牙石形成的速度不同，大约每3~12个月需要做一次专业的口腔清洁。那些口腔健康状况差、有可能导致牙跟炎症的疾病及容易堆积菌斑的人群则需要更为频繁的专业口腔清洁。只要认真地刷牙和使用牙线，一旦菌斑和牙石被清除于净，丰富的血供可使牙限迅速的恢复健康。

药物引发的牙踉炎

有些药物会导致牙跟的增生和口腔清洁的困难，因而牙跟容易发生炎症，例如，用于治疗癫病的苯妥英钠、器官移植病人服用的环抱霉素、用于高血压、心律失常病人的钙通道阻滞剂如硝苯地平等，都可造成牙限的增生。此外，口服避孕药、化妆品中的铅和 以及珠宝中的锦等重金属也会起到类似的作用。

必须处理可能导致或加重牙跟炎的疾病。如果患者由于病情需要而不得不服用会造成牙跟过度增生的药物时，可以手术切除增生的牙限。保待良好的口腔卫生和定期的口腔检查可以减慢组织增生的速度并在最大限度

上避免手术的必要性。

．

维生素缺乏引发的牙娠炎

在极少数情况下，缺乏维生素也可导致牙跟炎。维

\_

生素C缺乏（坏血病）和维生素PP缺乏（糙皮病）都可使牙跟发炎出血，此外，后者还可使患者对鹅口疮、舌部感染（舌炎）等口腔感染的易患性增加。

食用富含维生素C和维生素PP的蔬菜水果以及直接补充维生素C和维生素PP都可治疗本病。

感染引发的牙踉炎

病毒感染 可引发牙跟炎。急性单纯疤疹性口炎是发生在牙跟和口腔其他部位的 疹病毒感染性疾病，可导致明显的疼痛。发病时，牙跟颜色变为鲜红色，口腔内出现大量白色或黄色的小溃疡。

急性单纯性疤疹性口炎，一般无需治疗即可在2周内自行缓解。过度的口腔清洁对本病并没有什么帮助，因此，患病时并不需要过分用力的刷牙。口腔医师还可使用含麻醉药的漱口剂来帮助缓解饮食时的疼痛不适。

真菌感染 也可导致牙跟炎。在通常情况下，真菌在口腔中的数量极少。在使用抗生素或全身健康状况发生很大的改变时，口腔内的真菌就会增加。鹅口疮（口腔念珠菌病）是真菌，尤其是白色念珠菌的过度增生所致，其形成的白色假膜可刺激牙跟，还可覆盖舌和口角，如若强行撕去则可遗留一出血创面。

鹅口疮可用抗真菌药（如制霉菌素）来进行治疗，用药方式有漱口剂或在口中缓慢释放药物的锭剂。使用牙刷牙线来保持良好的口腔卫生以及处理不良修复体等潜在的口腔疾患对病情也有帮助。还可在夜间用制霉菌素溶液浸泡义齿。

妊娠性牙踉炎

在妊娠时，激素分泌有所改变，原有的牙跟炎会加重。有的妇女在早晨起床的时候感觉很恶心，因而往往会忽视了口腔卫生的保持，其牙限的炎症就会恶化。在怀孕期间，出现牙石等很小的刺激都可能导致牙限的过度增生，形成妊娠性牙踉瘤，可妨碍进食，一旦受到创伤也很容易发生出血。

如果怀孕的妇女是因为晨起恶心而忽视了口腔卫生的保待，那么口腔医师应该使用其他不引起患者恶心的方法来保持患者牙齿和牙眼的健康。不使用牙膏轻轻刷牙或者刷牙后使用盐水漱口有助于对口腔卫生的维持。较大的妊娠性跟瘤可以手术切除，但该病容易复发，甚至在妊娠结束后还可能重新出现。

绝经引起的牙踉炎

绝经可引起一种称为脱屑性酿炎的疾病。该病的发病机制尚不明了，可引起疼痛，最常见于绝经后的妇女。该病可表现为牙眼的外层组织与内层分开，其下的神经末梢暴露。牙眼的外层极易剥离，可用棉布擦去或用口腔医师的气枪吹去。

该病若在绝经期发生，可用激素来进行治疗。若激素治疗无效，还可用皮质类固醇激素片剂或膏剂直接作用于牙跟处以缓解症状。

｀

...

矗｀

．一...＿一

第208节 牙周疾病 985

白血病引起的牙踉炎

白血病可引起牙跟炎，事实上，牙限炎是25%白血病儿童患者的首发症状。白血病细胞浸润牙跟引起炎症而抗感染能力的降低则会使病情更为严重。本病表现为牙限发红并易于出血，有时出血可持续数分钟甚至更长的时间，这是由于白血病患者的凝血功能不及正常人。

患牙限炎的白血病患者可用纱托或海绵代替刷牙和

牙线来止血。另外，口腔医师可以使用氯已定漱口剂来控制菌斑和预防口腔感染。当白血病进入消退期后（癌症的征象消失后），良好的口腔卫生可使牙跟恢复正常。阻生牙引起的牙跟炎

在阻生牙附近的牙 也可发生炎症，我们称之为冠

周炎，也就是在未完全萌出的牙齿之上的牙限发生的炎症。牙跟形成的限袋可以储存唾液、食物碎屑和细菌。

冠周炎最常见于智齿，尤其是下颌的智齿。如果上颌的智齿先萌出，则其可咬在该跟袋之上，从而加重刺激。此外，感染还可向脸部和喉部扩散。

对冠周炎患者，口腔医师可进行跟袋冲洗，将食物残渣和细菌冲洗干净。如果X线检查显示下颌智齿不能萌出，则可将上颌智齿拔除，使用抗生素几天后再拔除下颌智齿。有时医师也可直接拔除下颌智齿。

境，袋内细菌的侵袭性大多都不是很强。如果病情继续进展，袋周的颌骨会遭到大量的破坏，牙齿会发生松动甚至脱落。

即使是有同样多牙石的人，其牙周炎的发展速率也

有很大的差异。这是由于每个人菌斑内的细菌种类和数量都不一样，而每个人对这些细菌的反应也不尽相同。在一段时间的相对无症状期后，牙周炎会突然出现待续时间长达数月的破坏性活动期。

有很多种疾病和器官的功能紊乱都可造成患者对牙周炎的易感，如糖尿病、唐氏综合征、科恩病、白血病和艾滋病等，其中，艾滋病患者的牙周炎进展迅速。

临床表现

牙周炎的早期表现包括出血、牙跟发红和口臭。口腔医师使用一种很细的探针可以探查牙限内牙周袋的深度，使用X线检查还可了解牙槽骨被破坏的程度。随着

牙周炎：从菌斑堆积到牙齿松动的过程

牙齿



...．一一

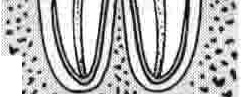
-

· }

牙腺

-') 1::; 炽I I

肾＄骂昙 = ,IIll'"'\111总牙槽骨



,,.,

窝内

欠火

周

##### 牙

牙周炎（牙周溢脓）是牙银炎的进一步发展，此时，炎症由牙滕扩散到了牙周支持组织。

菌斑和牙石在牙齿和牙限之间积聚，接着会扩展到牙

；；

j1f.}«.IIl;?l.ll\|tI},'\fl!

l.,”l“|..,$'憾，｀｀，合，．．～、＂ ｀

齿下方的牙槽骨上。

香

牙限肿胀出血，呼吸带有臭味，牙齿逐渐松动。

医生拍摄X线片进行检查，同时测量牙周袋的深度以判断牙周炎的程度。

重复的专业清洗牙齿，有时牙科手术和抗生素也是需

要的。



你知道吗......

IIf,

牙周病是中老年人牙齿缺失的主要原因。

牙周炎是成人失牙的主要原因之一，是老年人牙齿缺失的主要原因。感染时，容纳牙齿的颌骨被吸收，牙齿与颌骨的连接变得松弛，从而导致患牙的最终脱落或需要拔除。

病因

在绝大多数情况下，牙周炎是菌斑牙石在牙齿和牙跟之间长期积累所引起的。牙周袋在牙齿和牙跟之间形成并往下向牙根和颌骨之间延伸。牙周袋内属于厌氧环

菌斑堆积刺激牙眼发炎，＇，飞＼｀｀＼仅飞抖 二牙周袋

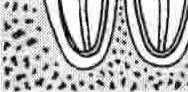
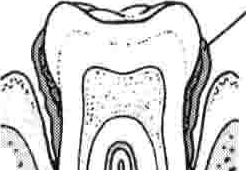
炎症的牙腺与牙面分离，

llI

形成牙周袋 器＼廿值＼＼ 袤

诠

牙垢



随着牙周袋的加深，菌斑逐渐硬化形成牙石，更多的菌斑堆积其上

壹

． 占 ， 憾

、分七｀，漕

，一

＼

＼｀

、

、

， 看害｀令

W.?t

.,.

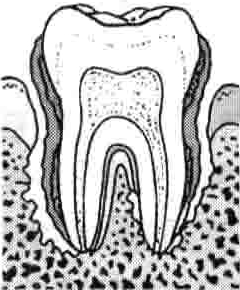
7 · "

“”

\_ h

l \_ `

` . 7

牙石沿着牙根面逐渐向下延伸，破坏支持牙齿的骨质，牙齿最终会松动脱落

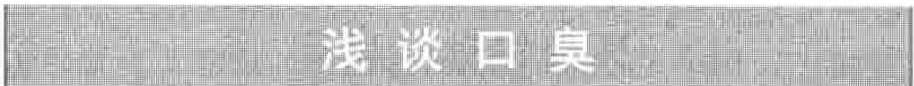


986 第18章 口腔和牙齿疾病

牙槽骨的不断破坏，牙齿会变得越来越松，牙齿的位置也会发生变化，在前牙，牙齿往往会往外倾斜。除非患牙巳经非常松动且会随咀嚼运动而运动或者有脓肿形成，一般来说，牙周炎并不会引起疼痛。

治疗

牙腺炎可随自我卫生状况的改善而自行消退，但是牙周炎则必须要由口腔医师做反复的专门治疗。即使是口腔清洁做得很好的人也只能够清洁到牙跟缘以下2~ 3mm的部位，而一个口腔医师则可在根面洁刮治的时候清洁到牙周袋内4~6mm深的部位，并可将其内的牙石和牙根表面感染部分全部都清除干净。对于深度在 5mm以上的牙周袋则应该行手术治疗。通过牙周翻瓣手术，口腔医师和牙周科医师可以在直视下彻底地清洁牙面并纠正感染所造成的骨质破坏。有时还可切除多余的感染牙跟，以便于剩余牙限在牙面上重新附着和患者在家中做自我清洁。



口臭主要是嵌塞在牙齿间的食物和口腔健康状况差引起的牙踉病共同作用形成的。

含有挥发性油的食物，如洋葱和大蒜等，其气味从血流通过肺脏呼出，我们无法通过口腔保健的方法将其去除。

此外，一些疾病也可导致口臭。肝衰竭病人呼出的气息有种鼠臭味，肾衰竭病人有尿臭味，而未经控制的严重糖尿病病人则有一种指甲油清洗剂的味道，肺部的脓肿会导致严重的口臭。一般来说，肠道疾病不会引起口臭，但是食管或胃部的肿瘤却会使病人呕出带有恶臭的液体或气体。

我们可以纠正或去除引起口臭的身体因素，例如，我们可以不吃洋葱大蒜和其他的调味食物、注意提高口腔健康水平等。每日用刮舌板清洁舌的上面和顶部有助于防止口臭。在市面上可以买到很多有去味功能的漱口剂和口喷剂，其中最重要的有效成分是叶绿素。但是，这些产品的作用时间仅仅能持续几个小时。

心理因素导致的口臭称为精神性的口臭，病人自己以为有口臭而事实上并非如此。该病可见于容易夸大肢体感觉的病人和有严重精神错乱的病人（如精神分裂症）。有强迫意识的病人总是觉得自己极其肮脏。而妄想症患者有时还能感觉到自己的器官在腐烂，这两种病人都会认为自己有口臭。

在医师的反复解说下精神性口臭的病人或许能

够得到些帮助，但是如果问题还是得不到解决，那还得由精神科医师来处理。

有时可考虑使用四环素、甲硝嗤等抗生素，尤其当脓肿形成时更需如此。有时，口腔医师还可将含有抗生素的小棒或凝胶置入深牙周袋内，这样病变部位的药物浓度就会很高。牙周脓肿可导致短期内骨的大量吸收，但是只要及时使用抗生素及进行手术治疗，大部分吸收的骨质可以再生。如若患者在术后出现疼痛，则可暂时以每日2次用氯已定含漱1分钟来代替刷牙和使用牙线。

###### 战壕口炎

战壕口炎，亦称奋森感染、急性坏死性溃疡性牙银炎，是发生在牙跋的非传染性感染，可导致患者的疼痛和发热，有时还会导致疲乏。

目如果口腔中的正常细菌过度生长，牙踉会感染。同牙跟破坏，患者有特别糟糕的呼吸。

因保持良好的口腔卫生、过氧化氢溶液冲洗、使用抗生素、专业的清洗都是有效的治疗方法。

战壕口炎的名称来自于第一次世界大战，当时战壕内的很多士兵都出现了类似的感染。如今，虽然本病的轻型感染还时可见到，但是重型感染却极为罕见，多见于有免疫系统缺陷的病人。

感染是由口腔中正常细菌的过度生长所引起的，口腔卫生状况差身体劳累精神压力、饮食差和睡眠缺乏等都可加重本病的病情。感染最常见于患有牙跟炎和精神压力较大的人群，吸烟者比不吸烟者发生本病的几率要大些。

通常，本病起病突然，表现为牙跟疼痛、全身不适和乏力，可出现口臭。牙齿与牙齿之间的牙跟发生腐败坏死，表面覆盖一层灰色的坏死组织，牙限容易出血，进食及吞咽都可引起疼痛。下颌下淋巴结常常肿大，患者可有轻度的发热。

诊断和治疗

因为患者的呼吸气味带有腐败性，医生一接触到患者就会立即猜测到患者所患疾病为战壕口炎。

治疗时，应以轻柔的手法进行彻底的口腔清洁。在开始的几天里，可每日服用抗生素（如阿莫西林、红霉素或者四环素），并用过氧化氢溶液漱口数次（3%过氧化氢和水对半混合），暂时不刷牙，以防刺激敏感的牙齿展。本病对良好的口腔卫生状况反应良好。

###### 牙服退缩

牙银退缩是牙齿底部牙银组织的丧失，其直接后果是牙根面的暴露。

牙跟退缩往往是由过度用力的刷牙造成的，当然，创伤以及牙跟组织的自然移动也会导致牙跟的退缩。绝大

．

｀

，一

第209节颖下颌关节疾病 987

＼

多数人都或多或少的有点牙 退缩。

牙限退缩可使牙齿对甜冷食物和触碰过敏，该病有时还伴有骨质的丢失，造成牙齿根面龋患的增多。

当牙跟或牙齿敏感、堆积的菌斑难以去除时，治疗就较为困难。治疗时可从口腔顶或其他的供区获得的骨质植入患处行植骨治疗。

第209节

### 颖下颌关节疾病

颇下颌关节疾病是由于颌骨肌肉或者关节或者纤维结缔组织存在问题所致。

患者出现头痛、咀嚼肌肉紧张或者听到关节的昧

咯响。

通常情况下，牙医根据体检就能对该疾病做出诊断，但有时也需要进行影像检查。

1治疗措施通常包括夹板疗法和疼痛缓解。

颐下颌关节连接颅部的颍骨和下颌骨，在面部两侧双侧耳前各有一关节，韧带、肌健和肌肉将此关节固定住并决定该关节的运动。

颖下颌关节是人体内最复杂的关节之一：其开合如

同一个较链，还可向前、后及侧方滑动。在咀嚼时，关节承受着巨大的咀嚼压力，压力的大小取决于上下牙齿的位置和健康，关节闭合时，牙齿所起的作用像制门器一样。关节内部有一个称为关节盘的特殊软骨，可以防止下颌骨与颅骨间相互摩擦。

颖下颌紊乱，亦称颖下颌关节紊乱症(TMD），最常

见于20岁出头和40~50岁女性，在极其罕见的情况下，婴儿一出生便有颖下颌关节的异常。TMD包括关节周围的肌肉异常或关节本身异常或两者皆有。

病困

在大多数情况下，颇下颌关节紊乱是肌肉张力和关节解剖结构异常共同作用的结果，有时尚有精神因素的影响。本病包括肌肉疼痛和紧张、关节内紊乱、关节炎、关节强直和关节动度过大。

肌肉疼痛和紧张：颌周的肌肉疼痛和紧张（肌筋膜

疼痛综合征）主要是由上下颌牙列不匹配、牙齿缺失、头颈部外伤甚至由牙痛所导致的肌肉过度使用引起的。过度张口、精神因素或睡眠相关性精神压力导致的夜磨牙也可导致肌肉疼痛和紧张。睡眠时磨牙产生的肌力比清醒时大得多。

关节内紊乱：在关节内紊乱时，关节盘的位置比正常时往前移。关节内紊乱分为可复位性和不可复位性关节内紊乱。前者较为常见约占所有成年患者的1/3，关节盘只在闭口时位出现位置前移，在开口下颌前伸时，关节

盘又会退回原来的位置，下一次闭口时，关节盘又会前移。在不可复位性关节内紊乱病人，关节盘的位置始终不正常，同时还有不同程度的开口受限。

关节炎：骨关节炎、风湿性关节炎、感染性关节炎和

创伤（尤其在创伤造成关节内出血时）都可导致颖下颌关节的炎症。创伤所致的关节炎多见于下巴侧方受伤的小孩。

骨关节炎：关节软骨在本病中发生退行性变。本病

多见于老年人。颖下颌关节的关节软骨不如其他关节的坚韧，在关节盘缺如或有发育性小孔的患者最容易发生本病。

风湿性关节炎：风湿病患者的身体内会出现机体对

自身细胞的攻击（自体免疫反应），引发炎症，约有17%的风湿病人会出现颖下颌关节的症状。总的来说，颇下颌关节是风湿病最不容易累及的部位。

感染性关节炎：其感染源可由头颈部邻近部位的感

染扩散而来，也可为远处感染灶的血性播散所致。

关节强直：关节强直是由关节处发生骨融合或关节周围韧带发生钙化而来，关节动度消失。

关节动度过大：支待关节的韧带被拉长时就会发生

关节的动度过大（下颌松脱）。关节形态、韧带的松动度和肌张力共同决定了发生关节脱位的可能性。此外，张口过大或者颌骨受到打击也可能导致关节动度过大。临床表现

颓下颌关节紊乱症的表现有头痛、咀嚼肌压痛、关节

弹响和关节绞锁。有时疼痛不一定出现在关节内而是出现在关节的周围。颐下颌关节紊乱症有可能是常规治疗无效的反复头痛的症状所在。本病的其他表现还有：颈部疼痛僵硬并向臂部放射、眩晕、耳痛或耳部闷热、睡眠受阻等。

颇下颌关节紊乱症患者常有张口困难。正常人大张

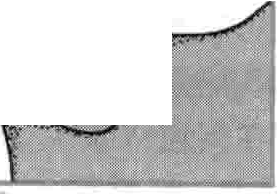
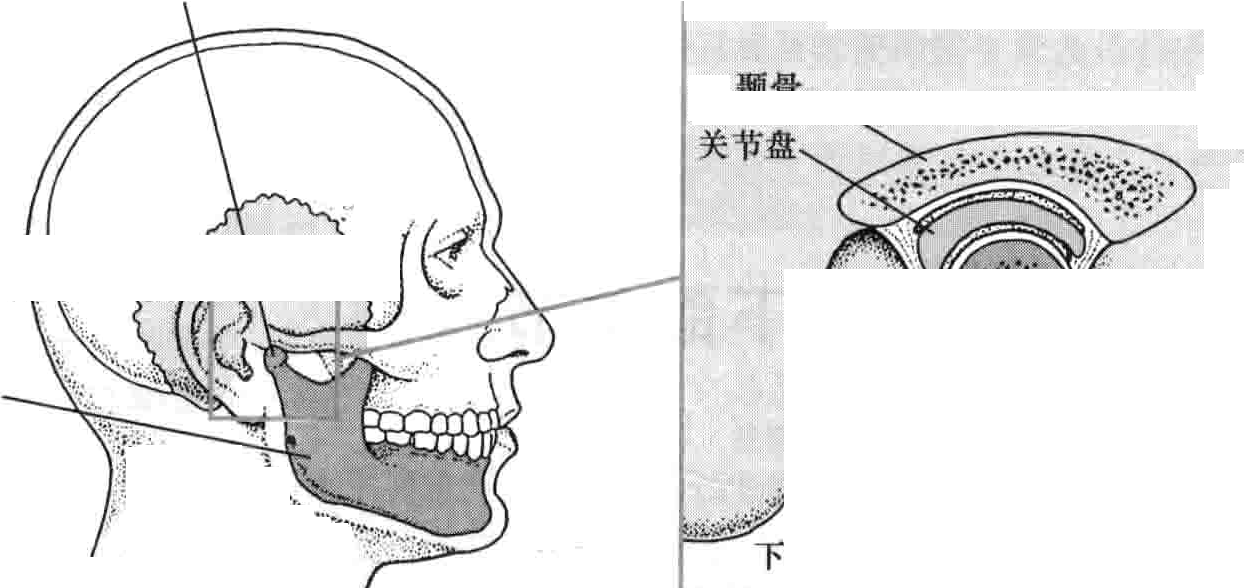
口时可以轻易地将食指、中指和无名指并拢来竖放在上下颌的牙齿之间，而颇下颌关节紊乱症患者（关节动度过大除外）却往往很难做到。

988 第18章 口腔和牙齿疾病

颐下颌关节

###### 颖下颌关节的定位

＄牒 汹器破1,'} ·＇：矗，节 ，XI |':,:; 1,·.. u} ,...』. “'p ,'...



I: n,“，：沁，、＇吨，

．；．．．＇；

．：，戏．七；

｀

礼

.,.．.七.、··矗＿，雪心．“～,..',','..., -.,,.,. ,',`

：

｀｀咚臣＞3; ＼；；；＇；：四，如扭1气 ；气：女｀：： ：

如赏＇

）

:，:、:!．I．，心:-

咐·t g

＿怀

．

｀．心 ．

,“

"'

！

,“

！

怼

·:·

d

”

## 颇骨』尸一二乞心二｀＼

妒＆勺

：＇，心＇

＇心＇｀，｀，

厂，1，尸[::.\,!\',.:,、\ ．．了"'1"呵 ！＇缭橱．的．t；

小 ：石，易窃l "：，着令＇｀；，＇＼ ／，． ＜

努＇；同 ＇）欢妫＂ ＼簦 ，＇，： ＇

书·`: ,.,. /,

下颌骨

i i》Itl ：;:，冷岁

：懿沁主， ？ ｀尥

／

欢，． ．.

妒七一 i ,.. ．．；

：才＇

·.,'』;

2 ^

巳j. + \_.'::

，

I J .

广没·令

．．

．了

．曹 拿

j . .

斗｀

f，¥

**．**．

．．．．

叠· :}“'·`＇；，终

，

颌骨

内侧观

肌肉的疼痛紧张：肌肉疼痛的患者本身往往很少出现疼痛症状。晨起时或白天紧张工作后，患者会出现脸部两侧的疼痛紧张感。夜磨牙也可导致患者晨起时的头痛，疼痛在白天会逐渐消失。开口时下颌可关向一侧稍微偏斜。本病的典型表现为咀嚼肌的触痛明显。

关节内紊乱：可复位性关节内紊乱患者在大张口时或下颌向一侧偏斜运动时，关节内会发出弹响或爆破音。上述关节杂音是本病大多数患者的唯一症状，但有些病人还可出现关节疼痛，疼痛在咀嚼硬物时更为明显。在牙齿缺失或有磨牙症的一少部分患者，其关节杂音还可逐渐进展为关节绞锁。

与大多数颖下颌关节紊乱症患者一样，不可复位性关节内紊乱往往会导致关节疼痛和张口困难。6~12个月后，关节的疼痛症状会逐渐减轻，但是张口困难还会持续存在。

关节炎：关节炎一般出现在关节盘缺失或有发育性小孔的患者，在开闭口时，患者会感觉到关节内有摩擦感。在严重的骨关节炎患者，颌骨的顶部形状扁平以至于患者无法大张口。下颌还可能出现向患侧的偏斜且难以纠正。

风湿性关节炎对双侧颖下颌关节的影响差不多，但这在其他的颖下颌关节紊乱症中极为罕见。在严重风湿性关节炎病人，尤其在年轻人，颌骨的顶端会退化变短，这会造成部分或全部上下颌牙的咬合错乱。病情严重者，颌骨还会与颅骨发生融合，形成关节强直。

关节强直：关节外韧带的钙化（关节外强直）一般不会造成疼痛，但是病人的开口度可能连2. 5cm都不到。而骨性融合（关节内强直）不仅会导致疼痛，而且病人的开口度会更为受限。

关节动度过大：关节动度过大的患者，其下颌前伸时可完全脱离出关节囊之外（下颌脱位），引发疼痛，患者不能闭口。下颌脱位可反复的突然发生。

诊断

口腔医师一般是根据患者的既往史和体格检查的结果来诊断颖下颌关节紊乱症。可在脸部侧方轻轻加压，也可将小指伸人患者耳内，在患者开闭口时向前方轻轻加压以行检查。医师也可以压咀嚼肌来检查是否有触痛、肌紧张和咬合时下颌偏斜的方向。

怀疑患者有关节内紊乱时，医师可做一些检查来明确诊断。磁共振(MRI）是目前诊断关节内紊乱的金标准，通过这项检查，医师可以确定患者是否有关节内紊乱以及患者为什么会对治疗没有反应。有肌电图也可用来监测治疗的过程或用以辅助治疗。实验室检查在本病的诊断中作用不大。

患者张口时发出捻发样的声音时，可怀疑有骨关节炎。X线检查和计算机体层摄影(CT)可以确定诊断。当患者出现关节上方或周围有炎症、运动时关节疼痛和关节活动受限时，可怀疑感染性关节炎的存在。身体其他部位的感染也是一个线索。为确诊该病，可将一针头刺入关节内抽吸关节内液并做细菌性检查。

如果患者的关节动度过大，则可出现开口度大于三指和慢性的关节脱位现象。在关节强直的病人，下颌的运动幅度会出现很大程度的降低。

治疗

根据病情不同，治疗方法变化很大，其中主要包括咬合垫治疗和镇痛治疗。

肌紧张疼痛：主要使用咬合垫治疗。对于紧咬牙和磨牙症患者，咬合垫可以帮助患者纠正该习惯。用塑料

`

二一一·

＼

－第竺竺节颗下颌关节疾病 989

做的薄咬合垫与上颌或下颌牙相适应并使患者的咬合达到平衡。咬合垫一般在夜间佩戴，可减少磨牙，使咀嚼肌得到休息和恢复。白天出现疼痛的病人，佩戴咬合垫可使咀嚼肌保持在放松的状态，使咬合更加的稳定以减少不适。咬合垫还可保护牙齿不受夜磨牙时产生的异常咬合压力的损伤。白天咬合垫一直要戴到症状消失，一般不超过8个星期，但根据病情需要，可以适当延长使用时间。

物理治疗也是不错的选择，其中包括：超声波治疗

生物反馈肌电治疗（患者通过学习来放松肌肉）、喷雾和肌伸张训练（使用皮肤制冷剂对疼痛区的皮肤进行喷雾或用冰块使该区的皮肤麻木后，通过下颌运动仪使下颌被动性的开口）、摩擦按摩和经皮神经电刺激 (TENS)。压力控制可与生物反馈肌电治疗一同使用，其效果显著。

此外还可行药物治疗｀比如，像环苯扎林之类的肌松剂可用于缓解肌肉的疼痛和紧张，尤其是患者等待咬合垫的时候更为适用。但是，这些药物并不能治愈疾病，不能长期应用，如果要使用，也最好不要超过l个月，另外，我们也不推荐老年人使用这些药物。像阿司匹林之类的镇痛药和非肖体类抗炎药(NSAIDs)都有良好的疗效。因为阿片类镇痛药有成瘾性而治疗又需要一定的时间 一般我们不考虑使用这些药物。对那些因疼痛而无法入睡的患者可适量用些安眠药（镇静剂）。

不管使用的是哪种治疗方法，绝大多数患者的病情在3个月内一般都会有很大的改善。如果症状并不是很严重，即使不接受治疗，大多数患者也会在2~3年内自行康复。

关节内紊乱：可复位性及不可复位性关节内紊乱患者只在有下颌疼痛或下颌运动困难时才需要接受治疗。如果患者一出现症状即来就诊，医师可以对移位的关节盘进行手法复位。如果患者的症状出现不到3个月，可用咬合垫将患者的下颌保持在前伸位，让关节盘处在正常的位置，使关节韧带紧张，2 ~4个月后，关节盘的位置可保持不变，这时医师可调整咬合垫使下颌退回原位。

关节内紊乱患者应尽量避免做大张口运动——例如

打呵欠和咬又厚又硬的三明治一一因为受伤的关节在做这些运动的时候不能像正常时那样受到保护。我们建议患者将食物切成小块并尽量吃些好嚼的东西。

有些时候，移位的关节盘会卡在颖下颌关节的前分，造成患者的开口困难，这时可用下颌被动运动器械来逐步增加下颌的运动度。螺纹钉开口器是其中的一种，它主要是放在上下颌前牙之间，再慢慢旋转，就像是一个千斤顶一样，可将下颌逐渐撑开。如果没有这种器械，医师可用一叠压舌板放在前牙之间，再往中间慢慢增加压舌

板的数里o

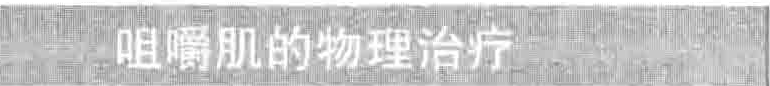
如果必须进行手术治疗，那么口腔颌面外科医师可以将关节盘缝回原位。但是，自从关节内镜等技术介绍以来、基本上已经不需要做手术治疗了。所有的外科手术都需要和咬合垫配合使用。

关节炎：颐下颌关节骨关节炎患者需要尽可能的休息下颌使用咬合垫及其他器械来控制肌肉张力，使用药物（如阿司匹林、对乙酰氨基酚及其他非肖体类抗炎药）来缓解疼痛。即使不行治疗，疼痛也可在6个月内自行消失。绝大多数的患者就算不经治疗，其症状也会逐渐消失，这可能是因为关节盘后分的组织产生瘢痕后可像正常时那样行使功能。下颌的一般运动通常不受影响，但是下颌的开口度可能不如以前。

发生在颈下颌关节的风湿性炎症其药物治疗与全身其他部位的风湿性关节炎无异。必须要重视保持关节动度和防止出现关节融合的重要性，这通常需要患者在医师的指导下进行下颌的运动训练。夜间佩戴不限制下颌运动的咬合垫有助于缓解疼痛。如果关节已经出现了融合，则需手术治疗，有时还需要使用人工关节来恢复关节的动度。

感染性关节炎通常使用抗生素治疗。在感染细菌种类的检查结果明确之前，一般先使用青霉素，之后再有针对性的用药。如果关节内有脓液，可用针头抽吸。

关节强直：虽然有时伸张训练对关节内钙化的病人有所帮助，但关节内钙化和骨融合的患者通常还是需要行手术治疗来恢复关节的动度。



超声波治疗是一种将热量从深部导入疼痛部位的冶疗方法。在超声波的作用下，血管受热舒张，血l流可将聚集在肌肉中的乳酸运走，后者是一种肌肉的代谢产物，可以导致疼痛。

生物反馈肌电治疗可定量测定肌肉的活动。通过阅读仪器上显示的全身放松和某块肌肉放松时的不同数据，患者可以学习如何放松某一块特定的肌肉。

喷雾和肌伸张训练主要是在颊部和颖部喷一些皮

肤制冷剂，从而使咀嚼肌能够伸张。

摩擦按摩主要是通过在颊部和颗部使用粗毛巾反复摩擦的方法来增加血流量，加速乳酸的排出速度。

经皮神经电剌激（TENS)是用一种设备来刺激神

经纤维使之不能传导疼痛。产生的电脉冲可以完全阻断病人感到疼痛的神经冲动。

关节动度过大：关节动度过大造成的下颌脱位，其治

990 第18章 口腔和牙齿疾病

疗方法与其他原因造成的下颌脱位基本相同Q发生脱位时一般需要医师将下颌推回原位，但是在反复发生下颌脱位的患者，病人可通过有意识地放松肌肉并轻轻将下

；，

颌往上抬的方法来自行将脱位的关节复位。有时还需行手术来增加颇下颌关节韧带的紧张程度，以此来避免出现反复发作的下颌脱位。

．． 第210节

口腔急症

有些口腔疾病需要及时治疗以缓解不适症状并在最大限度上减小对其口腔的结构损害，其中包括：

·牙痛

·牙折、牙齿松动牙脱位

·颌骨骨折

·下颌脱位

·感染

·口腔治疗后的其他并发症

###### 牙痛

引起牙痛最常见的原因是龋洞，其次为牙周脓肿和冠周炎，在极少数情况下，鼻窦的炎症（鼻窦炎）也可造成牙痛。

咀嚼时或弯腰系鞋带的时候发生的牙痛可能是由鼻窦炎引起的，如若患者最近患有感冒，则这种可能性就更大。其他有辅助意义的体征还有头痛和受累鼻窦附近皮肤的肿胀疼痛。

如果外伤导致牙齿在牙槽窝内的松动或者牙齿周围的牙跟出血严重时，应及时就诊。口腔前部的乳牙受损松动后，可将其拔除以防危及恒牙、拔除乳牙并不会造成恒牙萌出空间的丧失c

你知道吗.,.,.,.噙·

在将脱位的牙齿交给牙医前，可以使用装有．牛奶的容器将脱位的牙齿进行保存运输3

-

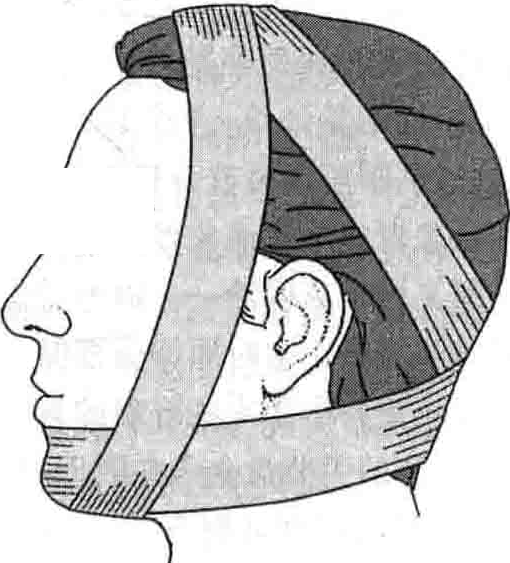


乳牙发生脱位或撕脱后｀不必再将其植入牙槽窝内，因为再植乳牙会影响到下方的恒牙胚。脱位的恒牙则需要立即处理，应尽快将牙齿冲洗干净再植入牙槽窝内，如果条件不允许，则可将脱出的牙齿放入牛奶中（牛奶是保护脱出牙的良好载体），并马上到最近的口腔诊所接受治疗。

巴唐氏包扎法

牙折、牙松动和牙脱位 巴唐氏包扎法主要用于颌骨骨折后的暂时固定

上前牙容易受外伤而发生牙折。咀嚼时或进冷食时发生的一过性剧烈疼痛可能是牙齿的不完全折裂所引起的。只要牙折尚不完全、折裂的部位还未撕脱，可以通过



（一～｀

／ b令

修复治疗来保存患牙。更大范围的牙折就需要制作一个牙冠，牙冠修复前根据情况决定是否对患牙进行根管

治疗。

如果牙齿受伤后并未出现对空气刺激的敏感，这就说明损伤很可能只累及了牙齿最外层的牙釉质。只要牙釉质还留有一部分，都不必急着处理。若损伤累及了牙齿中间的牙本质层，则在受到空气刺激和进食时就会发生疼痛，一般患者都会很快到口腔诊所来寻求帮助。若牙齿的最内层牙髓受到损伤，则可在折裂处观察到一小

红点和少量的出血。在牙髓坏死之前应行根管治疗以避 如果脱出牙能够在30分钟内再植入牙槽窝中，那么免出现疼痛。 其健康存活的可能性较大，时间拖得越久，存活的希望越

｀

．一一

｀

第210节 口腔急症 991

小。口腔医师往往将再植牙与周围的牙齿拴在一起，固定 7~10天；如果牙齿周围的牙槽骨也发生骨折，固定的时间则更长，为6~10周。再植牙一般都需要做根管治疗。

颌骨骨折

绝大多数的颌骨骨折发生在下颌骨。颌骨骨折后往往会发生疼痛｀牙齿咬合的方式也会发生变化，患者难以大张口，或在开闭口时，下颌会偏向一边。

上颌骨折时通常被认为面部骨折。发生在上颌骨的骨折可导致复视（眼肌即附着在此骨周围）和眼睛下方皮肤麻木（神经受损），患者用手指触摸面颊骨时可感觉到其外形的不规则。

任何导致颌骨骨折的创伤都可造成颈椎的损伤或引起脑震荡及颅内出血I!)颌骨骨折造成的肿胀一般不会严重到阻塞气道的程度。有时骨折线通过一个牙齿或其牙槽窝这成为开放性骨折这种情况会造成伤口与口腔相通，口腔内的细菌就会进入伤口内感染颌骨。

当怀疑有颌骨骨折时应将颌骨连同牙齿一起托住固定在原来的位置不动。急诊人员将使用绷带在下颌下及头顶缠绕几圈（巴唐氏包扎法），包扎时务必不要妨碍呼吸。由千颌骨骨折可造成内出血及气道阻塞，必须及时就诊。

在医院治疗颌骨骨折之前，应先摄颈部X线片以排

除颈椎的损伤。

上下颌可拴在一起？固定6周直至骨折端愈合。在这段时间内患者只能通过吸管进食流质。大多数颌骨骨折可用夹板手术处理，固定数周，之后患者可进食软食。

在儿童的颌骨骨折并不一定要固定，相反，早期治疗时即可进行轻微的活动，几周后即可恢复正常。对于开放性骨折的患者可以使用抗生素。

下颌脱位

发生下颌脱位时往往伴随有疼痛，患者不能闭口并可偏向一侧。下颌脱位通常是由于一下原因所致：

·过度张口（如打哈欠、呕吐或者过长时间的口腔治疗）

·创伤

颌骨脱位更容易发生在那些有颌骨脱位病史的患者中，或者那些由千患有颐下颌关节紊乱造成的下颌松弛患者中。

医生或者牙医通常用手将脱位的下颌骨复位。

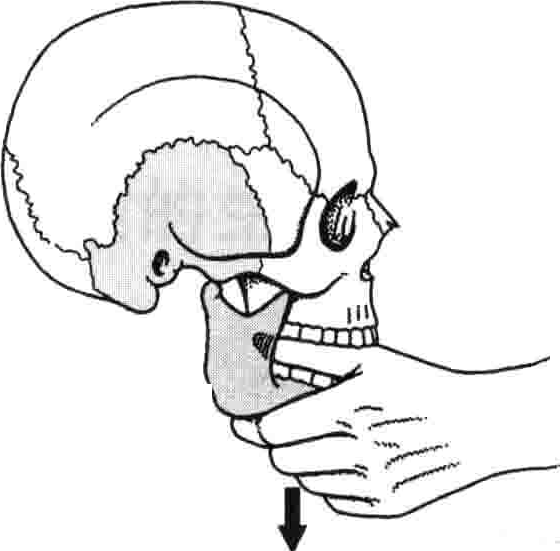
复位后，病人应避免在6周内大张口。如果患者多次发生下颌脱位，则可行手术以纠正，例如，可将悬吊颇下颌关节的韧带缩短，使关节变得更紧。

口腔治疗后的并发症

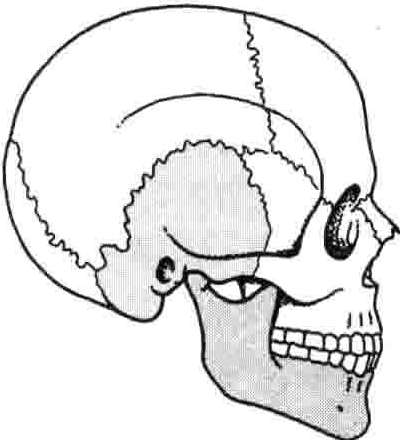
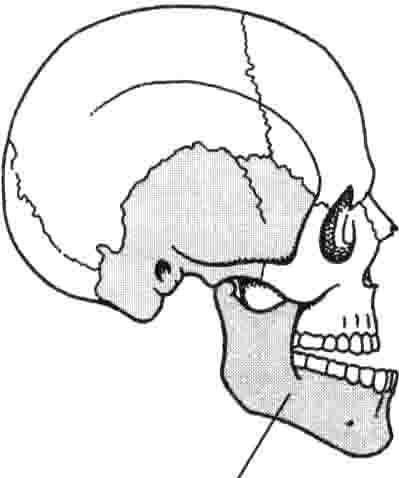
一些患者在治疗牙齿之后会出现肿胀症状，尤其在拔牙及牙周手术的病人。用冰块或装有冷冻豌豆或冰冻玉米的塑料袋（可根据脸型改变形状）敷在脸部有利于减轻上述症状。在最初的18小时内，可每隔几个钟头进行一次冷冻治疗，将冰袋敷在脸部25分钟，休息5分钟，再如此重复进行。如果3天后肿胀不仅没有消退反而更为加重，则可提示感染的存在，患者应及时与口腔医师联系。

把下巴脱臼回到原来的地方

用纱布包裹好手指后，医生或牙医把大拇指伸进下臼齿。他们把其余四个手指放在下颌底部。他们将后面的牙齿拇下，并将下巴抬起直到颗骨返回到正常的位置。



＂＼．兄r破！三＇



颗骨

脱位 把下巴回到原处（还原） 正常

992 第18章 口腔和牙齿疾病

干槽症：下后牙拔除后有可能会出现干槽症（牙槽骨面暴露，影响伤口愈合）。其典型表现是，拔牙后2~3天，不适症状逐渐减轻后又突然加重，有时还可出现耳痛。虽说在数周内该症状可自行消失，但是，口腔医师可在牙槽窝内放置麻醉纱条以缓解疼痛，麻醉纱条每日或隔日换一次，一共使用1周。

出血：口腔外科手术后的出血很常见，一般，患者在术后将纱球咬在手术创面上一个钟头即可起到很好的止血作用。口腔内的出血往往具有欺骗性，因为很少的血和大量的唾液混合后，看起来就很吓人，但事实上情况并没有那么糟。如果出血还在继续，可以将患处擦洗干净，用另一个纱球或一袋茶叶轻轻咬住。如果数小时后出血

隔几天吃一片）的患者应在手术前的一周内即通知口腔医师，因为这些药物有增加出血的倾向，可能会造成危险，应在术前调整药物的剂量或暂时停用该药物。

颌骨坏死：发生颌骨坏死时，由于颌骨通过牙跟组织长时间的暴露在外面，通常会导致疼痛。颌骨坏死时通常会伴有牙齿松动、感染或者溢脓。这种疾病通常在以下情况后出现：

·拔牙

·外伤

·头颈部放疗（放射性骨坏死）

颌骨坏死也可自发发生。那些经静脉给予高剂量双磷酸盐（一种用于治疗骨质疏松的药物）的患者，

仍未停止，则应通知口腔医师。

长期服用抗凝药（预防血栓）或阿司匹林（就算是每

．尤其是在给药期间接受口腔手术的患者也会出现颌

骨坏死。

刁一气＇