

牙周疾病

◆定义:牙周疾病是发生于牙周组织(牙龈、牙周膜、牙骨质、牙槽骨)的疾病。

广义上来说是指牙周组织的各种病理情况，包括牙龈病和牙周炎。狭义牙周病仅指牙周炎。

牙周疾病是一种发病率很高的口腔疾病，牙周炎需要拔除的牙占许多，所以该病是我国成人牙齿丧失的主要原因。

一．牙周病的病因学

1. 始动因子——牙菌斑生物膜

◆定义:牙菌斑生物膜是一种由基质包裹、相互黏附或黏附于牙面、牙间或修复体表面，质软而未矿化的细菌性群体，不能被水冲去或漱掉，是一种细菌性生物膜。

◆分类:以牙龈缘为界，分作

龈上菌斑:靠近牙龈的菌斑危害最大。菌斑为 G+兼性菌组成，中央为 G+丝状菌。

与龈上结石、龋齿有关。

龈下菌斑：分为附着性和非附着性，附着性的伸入牙周袋，在牙周炎时可随其加深而增多。与龈下结石、牙周炎、根面龋有关。

◆过程：

获得性薄膜（蛋白等附于牙面）细菌定植于薄膜（先 G+球菌，后定植菌。）

菌斑成熟（定植菌主导地位演变：链球菌>丝状菌,放线菌>厌氧菌、能动菌、螺旋体）

12h 菌斑可由显示剂着色，10~30 天发展成熟到高峰。

2. 局部和全身促进因素

局部：牙石、解剖结构异常或缺陷、牙齿位置异常、牙齿拥挤，口腔不良习惯等

全身：遗传因素（白细胞黏附缺陷病、唐氏）、其他（雌激素、吸烟、二型糖尿病、骨质疏松、精神紧张）

二．牙龈病

◆定义：牙龈病是指一组发生并局限于牙龈组织的病变，包括牙龈组织的炎症及全身疾病在牙龈的表现。牙龈病一般不侵犯深层牙周组织

◆分类：菌斑引起的牙龈病（慢性龈炎、青春期龈炎、妊娠期龈炎、药物性牙龈增生）非菌斑引起的牙龈病（病毒、真菌感染的牙龈病、系统疾病在牙龈的表现遗传性病变）

◆防治：菌斑是牙周炎的始动因子，因此严格控制菌斑是预防牙周疾病、保持治疗效果的重要手段。清除局部刺激因素(菌斑、牙石)是最有效的治疗方法。

慢性龈炎：

【定义】：菌斑性牙龈病中最为常见，炎症主要位于游离龈和龈乳头。在牙龈病中也是最常见的。

【病因】：牙菌斑（始动）、牙石、食物嵌塞、不良修复体、牙齿排列不齐。

【临床表现】：

牙龈色泽：正常粉红，病：鲜红或暗红。

牙龈外形：患病后，龈缘变厚，与牙面分离，点彩消失。

质地：失去弹性，松软脆弱。

探诊出血：触探龈沟（釉牙骨质界处）或刷牙时出血。为诊断牙龈有无炎症的

重要客观指标。

【治疗原则】 1.口腔卫生宣教 2.牙面清洁 3.抗微生物制剂 4.改正菌斑滞留因素。

青春期龈炎

【定义】：发生在青春期少年的慢性非特异性牙龈炎，属于菌斑性牙龈病。特点是受内分泌影响，女性稍多于男

【病因】：口腔菌斑、牙石，口腔卫生不良。性激素变化明显。

【临床表现】：1.好发于前牙唇侧的龈乳头和龈缘 2.龈缘肿胀，牙龈颜色鲜红或暗红，质地软，探诊易出血 3.龈袋形成，无附着丧失 4.刷牙或咬硬物时牙龈出血

【治疗原则】：1.口腔卫生宣教 2.去除局部刺激因素 3.配合药物使用

妊娠期龈炎

【定义】：妇女妊娠期间，由于雌激素水平升高，使原有的牙龈炎症加重或形成炎性的妊娠期龈瘤样改变，分娩后病损自行减轻或消退。

【病因】：口腔菌斑。妊娠本身不引起牙龈炎，但雌激素可加重对刺激物的敏感。

【临床表现】：

1.慢性龈炎病史

2 从妊娠 2~3 个月后出现，8 个月时达到高峰，分娩后 2 个月减轻

3 可发生于个别或全口牙龈，前牙区为重，牙龈鲜红或暗红，探诊易出血

4 妊娠期龈瘤多发生于个别牙间乳头区，扁圆形，带蒂，直径一般不超过 2cm

【治疗原则】：1.去除刺激因素 2.口腔宣教 3.对妨碍进食的妊娠瘤，4~6 月间可

切除。4.婚前孕前口腔检查，理想预防为妊娠前治疗好牙龈炎和牙周炎。

药物性牙龈肥大

- 【定义】：长期服用某些药物导致的纤维性增生和体积增大。
- 【病因】：菌斑牙石、苯妥英钠（大仑丁，抗癫痫），硝苯地平，维拉帕米（钙通道抑制剂，冠心病药物），环孢素（免疫抑制剂）
- 【临床表现】：1.开始于服药后1~6个月，增生始于颊舌侧龈乳头，可覆盖部分牙面 2.龈乳头呈球状或结节状，牙龈呈桑葚状或分叶状，与正常牙龈有明显的界限 3.牙龈呈淡粉色，质韧，不易出血。
- 【治疗原则】口腔卫生控制和积极的牙周局部治疗可降低牙龈增生的发生率和减轻增生的程度，必要时可以寻求其他替代药物。

	牙龈病			
	慢性龈炎	青春牙龈炎	妊娠期龈炎	药物性牙龈增生
病因	<ul style="list-style-type: none">• 牙菌斑• 牙石、不良修复体• 口呼吸、牙列不齐	<ul style="list-style-type: none">• 牙菌斑• 口腔卫生习惯• 性激素改变	<ul style="list-style-type: none">• 牙菌斑• 妊娠期雌激素升高	<ul style="list-style-type: none">• 抗癫痫药• 免疫抑制剂• 钙通道阻滞剂
临床表现	<ul style="list-style-type: none">• 龈色鲜红或暗红• 质软易出血• 龈沟底位于釉牙骨质界	<ul style="list-style-type: none">• 好发于前牙唇侧• 龈色鲜红或暗红• 质软易出血• 无附着丧失	<ul style="list-style-type: none">• 妊娠2~3个月出现，8个月高峰• 龈色鲜红或暗红• 探诊易出血• 妊娠期龈瘤	<ul style="list-style-type: none">• 服药后1~6个月开始• 龈乳头球状或结节状，色粉• 质韧不易出血
治疗原则	口腔卫生宣教 去除局部刺激因素	口腔卫生宣教 去除局部刺激因素	孕前检查 去除局部刺激因素 必要时手术（妊娠4~6个月）	停药或更换药物 去除局部刺激因素 必要时手术

牙龈病				
	牙龈纤维瘤病	牙龈瘤	急性坏死性溃疡性龈炎	急性龈乳头炎
病因	<ul style="list-style-type: none"> • 病因不明 • 家族病史 • 常显或常隐遗传 	<ul style="list-style-type: none"> • 刺激因素 • 妊娠引起内分泌的改变 	<ul style="list-style-type: none"> • 多种微生物引起 • 吸烟、精神压力 • 全身消耗性疾病 	<ul style="list-style-type: none"> • 机械刺激（边缘锐利、悬突） • 化学刺激
临床表现	<ul style="list-style-type: none"> • 幼儿时发病，恒牙萌出后 • 广泛增生累及全口 • 增生牙龈颜色正常，质韧不易出血 	<ul style="list-style-type: none"> • 女性，中青年多见 • 唇颊侧龈乳头 • 圆球形，不超过2cm，带蒂 • 生长较慢，伴出血 	<ul style="list-style-type: none"> • 男性青壮年为主 • 病程急短，2周内 • 龈乳头和龈缘坏死 • 有自发性出血，腐败性口臭 • 可伴有全身症状 	<ul style="list-style-type: none"> • 可有自发痛和冷热刺激痛 • 龈乳头鲜红肿胀，探痛，易出血 • 存在刺激物
治疗原则	牙龈成形术 翻瓣术+龈切除术	手术切除（瘤体+骨膜）	急性期：清创；后期牙周基础治疗及手术支持疗法 全身性因素治疗	去除局部刺激因素 充填龋坏或修改不良修复体

三．牙周炎

◆定义：牙周炎是由牙菌斑中的微生物引起的牙周支持组织的慢性感染性疾病，表现为牙周袋形成、牙槽骨吸收和牙齿的逐渐松动、移位甚至脱落。是我国成人丧失牙齿的首位原因。

◆分类:慢性牙周炎;侵袭性牙周炎(局限型侵袭性牙周炎、广泛型侵袭性牙周炎)
反映全身疾病的牙周炎（拓展）(掌跖角化-牙周破坏综合征、Down 综合征、白细胞功能异常、艾滋病)

◆防治：治疗主要以去除菌斑及其他促进因子为主，但不同类型的牙周炎需要多种手段（手术、药物、正畸）综合治疗，并需要终身维护和重复治疗。

慢性牙周炎

【定义】：最常见的牙周炎，由长期的慢性牙龈炎向深部牙周组织扩展而引起组织的破坏，发展为慢性牙周炎。

【病因】：菌斑（始动）、局部、全身因素

【临床表现】:1.侵犯全口牙齿。2.临床表现为牙龈充血、肿胀、探诊出血、牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙齿松动。晚期牙齿松动移位甚至脱落。

【治疗原则】

- 1.彻底清除菌斑、牙石等刺激物，消除牙龈炎症
- 2.牙周袋变浅，牙周附着水平改善
- 3.争取牙周组织再生，保持稳定疗效

	轻度	中度	重度
牙龈炎症	• 牙龈炎症，探诊出血	• 牙龈炎症，探诊出血	• 牙龈炎症明显
牙周袋深度	• 牙周袋 $\leq 4\text{mm}$	• $4\text{mm} < \text{牙周袋} \leq 6\text{mm}$	• 牙周袋 $> 6\text{mm}$
附着丧失	• 附着丧失 $1 \sim 2\text{mm}$	• 附着丧失 $3 \sim 4\text{mm}$	• 附着丧失 $\geq 5\text{mm}$
牙槽骨吸收程度	• 牙槽骨吸收不超过根长 $1/3$	• 牙槽骨水平或角形吸收超过根长 $1/3$ ，小于 $1/2$	• 牙槽骨吸收超过根长 $1/2$
伴发症状	• 有或无口臭	• 牙有轻度松动 • 多根牙根分叉轻度病变	• 可有牙周脓肿 • 牙多有松动 • 多根牙多有根分叉病变

侵袭性牙周炎

【定义】：与慢性牙周炎区别明显，但少见。病情发展迅速。

【病因】：主要为伴放线杆菌感染，免疫低下也有关。呈家族聚集性

	局限型	广泛型
患牙分布	• 局限于第一恒磨牙或切牙 • 其他患牙不超过2个	• 第一恒磨牙和切牙 • 其他患牙超过3个
性别年龄	• 青春期前后，女性多于男性	• 青春期末至30岁以下
局部刺激	• 菌斑量与破坏程度不一致	• 菌斑量与破坏程度不定，个体相差悬殊
病程	• 牙周破坏快速 • 早期出现切牙和第一恒磨牙松动	• 牙周破坏快速 • 有明显的阵发性
典型表现	• 第一磨牙呈“弧形吸收” • 切牙呈水平吸收，可呈扇形散开	• 部分有中性粒细胞或单核细胞功能缺陷 • 可伴有全身症状

【临床表现】：两型常见表现均是：快速进展的附着丧失和骨破坏。

【治疗原则】：1.早期治疗，定期复查；2.抗菌药物治疗 3.调节机体防御功能 4.

综合治疗

四 . 反映全身疾病的牙周炎

◆定义：指一组以牙周炎作为其突出表征之一的全身疾病，包括血液疾病和遗传性疾病。

艾滋病相关性牙周炎

【病因】：HIV 感染者由于全身免疫功能的降低，容易发生口腔内的机会性感染，包括真菌、病毒、细菌等。

主要为伴放线聚集杆菌、牙龈卟啉单胞菌、中间普氏菌和具核梭杆菌等。龈下菌斑中白色念珠菌的检出率显著高于非 HIV 感染的牙周炎患者。

【临床表现】：线形牙龈红斑、坏死性溃疡性龈炎、坏死性溃疡性牙周炎

	掌跖角化-牙周破坏综合征	Down综合征	白细胞功能异常	艾滋病
病因	<div><ul style="list-style-type: none">• 罕见• 常染色体隐性遗传</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 染色体异常</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 多为遗传性疾病</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 人类免疫缺陷病毒</div>
临床表现	<div><ul style="list-style-type: none">• 牙周组织破坏严重• 手掌脚掌皮肤过度角化、皸裂脱屑</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 乳恒牙均受累，牙周炎严重• 发育迟缓智力低下• 先天性心脏病</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 加重牙周炎的发生• 白细胞黏附缺陷、趋化吞噬功能异常</div>	<div><ul style="list-style-type: none">• 白色念珠菌感染• 毛状白斑• 复发性溃疡• Kaposi肉瘤</div>
治疗原则	常规牙周治疗效果不佳			

表 1 反映全身疾病的牙周炎

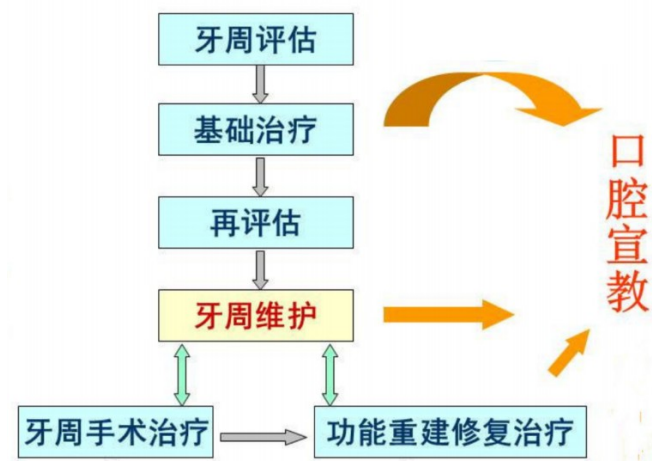


表 2 牙周治疗流程

【牙周病的分级预防】：牙周病的预防应遵循三级预防的原则，强调一级预防措施。

牙周病的一级预防是指在疾病发生之前，去除炎症始动因子和局部危险因素。

包括 1.个人一生中不断地彻底地清除菌斑，保持牙面的清洁;2.定期接受口腔专业人员的预防性清洁术;3.修复牙周组织的解剖缺陷或异常、调牙合、纠正不良习惯、修整不良修复体等。

牙周病的二级预防是在疾病发生的早期，早发现、早诊断、早治疗。

牙周病的三级预防是指牙周组织遭到破坏，牙周病发展到严重和晚期阶段所采取的治疗措施以及修复失牙，重建功能。并通过随访、牙周维护治疗。同时，还应治疗相关的全身性疾病，如糖尿病。

五．特殊人群牙周病治疗原则

糖尿病患者：制定牙周治疗计划时可参考血糖控制情况，总之，对糖尿病患者的牙周治疗宜采取多次、短时、基础治疗为主的基本原则;在初期以应急处理为主，待血糖水平控制较为稳定或内科治疗保障条件下再开始复杂治疗。

传染性疾病患者

1. 了解、判断系统疾病的程度是否处于急性期 2.应尽量采用手工器械，以牙周基础治疗为主 3.如使用超声器械等，要注意自我防护和对诊疗设备、环境的防护，操作结束后严格消毒。 4.许多 HIV 血清阳性患者伴有坏死性牙周病 5.对于肝病患者，肝功能异常时，可引起凝血障碍

肿瘤患者

1. 肿瘤手术患者

2.肿瘤放疗患者

1) 肿瘤患者放疗前:预防性口腔治疗,至少在放疗前 14 天完成拔牙等口腔有创

操作 2) 肿瘤患者放疗后:谨慎

3.肿瘤化疗患者

化疗前,预防性口腔治疗;化疗后,由于大部分化疗药物会引起骨髓抑制,应
慎重。