

口腔科常见病诊断规范

口腔外科

1. 口腔颌面部感染（占常有病的 21.1%）。

（一）智齿冠周炎

- 1) 临床表现：常以急性炎症性出现，初期自觉患侧磨牙后去肿胀不适，进食咀嚼、吞咽、张口活动时悲伤加重。病情发展后呈自觉性跳痛或沿耳颞神经分布区产生放射性痛。口腔局部可见智齿萌出不全，智齿周围软组织不相同程度的肿胀。智齿冠周炎可引起周边组织器官或筋膜缝隙感染。
- 2) 临床诊断：依照病史、临床表现和口腔检查
- 3) 办理：在急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力，局部冠周冲洗。对于不能够萌出的阻生牙应尽早拔出。

（二）眶下缝隙感染

- 1) 临床表现：肿胀范围波及内眦，眼睑，颧部皮肤。肿胀去皮肤发红，张力增大眼睑水肿，睑裂变窄，鼻唇沟消失。脓肿形成后，眶下区可波及颠簸感，口腔前庭肿胀明显，压痛，扪及颠簸。
- 2) 临床诊断：依照临床表现不难判断
- 3) 办理：于口腔前庭上颌尖牙及前磨牙粘膜转折处切开脓肿充分引流。

（三）颊缝隙感染

- 1) 临床表现：颊部皮下或粘膜下脓肿，进展迟缓，肿胀及脓肿的范围较为限制。感染波及颊脂垫时，炎症发展迅速，波及整个颊部，并向其相通的缝隙扩散。
- 2) 临床诊断：依照临床表现即可
- 3) 办理：脓肿形成后，切开充分引流。

（四）颞缝隙感染

- 1) 临床表现：肿胀范围可仅限制或同时有腮腺咬肌区，颊部眶部颧部等区广泛肿胀，有凹陷性水肿，压痛咀嚼痛和不相同程度的张口受限。脓肿形成后，颞浅缝隙脓肿可波及颠簸感。
- 2) 临床诊断：颞浅缝隙可依照临床表现，颞深缝隙脓肿需穿刺抽出脓液才能证明
- 3) 办理：手术切开引流

（五）咬肌缝隙感染

- 1) 临床表现：以下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀，变硬，压痛伴明显张口受限。
- 2) 临床诊断：依照临床表现即可
- 3) 办理：咬肌缝隙蜂窝织炎全身应用抗生素及局部用物料疗法或外服中药；一旦脓肿应及时切开引流（口外切口从下颌支后缘绕过下颌角，据下颌下缘 2cm 处切开，长约 3-5cm）。

（六）化脓性颌骨骨髓炎

1) 临床表现：多发于强壮年，男性很多，以下颌骨多发。

急性期特点：全身发热、寒战、疲备无力、食欲不振，白细胞增加；局部有激烈跳痛，口腔黏膜及面颊部软组织肿胀、充血，可继发颌周急性蜂窝织炎，病原牙扣痛及伸长感

慢性期特点：全身症状轻，体温正常或仅有低热，全身消瘦，贫血、机体呈慢性中毒耗资症状。局部肿胀，皮肤微红，口腔内或面颊部可出现多数瘘道孔溢脓，肿胀牙松动。

2) 临床诊断：依照病史、病因、临床表现及 X 线片可确诊

3) 办理：急性颌骨骨髓炎第一全身支持及药物治疗，同时应配合必要的外科手术治疗。慢性颌骨骨髓炎有死骨形成，必定用手术去除已形成的死骨和病灶牙

2. 颌骨骨折（占常见病 10%）

（一）下颌骨骨折

1) 临床表现：骨折段移位、咬合错乱、骨折段异常动度、下唇麻张口受限、牙龈撕破。

2) 临床诊断：认识受伤原因、部位及伤后的临床表现，要点认识

伤力的防线和作用的部位，手法检查局部。可用手指放于可疑骨折两侧的牙列上和颌缘处两手做相反方向的搬动，认识有无异常动度和骨摩擦音。协助检查：X 线平片下颌骨 CT 及三维 CT 重建

3) 办理：①新鲜骨折冰球以为不大的线性骨折，于局麻下手法复位

②手法复位收效不满意或伤后 2-3 周骨折已纤维性愈合者行颌间牵引、颌颌牵引、手术切开复位

（二）上颌骨骨折

1) 临场表现：骨折线、骨折段移位、咬合关系错乱、眶及眶周变化颅脑损害

2) 临床诊断：面部畸形如面中部呈“盘行面”“马面”内眦间距增宽，鼻根塌陷等畸形，眼球搬动、运动受限、张口受限等情况。咬合错乱。摇动上颌前牙，上颌骨有浮动感。协助检查：X 线平片，下颌骨 CT 及三维 CT 重建

2) 办理：①新鲜骨折冰球以为不大的线性骨折，于局麻下手法复位，②手法复位收效不满意或伤后 2-3 周骨折已纤维性愈合者行颌间牵引、颌颌牵引、手术切开复位

（三）颧骨及颧弓骨折

1) 临床表现：颧面部塌陷畸形、张口受限、复视、神经症状、瘀斑

2) 临床诊

断：可依照病史、临床特点和 X 线片检查明确诊断

协助检查：X 线平摄片（鼻颧位和颧弓切线位）下颌骨 CT 及三维 CT 重建 3)

办理：仅有轻度移位，畸形不明显，无张口限制，复视及神经受压等功能阻挡者，可作保守治疗。如有功能或畸形者应手术治疗。

3. 口腔颌面部肿瘤

（一）舌下腺囊肿（占常见病 15.4%）

1) 临床表现: 常有于口底舌下腺, 表现为口底粘膜呈指状兴起, 粘膜色彩正常, 无扪压痛, 破溃后流出蛋清样液体。

2) 临床诊断: 依照临床表现及术后病理

3) 鉴别诊断: 表皮样囊肿

4) 办理: 局麻下切开粘膜层, 切除包括舌下腺在内的囊壁粘连组织, 术中注意保护颌下腺导管及舌神经。

(二) 皮样或表皮样囊肿 (占常有病 2.3%)

1) 临床表现: 常有于儿童及青年。生长迟缓, 呈圆形。囊肿与周围组织无粘连, 囊肿坚韧有弹性, 似面团样

2) 临床诊断: 依照病史及临床表现, 穿刺检查可抽出乳白色豆渣样分泌物, 有时大体标本可见毛发。

3) 鉴别诊断: 皮脂腺囊肿

4) 办理: 手术摘除

(三) 甲状舌管囊肿

1) 临床表现: 常有于 1-10 岁的儿童, 其可发生于颈正中线任何部位, 以舌骨上下最常有。生长迟缓, 圆形, 质软, 界清, 与周围组织无粘连。

2) 临床诊断: 依照临床表现和囊肿部位随吞咽搬动

3) 鉴别诊断: 舌异位甲状腺

4) 办理: 手术完整切除囊肿或瘻管

(四) 牙源性颌骨囊肿 (占常有病 18%)

1) 临床表现: 多发生于青壮年, 生长迟缓, 初期无自觉症状, 长时间骨质逐渐向周围膨胀, 形成面部畸形。囊肿更大时骨质变薄, 扪诊时可有乒乓球样感觉, 并有羊皮纸样脆裂声, 最后骨板吸取, 可有颠簸感。

2) 临床诊断: 依照病史及临床表现。穿刺是比较可靠的方法。

3) 鉴别诊断: 成釉细胞瘤

4) 办理: 外科手术摘除

(五) 牙龈瘤 (占常有病 8.1%)

1) 临床表现: 常有于女性, 多发生于牙龈乳头部。最常有前磨牙区, 肿块较局限, 呈圆球或椭圆形, 有时呈分叶状, 大小不一, 。在女性妊娠期可能迅速增大。

2) 临床诊断: 依照临床表现

3) 鉴别诊断: 牙龈增生 4)

办理: 局麻下手术切除

(六) 纤维瘤

1) 临床表现: 生长迟缓, 无痛肿块、质地硬、大小不等、表面圆滑、边缘清楚, 与周围无粘连, 搬动度可。呈球形或结节状, 切面呈灰白色。

2) 临床诊断: 依照临床表现

3) 办理: 手术完满切除, 牙槽突的纤维瘤, 除需拔掉相关牙外, 有时还需将肿瘤所入侵的骨膜一并切除。手术时需做冷冻切片, 如是恶性是, 应按恶性肿瘤治疗原则办理。

（七）成釉细胞瘤

- 1) 临床表现：多发生于青壮年，以下颌体积下和较为常有。生长迟缓，逐渐使颌骨膨大，造成畸形，面部不对称，可影响颌骨运动度，压迫神经等症状。
- 2) 临床诊断：依照病史、临床表现、X线特点（初期呈蜂房状，后期形成多房性囊肿样阴影。）。
- 3) 鉴别诊断：颌骨囊肿及其他牙源性肿瘤。
- 4) 办理：手术切除。肿瘤周围的骨质最少在 0.5cm 处切除。

（八）血管瘤（占常见病 3.68%）

- 1) 临床表现：常有于婴儿出生时或出生后不久（一个月之内）。可自觉性减退，病程分为增生期、减退期及减退完成期。增生期约婴儿 4 周今后，生长迅速，周围以晕状白色地域，迅即变为红斑并高出皮肤，高低不平似杨梅状。一年后进入减退期，迟缓可留下色素沉着。
- 2) 临床诊断：依照临床表现。
- 3) 鉴别诊断：与其他脉管瘤相鉴别
- 4) 办理：婴儿期可使用泼尼松口服或瘤腔注射，如激素不敏感者可手术切除。

（九）舌癌

- 1) 临床表现：最常有的口腔癌。多发生于舌缘，常为溃疡型或浸润型。恶性程度高，生长快，浸润强。初期常发生颈淋巴转移。
- 2) 临床诊断：临床表现及病理切片
- 3) 办理：初期可采用间质内放射治疗，待原发灶控制后再推行颈淋巴打扫术。后期首选手术治疗，对波及的组织切除及颈淋巴打扫术。

（十）牙龈癌

- 1) 临床表现：男性多于女性，生长较慢，以溃疡型为最常有，下牙龈癌比上牙龈癌淋奉迎转移早。
- 2) 临床诊断：临床表现及病理切片
- 3) 办理：外科手术为主。下颌牙龈癌一般应同时进行选择性颈淋奉迎打扫术。

（十一）颊粘膜癌

1. 临床表现：常发生于磨牙区周边，呈溃疡型或外生型，生长较快，向深层浸润，。癌细胞成转移至下颌下及颈深上淋奉迎。
2. 临床诊断：临床表现及病理切片
3. 办理：小的颊粘膜癌可放射治疗。对放射不敏感以及较大的肿瘤应行手术治疗，术前可先化疗。

4. 唾液腺疾病

（一）急性化能行腮腺炎

- 1) 临床表现：常为单侧受累。初期赛先区有略微悲伤、肿大、压痛。导管口轻度红肿、悲伤。化脓期时悲伤加剧，呈连续性悲伤或跳痛，腮腺区以耳垂为中心肿胀更加明显，耳垂被上抬。进步法展炎症扩散周围组织，伴蜂窝织炎，皮肤发

红、水肿，成硬性浸润，触痛明显，可伴轻度张口受限。轻按摩腺体可见腮腺导管口脓液溢出。病人全身中毒症状明显，体温可高达 40℃ 以上，脉搏、呼吸增快，白细胞总数增加中性粒比率明显上涨，核左移，可出现中毒颗粒。

2) 临床诊断：依靠病史及临床检查

3) 鉴别诊断：流行性腮腺炎及咬肌间隙感染

4) 办理：纠正病因，采用有效抗生素，其他保守治疗以及切开引流。

（二）慢性复发性腮腺炎

1) 临床表现：儿童复发性腮腺炎以 5 岁左右最常有，腮腺屡次肿胀，伴不适，肿胀不如流行性腮腺炎，仅有轻度水肿，皮肤可潮红。挤压腺体可见到关口有脓液溢出。

2) 临床诊断：主要依照临床表现及腮腺造影（显示导管呈点状、球状扩大，排空迟缓，主导管及腺体内导管无明显异常）。

3) 鉴别诊断：儿童复发性腮腺炎需和流行性腮腺炎鉴别，成人复发性腮腺炎需于舍格伦综合征继发感染相鉴别。

4) 办理：复发性腮腺炎拥有自愈性，增强抵抗力，防范继发感染，减少发生为原则。

（三）慢性阻塞性腮腺炎

1) 临床表现：多发生于中年，男性多于女性，多单侧受累。病人不明确起病时间，因腮腺屡次肿胀而就诊。检查腮腺稍增大，能扪到肿大的腮腺轮廓，中等硬度，略微压痛。

2) 临床诊断：依照临床表现及腮腺造影（主导管、叶间、小叶间导管部分狭窄，部分扩大，呈腊肠样改变）。

3) 鉴别诊断：成人复发性腮腺炎及舍格伦综合征继发感染。

4) 办理：以去除病因保守治疗为主。

（四）涎石病和下颌下腺炎

1) 临床表现：以 20-40 岁中青年常有。小的涎石不造成导管阻塞，无症状。导管阻塞时则出现排唾阻挡及继发感染症状及体征，进食时腺体肿大，有胀感及悲伤，悲伤激烈是呈针刺样称为“涎绞痛”，导管口粘膜红肿，导管内的涎石，双手触诊常常可波及硬块有压痛，涎石阻塞引起腺体继发感染。

2 临床诊断：依照进食时下颌下腺肿胀及伴发悲伤的特点，导管口溢脓以及双手触诊可扪及导管内结石；协助诊断：X 线平片，

3) 鉴别诊断：舌下腺肿瘤，下颌下腺肿瘤，慢性硬化性下颌下腺炎，下颌下淋奉迎炎，下颌下缝隙感染。

4) 办理：去除结石，除掉阻塞原因，当腺体功能丧失或腺体功能不能逆转是，则应将病灶除掉

（五）舍格伦综合征

1) 临床诊断：常有于中年以上女性，主要症状有眼干、口干、唾液腺及泪腺肿大、类风湿性关节炎等结缔组织疾病。①眼部表现：泪腺受累，泪液减少，引起干燥性角、结膜炎，泪腺肿大睁眼困难，眼裂减小，外侧部肿大时呈三角眼。②口腔表现：唾液减少，口干舍表面干燥有裂纹，舌背丝状乳头萎缩，舌表面光

滑潮红呈“镜面舌”③唾液腺肿大：腮腺常有。等其他结缔组织病。

2) 临床诊断：依照病史及其他检查（施墨实验、四碘四氯荧光素染色、唾液流量测定、唾液腺造影或磁共振唾液腺造影、唇腺活检等）。

3) 鉴别诊断：慢性阻塞性腮腺炎、慢性复发性腮腺炎

4) 办理：还没有有效的根治方法，主要为对症治疗。对于结节型舍格伦综合征可采用手术治疗防范恶性变。

（六）唾液腺粘液囊肿（占常见病 8.82%）

1) 临床表现：①粘液囊肿：常有下唇及舌尖腹侧，囊肿表面仅覆盖一层黏膜，呈半透明、浅蓝色的小泡，状似水泡。破裂后流出蛋清样透明粘稠液体。②舌下腺囊肿：单纯型囊肿位于下颌舌骨肌以上，囊壁紧贴口底黏膜，扪之娇嫩有颠簸感；口外型囊肿又称潜途型囊肿，表现为下颌下区肿物，口底部明显，穿刺可抽出蛋清样透明粘稠液体；哑铃型为两者混杂型。

2) 临床诊断：依照临床表现及穿刺即可

3) 鉴别诊断：舌下腺囊肿与口底皮样囊肿及下颌下区囊性水潴留

4) 办理：小唾液腺囊肿手术切除；舌下腺囊肿手术切除舌下腺

（七）多形性腺瘤（占常见病 3.68%）

1) 临床表现：常有于腮腺上涨迟缓，无自觉症状，界线清楚，质地中等，扪诊呈结节状，高起处常较软，低凹处较硬，活动度可。

2) 临床诊断：依照临床表现即可

3) 办理：手术切除治疗

5. 颞下颌关节疾病

（一）可复性关节盘前移位

1) 临床表现：开闭口有弹响

2) 临床诊断：依照临床表现及 X 线片（许勒位可见关节后缝隙变窄）。

3) 办理：保守治疗为主，保护关节。

（二）颞下颌关节急性前脱位

1) 临床表现：可发生为单侧或两侧。症状：①下和运动异常成张口状，不能够闭口。②脸型变长。③前牙开合反合，后牙早接触。

2) 临床诊断：依照临床表现

3) 鉴别诊断：因暴力所致的脱位，应与下颌骨髁颈骨折相鉴别。

4) 办理：应及时复位，以后限制下和运动。

6. 唇裂

1) 临床诊断：I 度唇裂：仅限于单侧或两侧红唇部分裂开，

II 度唇裂：上唇部分裂开，但鼻底尚完满 III 度唇裂：整个上

唇至鼻底完满裂开

2) 办理：单侧唇裂于婴儿 3-6 个月行单侧唇裂修复术两侧唇裂或比单侧整复术复杂的手术时间一般于婴儿 6-12 个月行唇裂修复术

7. 腭裂

1) 临床诊断：腭穹窿部裂开，存在有程度不等的裂隙，前牙可达切牙孔甚者从切牙孔的到达牙槽突，裂开部位硬腭与鼻中隔不相连，口、鼻腔相通。

办理：患儿约在 8-18个月左右行腭裂整复术

牙周病学

一. 牙周病

1. 牙龈病

(一) 慢性龈炎

- 1) 临床表现：①自觉症状 患者常在刷牙或咬硬物是牙龈出血；②牙龈色彩 正常牙龈呈粉红色，患者牙龈变为鲜红或暗红的；③牙龈外形 龈缘便后，龈乳头变园钝肥大，可呈球状增生；④牙龈质地 牙龈可变得柔嫩纤弱，缺乏弹性；⑤龈沟深度 正常探诊深度不高出 2-3mm，患者龈沟可达 3mm 以上；⑥龈沟探诊出血；⑦龈沟液增加。
- 2) 临床诊断：依照临床表现以及牙面有明显的菌斑、牙石积聚等即可诊断。
- 3) 鉴别诊断：于初期牙周炎、血液病引起的牙龈出血、坏死性溃疡性龈炎、HIV 相关性龈炎等。
- 4) 治疗原则：去除病因，经过洁治术完整除掉菌斑、牙石等刺激因素；手术治疗以及防范复发。

(二) 妊娠期龈炎

- 1) 临床表现：变现为龈缘和牙龈乳头的炎症，前牙去较重，从妊娠 2-3 个月开始出现明显症状，致 8 个月达到巅峰，分娩后约 2 个月减少至妊娠前水平，
- 2) 临床诊断：依照临床病情即可
- 3) 治疗原则：去除所有局部刺激因素，保持口腔卫生，较重的患者可用 1% 过氧化氢溶液和生理盐水冲洗，较大的妊娠期龈瘤可选择妊娠期的 4-6个月内手术切除。

(三) 白血病的牙龈病损

- 1) 临床表现：可波及牙龈乳头、龈缘和附着龈。表现为：①牙龈肿大，颜色暗红发绀或苍白，组织柔嫩纤弱或中等硬度，表面光明，肿胀长为全口的。②牙龈缘组织坏死、溃疡和假膜形成，口臭。③牙龈有明显的出血倾向。④可出现口腔黏膜的坏死或激烈的牙痛、发热、局部淋奉迎肿大以及疲备、贫血等症状。
- 2) 临床诊断：依照临床表现，即使作血老例及血涂片检查可作诊断。
- 3) 治疗：因及时与内科医师配合进行治疗。牙周的治疗以保守为主，禁忌进行手术或或组织检查。

(四) 急性坏死性溃疡性龈炎

- 1) 临床表现：①好发人群于青壮年，男性吸烟者常有。②起病急，病程短，常为数天至 1-2周。③以龈乳头和龈缘的坏死为特点性损害，以下牙常有。④患处牙龈极易出血。⑤悲伤明显。⑥吻典型的腐败性口臭。⑦病情较轻时全身五明显症状，重症者可有低热，疲备等全身症状
- 2) 临床诊断：依照典型的临床表现及病变区的细菌学涂片检查可诊断。
- 3) 鉴别诊断：慢性龈炎；疱疹性龈炎；急性白血病；HIV 患者口腔感染。
- 4) 治疗：去除局部坏死组织；局部使用氧化剂；全身药物治疗；口腔保健；全身因素进行更正和治疗；急性期过后对原病因进行治疗。

2. 牙周炎

（一）慢性牙周炎

- 1) 临床表现：初期表现为牙龈的慢性炎症。探诊是可发现有附着丧失，及牙周探针深度 $\geq 3\text{mm}$ ，牙周袋形成，X线显示牙槽骨是、吸取。后期可出现其他伴发病的病变和症状：牙齿移位；牙松动、牙龈乳头退缩食品嵌塞；牙周支持组织减少继发性合创伤；牙根裸露对温度刺激敏感、根面龋等；深的牙周袋可发生急性牙周脓肿；逆行性牙髓炎；以及口臭。
- 2) 治疗原则：①除掉局部致病因素：控制牙菌斑；完整除掉牙石、根面平展以及牙周袋和跟面的局部药物治疗。②牙周手术：基础治疗后 6-8 周是复查疗效，若荣有 5mm 以上的牙周袋，且探诊出血或有些部位的牙石难以完整除掉，可依照情况再次刮治或进行牙周手术。③建立平衡的合关系。④全身治疗。⑤拔掉患牙。⑥保护期的牙周支持疗法

（二）侵袭性牙周炎

- 1) 临床表现：①局部侵袭性牙周炎 始发于青春期前后，女性多于男性；初期患者的菌斑、牙石量很少，却已有深的牙周袋；好发于第一恒磨牙或且呀的邻面有附着丧失，最少波及两个恒牙，其中一个为第一磨牙，其他换牙不高出两个；X线片见第一磨牙的邻面有垂直型骨吸取；病程进度快；初期出现牙齿松动和移位；家族齐聚性。②广泛性侵袭性牙周炎：长发生于 30 岁以下者；广泛的邻面附着丧失，累积除切牙和第一磨牙以外的恒牙最少三颗；有严重而迅速的附着丧失和牙槽骨破坏，呈阵发性；活动期，牙龈有明显的炎症；多数患者有大量的菌斑和牙石等症状。
- 2) 临床诊断：依照临床表现即可
- 3) 治疗原则：①初期治疗防范复发，②抗菌药物的应用。③调整机体防守功能。④牙移位的更正治疗。⑤收效保护。

3. 牙周基础治疗

（一）菌斑的控制方法

- 1) 刷牙 设计合理的牙刷和正确的刷牙方法能有效地除掉菌斑，主张每天早晚各刷一次。
- 2) 邻面干净措施 牙线、牙签、牙缝隙刷
- 3) 化学药物控制菌斑

（二）洁治术

- 1) 适应症 ①牙龈炎、牙周炎的主要治疗方法②作为预防性治疗③口腔内其他治疗前的准备。
- 2) 分类：①超声龈上洁治②超声龈下刮治

（三）龈下刮治术及跟面平展

- 1) 操作要点：①龈下刮治是在牙周袋内操作，故术前先探明牙周袋的形态和深度，龈下牙石的量和部位。②同洁治术相同，以改进握笔式手持器械。③用匙形器刮治时，第一采用合适的刮匙，匙形器放入牙周袋时应使工作端的平面与压根面平行，到达牙周袋底后，于跟面间逐渐成 45° 角。④刮治时引分区段按牙位逐个刮治。⑤刮治时不用成心去搔刮袋内壁。⑥刮治后应冲洗袋。

4. 牙周病的手术治疗

- 1) 手术的目的 ①除掉病变组织，裸露病变的跟面和牙槽骨，便于在可是下完整地除掉跟面的菌斑、牙石和病变组织。②是牙周袋变浅或恢复正常。③更正因牙周病变所造成的软、硬组织弊端和不良外形。④促使牙周组织修复和再生，建立新的牙周附着关系。⑤恢复雅观和功能需要以及利于牙齿或牙列的修复。
- 2) 手术机会：患者在牙周基础治疗后最少 2-3个月是来复查，对其进行评估，可否需要手术治疗。
- 3) 手术适应症 ①经龈下刮治及跟面平展后牙周袋 $> 5\text{mm}$ ，探诊后有出血或溢脓。②基础治疗不能够完整除掉跟面刺激物者。③牙槽骨外形不规则，生的凹坑状吸取、骨下袋等。④后牙的根分叉病变达Ⅱ度或Ⅲ度者。⑤最后一个磨牙的远中骨袋。⑥存在附着龈过窄、个别牙牙龈退缩的等。⑦龋坏或牙折断达龈下影响押题、冠修复者。
- 4) 手术禁忌症：局部炎症和病因未除掉；患者不能够配合者；患有全身疾病且未获取控制者。

（二）牙龈切除术及牙龈成形术

- 1) 适应症：①牙龈纤维性增生、药物性增生等牙龈增生性病损，经牙周基础治疗后无明显改变者，全身健康无手术禁忌症者。②后牙区中等深度的骨上袋，袋底不高出膜龈联合，附着龈宽度足够者。③牙龈瘤和阻挡进食的妊娠瘤，全身情况赞同的情况下可手术。④冠周龈片覆盖在阻生牙合面上，而阻生牙的地址基本正常者。
- 2) 非手术适应症：①未进行牙周基础治疗，牙周炎症为除掉者。②深牙周袋，袋底高出膜龈联合。③牙槽骨缺损及牙槽骨形态不好，需行骨手术者。④前牙的牙周袋，牙龈切除术会以致牙根裸露，影响雅观。
- 3) 手术方法：①传导麻醉或局部麻醉。②消毒③标定手术切口地址，用探针探查袋的深度，在牙龈表面相当于袋底处用尖探针刺入牙龈，形成出血点作为标记，切口地址应位于此连线的根方 $1-2\text{mm}$ 。④切口 用 15号刀片或斧型龈刀，在定好的切口地址上，将刀刃倾向冠方，于牙体长轴呈 45° 角切入牙龈，直达袋底下方的跟面。⑤用龈上洁治器。⑥修正牙龈。⑦生理盐水冲洗，止血，外服牙周塞治剂。⑧术后办理。

（三）翻瓣术

- 1) 切口的设计
 - ①水平切口 第所有口：为内斜切口。距龈缘 $1-2\text{mm}$ 处进刀，向根方切入直达牙槽嵴顶或其周边。从数去唇面的一端开始，刀片以提插方式搬动，每次插都达到骨脊顶。
 - 第二切口：为沟内切口。将刀片从袋地切入，直达牙槽嵴顶或其周边。
 - 第三切口：也称牙间切口后牙间水平切口。
 - ②纵行切口 是在水平切口的近中段或近、源中两端做的纵行切口，为了减少组织张力，更好的裸露术区。其地址应在术区近、远中侧较健康的牙龈组织上，位于牙的颊面轴角处，一般将龈乳头包括在龈瓣内，以利与缝合。
- 2) 龈瓣的种类：全厚瓣和半厚瓣。
- 3) 刮治和根面平展
- 4) 龈瓣的复位
- 5) 缝合

1. 单纯疱疹

1) 临床表现：① 原发性疱疹性口炎：由 I 型单纯疱疹病毒引起的口炎。 6 岁以下儿童常有。

前驱期：暗藏期为 4-7 天，今后出现发热、头痛、疲倦不适、全身肌肉悲伤、甚至咽喉红肿等急性症状。 见过 1-2 天后，口腔黏膜广泛充血， 附着龈和龈缘也长出急性炎症。

水疱期：口腔黏膜任何地址皆可发生成簇小水泡， 似针头大小， 特别是周边乳磨牙的上腭和龈缘处更明显，水疱壁薄、透明，不久溃破，形成浅表溃疡。

腐败期：水泡破溃后可引起大面积腐败，病能造成继发感染，上覆黄色假膜。愈合期：腐败面逐渐减小、愈合，整个病程约需 7-10 天。② 复发性疱疹性口炎： 一般复发感染部位在口唇或凑近口唇处。 损害总是以起疱开始，常为多个成簇； 损害复发是总是在本来发生过的地址， 或周边本来发生过的地址。

2) 组织病理：上皮细胞发生气球样变和网状液化而在上皮内形成疱。

3) 临床诊断：依照临床表现即可，口腔 HSV 感染的实验室诊断可是用于最后确诊。

4) 鉴别诊断：口炎型口疮、三叉神经带状疱疹、手足口病、疱疹性咽峡炎、多形性红斑。

5) 治疗：① 全身抗病毒治疗 核苷类抗病毒药是抗 HSV 最有效的药物、利巴韦林（病毒唑）② 局部治疗 口腔局部用药。

2. 带状疱疹

1) 临床表现：夏秋季节发病较高。发病前阶段，常有低热、乏力症状，将发疹部位有悲伤、 烧热感，三叉神经带状疱疹可出现牙痛。 颜面部皮肤呈不规则或椭圆形红斑，数小时后在红斑上发生水疱， 逐渐增加并能合成大疱， 数今后疱浆浑浊而吸取，终成痂壳， 1-2 周脱痂。口腔黏膜的损害， 疱疹多密集，溃疡面较大，唇、颊、舌、腭的病损也仅限于单侧。

2) 组织病理：可见上皮内疱，多位于上皮层的上部，且水疱上方仍可见层数不等的上皮细胞或表皮细胞，细胞内水肿使上皮细胞呈网状变性。

3) 临床诊断：依照临床表现的特点单侧性皮肤-粘膜疱疹， 沿神经分布及激烈的悲伤可诊断。

4) 治疗：服用抗病毒药物（阿昔洛韦）；免疫调治药物；止痛；神经营养药物；糖皮质激素；局部的上药消毒及物理疗法等。

3. 口腔念珠菌病

1) 临床表现：① 念珠菌性口炎：

急性假膜型念珠菌口炎： 可发生在任何年龄， 常有于长远使用激素、 HIV 感染者、免疫弊端者、婴幼儿及衰弱者。再生儿常有，又称为再生儿鹅口疮或雪口病。新生儿鹅口疮多在出生后 2-8 年内发生，好发部位颊、舌、软腭及唇，损害区粘膜充血，有散在的色白如雪的娇嫩小斑点， 不久即相互交融为白色或蓝白色丝绒状斑片，并可连续扩大延长。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/397061020015006151>