

# 卓越计划口腔主治-高端班面授-学霸笔记

## 口腔内科学—牙周病学

### 第一单元 概述

#### 第一节 牙周病的病因学

##### 一、始动因素---**牙菌斑**

**牙菌斑生物膜**是口腔中**不能被水冲去或漱掉**的细菌性斑块。它由**细菌和基质**组成。

(一) 牙菌斑生物膜的形成和结构 1.获得性膜的形成：(无结构无细胞)+2 细菌粘附聚集+3 菌斑的成熟：一般 **12 小时**着色，**9 天**形成**复杂的生态群**，约 **10~30 天**成熟达到**高峰**。

(二) 牙菌斑生物膜的分类：龈上+龈下菌斑(附着+非附着)

- 1.非附着性龈下——牙周炎、牙槽骨快速吸收——G-厌氧菌和能动菌——是牙周炎的**“进展前沿”**
- 2.附着性龈下菌斑—G+兼性菌和厌氧菌---龈下牙石、根面龋、牙周炎、龈下牙石
- 3.龈上菌斑——G+需氧菌和兼性菌---龋病、龈上牙石

(三) 牙周微生物的致病机制：一种**机会性感染**。(龋----细菌性感染)

1.牙周微生物的致病机制：

- 1) **内毒素**：G-细菌细胞壁外膜的脂多糖(LPS)成分，是导致牙周病的主要原因之一；
- 2) **致病菌**：细菌产生很多酶(胶原酶、蛋白酶、透明质酸酶、硫酸软骨素酶等)，破坏牙周组织。
- 3) **毒素**：白细胞毒素是伴放线聚集杆菌产生的外毒素，可损伤龈沟内白细胞，导致牙周组织破坏。
- 4) **代谢产物**：导致牙周组织破坏。

2.由微生物引发的**宿主免疫反应**的作用。

(四) 常见的牙周致病菌(必背)

- 1.**慢性龈炎**：**黏性放线菌(Av)**、**内氏放线菌(An)**。
- 2.**妊娠期龈炎**：**中间普氏菌(Pi)**。
- 3.**坏死性溃疡性龈炎**：**具核梭形杆菌(Fn)**、**中间普氏菌(Pi)**、**齿垢密螺旋体(Td)**。
- 4.**慢性牙周炎**：**牙龈卟啉单胞菌(Pg)**。
- 5.**侵袭性牙周炎**：**伴放线聚集杆菌(Aa)**
- 6.证据**充分**的致病菌：**氟(福——福赛坦菌)斑(伴——伴放线聚集杆菌)牙(牙龈卟啉单胞菌)**

证据不充分的致病菌: **直肠缠绕两中间、螺旋微小具变黑**{**直肠弯曲菌、缠绕优杆菌、具核梭杆菌、中间普氏菌、变黑普氏菌、微小微单孢菌、中间链球菌、齿垢密螺旋体**}

(五) 几种重要的牙周可疑致病菌

1. **伴放线聚集杆菌 (Aa)**: G-短杆菌, 微需氧菌, 唯一可以分泌白细胞毒素; 从局限性侵袭性牙周炎中分离出 Aa 高达 97%。
2. **牙龈卟啉单胞菌 (Pg)**: G-无芽孢球杆菌, 专性厌氧。目前公认的牙周致病菌
3. **具核梭形杆菌 (Fn)**: G-无芽孢球梭形杆菌, 专性厌氧, 与螺旋体、中间普氏菌等的混合感染中起协同作用, 导致组织坏死。

二、局部和全身促进因素

(一) 局部

1. **牙石**: **上6的颊面**和**下前牙舌面**最易沉积牙石。(唾液腺导管开口)
2. **解剖因素** 1) 牙解剖因素; 2) 骨开裂或骨开窗; 3) **膜龈异常**
3. **牙齿位置异常、拥挤和错(牙合)畸形**
4. **(牙合) 创伤**
  - 1) 原发性(牙合)创伤——外力大即**异常**合力作用**正常**牙周组织
  - 2) 继发性(牙合)创伤——支持力不足即**正常**合力作用于**病变的**牙周支持组织
  - (3) 原继共存---异常的咬合力作用于病变的牙周支持组织
5. **食物嵌塞**: **水平性嵌塞**——老人**牙龈萎缩**; **垂直性嵌塞**——**邻接点破坏**
6. **不良习惯**: 1) 口呼吸。2) 吐舌习惯。3) 牙刷创伤。4) 其他。
7. **医源性因素**: 不良修复体、正畸治疗、修复体设计不良

(二) 全身

1. 遗传因素 2. 性激素 3. **吸烟**(实际是影响全身系统) 4. 有关的系统病 5. 精神压力

**注**: 1. **遗传**——**侵袭性&重度慢性**牙周炎

2. 性激素——**牙龈斑存在是激素发挥作用的前提, 只起到促进作用。**

3. 系统病——糖尿病、吞噬细胞数目减少和功能的异常、(**艾滋病**——**线性红斑、坏死溃疡性龈炎**) 骨质疏松症等。

4. **精神压力**——**ANUG 急性坏死性溃疡性龈炎**

三、防御机制:

1. 上皮屏障 (**结合上皮的更新--5 天左右**) 2. 吞噬细胞 3. 龈沟液 (GCF) 4. 唾液

## 第二单元 牙龈疾病

9种：慢性龈炎、青春期龈炎、妊娠期龈炎、白血病龈病损、药物性牙龈增生、遗传性牙龈纤维瘤病、坏死性溃疡性龈炎、急性龈乳头炎、急性多发性龈脓肿。

一、**慢性龈炎**---**最常见**又称缘性龈炎、单纯性龈炎。

好发**局限于游离龈和龈乳头**，可波及附着龈。炎症一般以**前牙区**为主，**下前牙区**最为显著；

1.咬物**出血**（**无自发出血**）2.色形质 3.龈沟深度:不超过 **2~3mm**

炎症约在去除刺激 **1周**后消退。预防：最关键——**菌斑控制工作**——（一级预防：刷牙、牙线、牙签）

二、**青春期龈炎**-----**内分泌**影响、**女多**

（1）病因：1局部：菌斑。**牙石量和症状不相符，牙石量少。**

2全身：**性激素**水平较高（**最直接的原因--菌斑**）

（2）临表：好发——**前牙唇侧龈乳头和龈缘**，探诊**出血明显↑**（轻刺激可出血，**常见主诉**）。

三、**妊娠期龈炎**

**女性激素水平升高**使机体更敏感，黄体酮升高在妊娠**2~3个月**后开始，故发病在妊娠**第3个月**，**8个月**时达到**高峰**，**分娩后约2个月**时恢复。（**3发8高2恢复**）

（1）病因：**中间普氏菌** 局部：**菌斑微生物---最直接&始动因子** 全身：妊娠时性激素水平

（2）临表（**血管性龈瘤**） 常见主诉：**吮吸或进食时易出血** 特表：**妊娠期龈瘤**（又**孕瘤—非肿瘤**）

部位：**单个牙的龈乳头**，**前牙**尤其是**下前牙唇侧龈乳头**，多发于个别牙**排列不齐的**、菌斑容易堆积部。

龈瘤特点：直径不超过 **2 cm**

（3）治疗注意：体积较大妊娠期龈瘤，妨碍进食，可考虑手术切除。时机为妊娠期的**4~6个月**内。

**四、急性坏死性溃疡性牙龈炎（ANUG）（奋森龈炎）**（似是肿瘤不是肿瘤，细菌可鉴别）

（1）病因：致病菌是梭形杆菌、螺旋体、中间普氏菌（**梭螺中坏死**），**机会性感染**。

（2）临床表现（**爱吸烟的男青年，疼痛明显，腐败臭味**）

1.好发人群：**青壮年**，以**男性吸烟者**多见。2.起病急，病程短（1~2周）3.**龈乳头、龈缘的坏死**，**下前牙**多见，一般**不波及附着龈**。4.患处牙龈**易出血** 5.**疼痛明显**这是本病非常特征性的表现 6.典型的**腐败性口臭** 7.全身有低热，疲乏。8.坏死物涂片检查（最简单），见**梭形杆菌**和**螺旋体**。

(可发展成走马疳)

(3) 诊断：临表+病变区的细菌学涂片检查（大量梭形杆菌和螺旋体）。

(4) 治疗局部+全身支持：全身抗生素

1.急性期去除牙龈乳头及龈缘的坏死组织，去除大块牙石。2.局部 3%过氧化氢剂+甲硝唑

### 五、药物性牙龈增生：长期服用某类药物

(1) 病因：A.抗癫痫药如苯妥英钠（大仑丁）（1~6个月）---纤维组织发白、钙通道阻滞剂如硝苯地平（心痛定）、免疫抑制剂（环孢素）---发红、血管和慢性炎症；

B.菌斑的作用--加速

店本大，该小心，免疫宝  
癩苯大，钙硝心，免疫胞

(2) 临表：1.部位

全口牙龈，上、下前牙区为重，覆盖不超过 2/3，严重时波及附着龈

2.特点：可将牙齿挤压移位，多见于上前牙

(3) 诊断 1.龈增生。2.长期服用药物的历史。3.排除其他疾病。

(4) 治疗：停止用药（相关大夫指导）、去除局部刺激、局部用药、手术治疗、口腔指导

### 六、遗传性牙龈纤维瘤病

(1) 病因：不明，可有家族史，但不是一定有家族史。

(2) 临床表现 1.幼儿时发病，最早可发生在乳牙萌出后，一般开始于恒牙萌出之后，进行性发展。2.以上颌磨牙腭侧最为严重。可覆盖部分或整个牙冠，不易出血。3.牙齿移位

(3) 诊断 1.典型临表，或有家族史。2.无家族史者并不能排除诊断本病。

(4) 治疗：手术治疗：青春期后；牙龈成形术为主

### 七、白血病的龈病损

(1) 病因：末梢血中的幼稚白细胞大量浸润积聚。病理：胶原纤维被幼稚白细胞所代替。

(2) 临床表现:1.牙龈肿大，颜色暗红发绀或苍白，组织松软脆弱或中等硬度，表面光亮。

2.龈缘处坏死、溃疡和假膜形成，严重者坏死范围广泛，有口臭。

3.牙龈有明显的出血倾向，龈缘常有渗血，且不易止住。

4.严重的患者还可出现口腔黏膜的坏死或剧烈的牙痛（牙髓腔内有大量幼稚血细胞浸润引起）、发热、局部淋巴结肿大以及疲乏、贫血等症状。

（色白，出血不易止）波及牙龈乳头、龈缘和附着龈。

(3) 诊断：临表+血常规及血涂片，发现白细胞数目及形态的异常。骨髓检查可明确诊断。切忌活检。

(4) 治疗 1.与内科医师配合。2.保守为主，切忌手术或活检，免出血不止或感染。

## 八、急性龈乳头炎

(1) 病因：机械或化学刺激。如 1.食嵌。2.剔牙。3.悬突、不良修复体的边缘、卡环尖+松牙固定。

(2) 临床表现：探触和吸吮时易出血，有自发性的胀痛和明显的探触痛。

(3) 诊断：根据局部牙龈乳头的红肿、易出血、探触痛的表现及局部刺激因素的存在可明确诊断。

## 九、急性多发性龈肿胀：临床症状较重的牙龈急性炎症

(1) 病因：患病前有全口性的慢性龈炎，身体抵抗力下降、好发于春秋两季。

(2) 临床表现：起病急、有前驱症状、多个牙龈乳头的肿胀和跳痛，患者体温升高、白细胞增多、全身不适，治疗见效慢、脓肿常此起彼伏、患者十分痛苦。

(3) 治疗：中西医治疗；全身抗感染；局部治疗；脓肿切开引流、漱口液；急性控制后，及时彻底的局部治疗。