

# 口腔专业 • 2019.1.25 • 必备速记 • 牙周 (1)

## 第一节 牙周病的病因学

### 一、牙周病的始动因子——牙菌斑(熟记)

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

获得性膜的形成：一层无结构无细胞的薄膜。

细菌的粘附和聚集

菌斑的成熟：12 小时的菌斑便可被菌斑显示剂着色,9 天后便形成各种细菌的复杂生态群,约 10~30 天菌斑成熟达高峰

#### (二) 牙菌斑生物膜的分类

分类	分布部位	主要菌群	致病性
龈上菌斑	釉质或龈缘处	G+需氧菌和兼性菌	龋病、龈炎、龈上牙石
龈下菌斑	附着性龈下菌斑	G+兼性菌和厌氧菌	与龈下牙石的形成、根面龋、根面吸收及牙周炎有关
	非附着性龈下菌斑	G-厌氧菌和能动菌	与牙槽骨的快速破坏有关,与牙周炎的发生发展关系密切,被认为是牙周炎的“进展前沿”

温馨提示:龈下菌斑的菌群和致病性为高频考点

#### (三) 牙周微生物的致病机制

牙周炎是一种机会性感染。

牙周微生物的致病机制:

- 1.牙周微生物的直接作用。
- 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 (高频考点) 【重点注意】

慢性龈炎：放线菌。

妊娠期龈炎：中间普氏菌。

坏死性溃疡性龈炎：梭形杆菌、中间普氏菌、螺旋体。

慢性牙周炎：牙龈卟啉单胞菌、中间普氏菌、福赛坦氏菌 (Tf)

侵袭性牙周炎：伴放线聚集杆菌 (伴放线放线杆菌 Aa)。

【记忆】二、局部和全身促进因素 (理解因果关系)

#### (一) 局部促进因素

##### 1.牙石

最容易沉积牙石的部位，上颌第一磨牙的颊面和下前牙舌面。

##### 2.解剖因素

包括牙体和牙周组织的发育异常或解剖缺陷

### (1) 牙解剖因素:

- ①根分叉。
- ②根面凹陷。
- ③颈部釉突和釉珠: 颈部釉突在下颌第二磨牙较上颌或下颌第一磨牙更常见; 釉珠的发病率低于釉突, 约 1/3 的釉珠发生在上颌第三磨牙, 下颌第三磨牙和上颌第二磨牙次之。
- ④腭侧沟。
- ⑤牙根形态异常。
- ⑥冠根比例失调。

### (2) 骨开裂或骨开窗

### (3) 膜龈异常:

- ①系带附着异常
- ②附着龈宽度

### 3. 牙齿位置异常、拥挤和错颌畸形

### 4. 颌创伤 (导致牙槽骨垂直吸收) 【记忆】

分类	病因
原发性颌创伤	异常的咬合力作用于健康的牙周组织 (以扭转力对牙周组织的损伤最大)
继发性颌创伤	正常的咬合力作用于病变的牙周支持组织
原发性和继发性颌创伤并存	异常的咬合力作用于病变的牙周支持组织

### 5. 食物嵌塞 (导致牙槽骨垂直吸收)

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。

医源性因素: 充填体悬突、修复体冠边缘设计、修复材料、正畸治疗

### (二) 全身促进因素 (理解因果关系) 【记忆】

宿主的免疫反应在牙周病的发生发展过程中起着非常重要的作用。

#### 1. 遗传因素

#### 2. 性激素

#### 3. 吸烟

#### 4. 有关的系统病

主要包括: 糖尿病、吞噬细胞数目的减少和功能的异常、艾滋病、骨质疏松症等。

#### 5. 精神压力

### (三) 牙周组织的防御机制 (助理选修) 【记忆】

#### 1. 上皮屏障 : 结合上皮更新的时间, 5 天 【注意】

#### 2. 吞噬细胞

#### 3. 龈沟液

#### 4. 唾液

## 第二节牙周病的主要症状和检查

### 一、牙周病的主要症状

牙龈炎症	牙周袋的形成
牙槽骨吸收	牙松动和移位

#### (一) 牙龈炎症【记忆】

##### 1. 牙龈出血

是牙周病患者最常见的主诉,探诊出血可作为诊断牙龈有无炎症的重要指标。

##### 2. 牙龈颜色

正常的牙龈呈粉红色,患牙龈炎时游离龈和龈乳头呈鲜红色或暗红色

##### 3. 牙龈外形

正常牙龈缘应菲薄而紧贴牙面,附着龈有点彩,牙龈炎时组织肿胀,使龈缘变厚,牙间乳头圆钝,与牙面不再紧贴。点彩可因组织水肿而消失,表面光亮,正常牙龈有些也无点彩,故不能单以点彩来判断牙龈有无炎症。【注意】

##### 4. 牙龈质地

致密坚韧的牙龈变得松软脆弱,缺乏弹性。

##### 5. 探诊深度及附着水平

健康的龈沟探诊深度为 2~3 mm。

##### 6. 龈沟液

龈沟液渗出增多是牙龈炎症早期的主要表现之一,也是牙龈炎症敏感程度的重要指标。

#### (二) 牙周袋形成

牙周袋是病理性加深的龈沟。

假性牙周袋:(无附着丧失)

真性牙周袋:(有附着丧失)

根据袋的形态及袋底位置与相邻组织关系分为两类【重点注意】

骨上袋-牙槽骨水平吸收。

骨下袋-牙槽骨垂直吸收。

#### (三) 牙槽骨吸收

##### 1. 破坏形式【重点注意】

水平型吸收:牙槽嵴顶边缘呈水平吸收,牙槽嵴高度降低,通常形成骨上袋。

垂直型吸收:牙槽骨发生垂直方向或斜形的角形吸收,通常形成骨下袋。

凹坑状吸收:牙槽间隔的骨嵴顶吸收,形成弹坑状缺损。

##### 2. 临床表现

牙周炎骨吸收最初表现为牙槽嵴顶的硬骨板消失,或嵴顶模糊呈虫蚀状。【注意】

牙周炎骨吸收的判定标准:正常情况下牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离为 1~2 mm,若超过 2 mm 可视为牙槽骨吸收。

#### (四) 牙齿松动和移位

生理情况下牙齿有一定的动度,而病理情况下牙松动超过生理范围。

##### 1. 引起牙松动的原因【重点注意】

(1) 牙槽骨的吸收:最主要原因。

- (2) 创伤
- (3) 急性根尖周炎或牙周脓肿
- (4) 牙周手术翻瓣术后
- (5) 女性激素水平的变化。

2.引起牙病理性移位的因素有二（自己不行，外力过大）：

- (1) 牙周支持组织的破坏。(2) 殆力改变

病理性移位主要发生在前牙。

## 二、牙周病检查

(一) 病史采集（了解）

(二) 牙周组织检查

### 1.口腔卫生状况

### 2.牙龈组织检查

主要检查牙龈的色、形、质，唇、颊系带附着位置以及附着龈的宽度，龈缘的位置，探诊后出血、溢脓。

### 3.牙周探诊

尖探针：检查牙石的情况和根分叉病变。

牙周探针：检查牙周袋的情况。

### 4.牙周探诊注意事项

握持	用改良握笔式握持探针，支点要稳
力量	探诊力量要轻，约为 20~25 g

进入方向	探入时探针应与牙体长轴平行，探针应紧贴牙面，遇到牙石避开到达袋底，直到在龈沟底感到轻微的阻力
移动方法	以提插方式移动探针
邻面方法	探针要紧贴牙邻面接触点探入，并将探针向龈谷方向稍倾斜
探诊应有顺序	按分区、分点

### 5.牙周探诊的内容【记忆】

①探诊深度（PD）：正常的龈沟探诊深度不超过 2~3 mm。

②附着水平（AL）：指袋（沟）底至釉牙骨质界的距离，有无附着丧失是区分牙周炎与牙龈炎的重要指标。

③探诊后出血。

④龈下牙石。

⑤根分叉病变。

### 6.牙齿动度——两种牙齿松动分度的方法：【注意】

	牙松动方向	颊舌向水平移位幅度
I 度	仅有颊舌向	1 mm 以内
II 度	颊（唇）舌向及近远中向	1~2 mm 间
III 度	颊（唇）舌、近中远中和垂直	2 mm 以上

(三) 殆及咬合功能检查 (助理不考)

#### 1. 创伤的临床指征

(1) 临床上有创伤的牙大多出现松动, 松动程度往往与骨吸收程度、探诊深度不成比例, 牙松动度重于骨吸收程度和牙周袋深度。

(2) X 线片可显示近牙颈部的牙周膜间隙增宽、硬骨板消失, 牙槽骨可出现垂直型吸收, 而受牵拉侧可显示硬骨板增厚。

#### 2. 邻接关系的检查

相邻牙的接触关系不良或失去接触是导致食物嵌塞的重要原因。

(四) 其他检查 (助理选修)

1. X 线片检查: X 线片对牙周炎的诊断和疗效的评价有重要意义。按吸收区占牙根长度的比例来描述, 通常分为三度【注意】

I 度: 牙槽骨吸收在牙根的颈  $1/3$  以内;

II 度: 牙槽骨吸收超过根长的  $1/3$ , 但在根长的  $2/3$  以内, 或吸收达根长的  $1/2$

III 度: 牙槽骨吸收超过根长的  $2/3$

#### 2. 其他检查 (助理选修)

颞下颌关节检查、微生物检查、生化检查等。

温馨提醒:

此部分内容理解居多, 考试内容相对较少, 理解即可。