



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 口腔 执业（助理）医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

◆ 核心考点

◆ 习题跟踪

◆ 名师精讲

◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）



金英杰直播学院

牙周病学



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第一单元 概述

- 1、 实验性龈炎证明牙周病的始动因子是牙菌斑
- 2、 牙菌斑是口腔内不能被水冲去或者漱掉的软的、未钙化的细菌性团块，由细菌和基质组成
- 3、 牙菌斑生物膜的形成：获得性膜的形成（唾液蛋白或糖蛋白形成的无细胞无结构）→细菌的黏附和聚集→菌斑成熟（12 小时可着色，9 天后形成复杂生态群，10~30 天成熟达到高峰）
- 4、 PD 探诊深度：龈缘到龈沟底的距离，平均为 1.8mm，健康牙龈探诊深度为 2~3mm
- 5、 AL：附着水平（结合上皮） 0.97mm
- 6、 结缔组织：牙槽嵴顶到釉牙骨质界 1.07mm
- 7、 BW：生物学宽度：龈沟底到牙槽嵴顶的距离（2.04mm）
- 8、 $BW = AL + \text{结缔组织}$

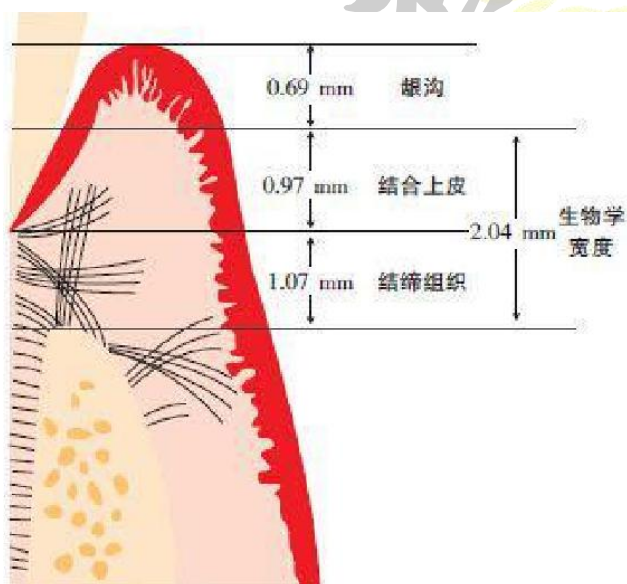


图8 生物学宽度

- 9、 牙菌斑生物膜分类：龈上菌斑、龈下菌斑
- 10、 龈上菌斑主要有 G+ 需氧菌和兼性菌，导致龋病、龈炎、龈上结石

- 11、 龈下附着性菌斑分布于牙周袋内牙根面为 G+兼性和厌氧, 形成龈下结石、根面龋、根面吸收及牙周病
- 12、 龈下非附着性菌斑分布于牙周袋内不附着于牙根面为 G-厌氧和能动菌(螺旋体), 与牙槽骨的破坏有关, 与牙周病的发生发展关系密切, 是牙周病的“**进展前沿**”
- 13、 牙周炎是一种**机会性感染**
- 14、 牙周病致病菌: **伴放线放线杆菌 (Aa)、牙龈卟啉单胞菌 (Pg) (释放牙龈素)、福赛坦氏菌 (Tf)**
- 15、**侵袭性牙周炎: 伴放线放线杆菌 Aa (白细胞毒素);**
慢性牙周炎: 牙龈卟啉单胞菌 Pg、福赛坦氏菌 Tf、齿垢密螺旋体;
坏死性溃疡性龈炎: 梭形杆菌、中间普氏菌 (Pi)、螺旋体;
妊娠期龈炎: 中间普氏菌;
慢性龈炎: 放线菌
- 16、 牙周病局部促进因素: 牙石 (上 6 颊面下前牙舌面); 解剖因素; 牙齿位置异常、拥挤、错颌畸形; 合创伤 (垂直性骨吸收); 食物嵌塞 (垂直性骨吸收); 不良习惯
- 17、**釉突: 下 7 (Two, 第二磨牙); 釉珠: 上 8 (珠子在头上, 猪八戒上天)**
- 18、 原发性合创伤: 异常合力作用于健康的牙周组织 (扭转力对牙周组织损伤最大)
- 19、 继发性合创伤: 正常合力作用于病变的牙周支持组织
- 20、 原发性和继发性合并: 异常的咬合力作用于病变的牙周支持组织
- 21、 全身促进因素: 遗传因素 (侵袭性牙周炎); 性激素 (妊娠期、青少年牙

龈炎)；吸烟；有关的系统病(糖尿病)；精神压力

22、牙周组织防御机制：上皮屏障(结合上皮 5 天更新)；吞噬细胞；龈沟液(增多是牙龈炎早期表现之一)；唾液(缓冲作用)

23、牙周病的主要症状：牙龈炎症、牙周袋的形成、牙槽骨的吸收、牙齿松动和移位

24、牙龈的色形质：牙龈出血、游离龈和龈乳头呈现鲜红色或者暗红色、点彩可因组织水肿消失(正常牙龈也可无点彩，不能单以点彩消失而判断有炎症)、质地松软无弹性、龈沟液(增多是牙龈炎早期表现之一、牙龈炎症敏感程度的重要指标)、探诊深度和附着水平

25、真性牙周袋：有附着丧失——骨上袋(水平吸收)、骨下袋(垂直吸收)；假性牙周袋：无附着丧失

26、骨下袋分类：剩余骨壁数目：

- 1) 一壁骨袋(三面骨缺损)
- 2) 二壁骨袋(两面骨缺损)
- 3) 三壁骨袋(缺一面骨)
- 4) 四壁骨袋：牙根四周均为垂直性吸收(预后不好)

27、复合袋：复合袋累及两个以上的压面；复杂袋：螺旋线袋，起源于一个牙面，但扭曲回旋于一个以上的牙面或者根分叉

28、水平型吸收：牙槽嵴顶呈水平性吸收，牙槽嵴的高度降低，通常形成骨上袋

垂直型吸收：牙槽骨发生垂直发向或者斜形的角形吸收，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

29、牙周炎骨吸收最初表现为牙槽嵴顶的硬骨板消失，或者嵴顶模糊呈虫蚀状

30、牙周炎的判定标准：牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过 2mm，可视为牙槽骨吸收

31、牙齿松动的原因：牙槽骨的吸收（主要原因）；合创伤；急性根尖周炎或者牙周脓肿‘牙周手术翻瓣术后；女性激素水平的变化’

32、牙齿病理性移位：牙周支持组织的破坏；合力的改变。病理性移位主要发生在前牙

33、菌斑百分率（使用菌斑染色剂）达到 20%，属于基本被控制；小于 10%，属于控制良好

34、出血指数 BI：

0：牙龈健康无炎症及出血

1：牙龈有炎症性改变，探诊不出血

2：探诊后点状出血

3：探诊后炎牙龈缘扩散

4：出血刘曼并溢出龈沟

5：自动出血

35、牙周探诊使用钝头牙周探针，采用改良握笔式，力量为 20-25g

36、探诊内容：PD；AL；BOP（探诊后出血）；龈下牙石；根分叉病变；牙齿松动

37、牙齿松动度：

Ⅲ度：唇（颊）舌、近远中和垂直向 2mm 以上

Ⅱ度：唇（颊）舌、近远中向 1~2mm

I 度：颊舌向 1mm 以内

38、创伤指征：

1) 有创伤的牙大多出现松动，其松动程度往往与骨吸收程度、探诊深度不成比例，牙松动度大于骨吸收程度和牙周探诊深度

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 39、邻面接触区可用牙线检查

40、骨吸收程度：

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 2/3 以内，或者吸收达根长的 1/2

III 度：吸收超过根长的 2/3

第二单元 牙龈炎

1. 慢性龈炎：又称边缘性龈炎和单纯性龈炎

病因

龈缘附近牙面上堆积的牙菌斑是慢性龈炎的始动因子，G-菌明显增多促进因素。

牙石、食物嵌塞、不良修复体、牙错位拥挤、口呼吸

临床表现

炎症一般局限于游离龈和龈乳头，严重时也可波及附着龈；

一般以前牙区为主，尤其以下前牙最明显；

(1)、自觉症状：刷牙或咬硬物时牙龈出血（就诊主要原因）

(2)、牙龈颜色：暗红或鲜红，正常为粉红色

(3)、牙龈外形：牙龈水肿发亮，龈边缘肥厚，龈乳头圆钝，与牙面不贴合，

点

彩消失，正常龈缘菲薄

(4)、牙龈质地：松软脆弱，缺乏弹性；增生反应为主时龈乳头和龈缘呈坚韧实

质性肥大，质地较硬而有弹性。

(5)、探诊出血：有助于早期诊断；

(6)、龈沟液增多（可做评估牙龈炎严重程度的一个客观指标）

(7)、龈沟深度：探针深度一般不超过 2-3mm，无附着丧失诊断依据临床表现

鉴别诊断

1) 早期牙周炎：附着丧失和牙槽骨吸收。

2) HIV 相关牙龈炎：牙龈线性红斑，去除局部刺激，牙龈充血仍不减退，口腔内还可出现毛状白斑，卡波济肉瘤

治疗

原则

1) 去除病因：洁治术彻底消除局部刺激因素，配合局部药物治疗

2) 牙龈纤维增生明显，炎症消退后牙龈形态不能恢复者，可施行牙龈切除术

3) 积极开展口腔卫生宣教，定期（每 6-12 个月一次）进行复查和维护，防止

复发

预后 预后良好，可在局部刺激去除后的 1 周后炎症消退，易复发

预防

1. 菌斑控制

2. 属于一级预防，包括正确刷牙和正确使用牙签牙线

2. 青春期龈炎：（12-18 岁）

病因

- 1.) 局部因素：菌斑仍是主要病因，牙石量与症状不符，牙石量少
- 2.) 全身因素：青春期患者激素水平高，牙龈是激素的靶器官，原有龈炎加重

诊断

- 1) 患者处于青春期
- 2.) 牙龈炎症反应超过局部刺激物所以引起的程度，牙龈组织的炎性反应加重

临床表现

好发前牙唇侧龈缘和龈乳头，龈乳头肥大呈球状突起，牙龈色鲜红或暗红光亮，质地软，触之易出血，牙龈肿胀形成假性牙周袋，但无附着水平变化，没有牙槽骨吸收，舌侧牙龈较少受累

治疗原则

- 1) 去除病因
- 2) 个别牙龈增生过度的患者，必要时采用牙龈切除术
- 3) 定期复查维护，防止复发
- 4) 对于正畸的青少年，开始之前治愈原有牙龈炎，并教会他们正确的控制菌斑的方法

3. 妊娠期龈炎：

病因

- 1) 与中间普氏菌有关

2) 菌斑仍是主要病因

3) 妊娠期性激素水平，尤其是黄体酮增高，加重牙龈慢性炎症常见主诉 吮吸时进食时易出血

时间 黄体酮升高，妊娠 2-3 个月以后，8 个月到达高峰，分娩后约 2 个月时恢复

临床表现

1) 牙龈边缘呈现鲜红色或暗红色，质地松软、光亮，可见显著的炎症性肿胀、轻触牙龈极易出血。一般没有明显疼痛，但严重时可以看到牙龈局部形成白色膜状物或溃疡，有轻度疼痛。

2) 龈瘤一般呈扁圆形向近远中扩延，有的呈小的分叶状，有蒂或无蒂。前牙尤其是下前牙唇侧龈乳头，一般不超过 2cm

转归

- 1) 去除局部刺激因素，分娩后，龈瘤能逐渐自行缩小
- 2) 如不能完全消失，还需手术切除

诊断

- 1) 患者为育龄期妇女，处于妊娠期
- 2) 有普通龈炎症状，且有出血倾向
- 3) 排除其他疾病

治疗

- 1) 去除局部刺激
- 2) 避免全身用药，配合使用局部药物，以免影响胎儿发育
- 3) 体积较大的龈瘤，若妨碍进食，则考虑手术，手术时机为 4-6 个月

4) 口腔卫生教育，防止复发

4. 白血病的龈病损

病因 白血病患者末梢血中的幼稚白细胞，在牙龈组织内大量浸润积聚，致使牙龈肿大，这是白血病的牙龈病损的原因，而并非牙龈结缔组织本身的增生。

病理 胶原纤维被幼稚白细胞代替

临床表现

- 1) 口腔表现多为牙龈进行性肿大，波及牙间乳头、边缘龈和附着龈，常为全口性，可覆盖部分牙面。外形不规则呈结节状。颜色暗红或苍白。
- 2) 有的牙龈发生坏死、溃疡，有牙痛，自发痛，口臭，牙齿松动。
- 3) 牙龈和粘膜自发性出血，且不易止住
- 4) 由于牙龈肿胀，出血，颜色暗红发绀或者苍白，组织松软或中等硬度，口内自洁作用差，使菌斑大量堆积，加重牙龈炎症
- 5) 可有局部和全身的淋巴结肿大

诊断

末梢血血常规及血涂片检查：可见白细胞数目形态异常，大量幼稚细胞，可初步诊断，骨髓检查可明确，切忌活检

治疗

- 1) 在可疑或确诊白血病患者，应及时与内科医师配合治疗
- 2) 保守治疗为主，切忌手术或者组织检查，以免出血不止或感染坏死，出血不止时可压迫或药物止血，必要时放置牙周塞治剂
- 3) 有坏死时可在无出血情况下，用过氧化氢擦拭坏死边缘，敷消炎药或碘制剂
- 4) 漱口液含漱可减少菌斑、消除炎症

5) 白血病急性期患者不做洁治，若全身状况可，必要时进行简单洁治术，注意避免引起损伤出血

5. 药物性牙龈炎：

病因

- 1) 长期服用抗癫痫药苯妥英钠（大仑丁）；免疫抑制剂环孢菌素；钙离子通道阻滞剂硝苯地平（心痛定，立心平），维拉帕米（异博定）
- 2) 菌斑虽然不是原发因素但会加速和加重牙龈增生的发展

临床表现

- 1) 于唇颊侧或舌腭侧龈乳头和边缘龈，呈小球状突起于牙龈表面。增生的乳头继续增大相连，覆盖部分牙面，严重时波及附着龈。
- 2) 龈乳头可呈球状、结节状或桑椹状。增生牙龈基底和正常牙龈之间有明显的沟状界限。

特点

- 1) 增生牙龈可将牙齿挤压移位，多见上前牙
- 2) 一般呈淡粉色，质地坚韧，略有弹性，不易出血
- 3) 拔牙后，增生的牙龈组织可自行消退（只发生在有牙区）

诊断

- 1) 有以上服药史
- 2) 有增生的临床表现
- 3.) 排除其他疾病

治疗原则

- 1) 停药

2) 去除局部因素

3) 局部药物治疗

4) 以上治疗仍不能消除，则手术切除

5) 对患者卫生指导

6. 遗传性牙龈纤维瘤病：

病因

有明显的遗传倾向，通常为常染色体显性遗传，也可有常染色体隐性遗传，病因不明，患者常有家族史

病理

龈上皮增生，表面角化或不全角化，钉突明显。牙龈固有层的结缔组织增生显著，胶原纤维增生明显成束状，排列紧密，缺乏细胞成分，似瘢痕组织，血管相对少见，偶有幼稚的成纤维细胞。纤维束间炎症细胞少。

临床表现

- 1) 牙龈增生严重，通常波及全口。常覆盖牙面 2/3 以上，以上颌磨牙腭侧最为严重
- 2) 最早可发生在乳牙萌出之后，一般开始于恒牙萌出后。有时会出现牙齿萌出困难 3. 牙齿常因增生的牙龈挤压而发生移位。
- 4) 患者发育和智力无异常。

诊断

依据临床表现，家族史诊断

治疗

以牙龈成形术为主，修整外形

7. 急性坏死性龈炎：

病因

梭形杆菌和螺旋体，中间普氏菌（罗嗦中坏死）。吸烟，疲劳，精神紧张，机体抵抗力低下

临床表现

- 1) 牙龈的龈乳头及龈缘坏死，牙龈边缘呈蚕蚀状缺失，表覆以灰白色假膜。
- 2) 坏死组织成为腐肉，脱落后而形成龈缘区缺损。有严重的腐败性口臭，患部极易出血。
- 3) 病变可为孤立或扩展为广泛的龈缘坏死。常突然发病，局部病损区可有灼痛及木胀感，可伴有颌下淋巴结肿大。

诊断

细菌学涂片可见大量梭形杆菌和螺旋体

治疗

- 1) 甲硝唑可治疗，急性期轻轻去除坏死组织，并初步去除大块龈上结石
- 2) 局部使用双氧水
- 3) 全身给予维生素 C，蛋白质支持疗法
- 4) 口腔卫生指导
- 5) 全身因素进行矫正治疗
- 6) 急性期过后，去除局菌斑结石等刺激因素

8) 急性龈乳头炎：

病因

1) 牙间隙处的机械、化学刺激所致，如食物嵌塞、不恰当的剔牙、硬食物刺伤、邻面龋的尖锐边缘等；

2) 不良修复体如充填体悬突、义齿卡环以及不良的松压固定等刺激

临床表现

1) 牙间乳头充血、肿胀，探触和吸吮时易出血，可有自发胀痛或探触痛。患急性龈乳头炎时，有的可有明显的自发痛和中等程度的遇冷热刺激痛，易与牙髓炎相混淆。

2) 检查可见龈乳头鲜红肿胀，探触痛明显，易出血，有时局部可查到刺激物，牙齿可有轻度叩痛，这是因为龈乳头下方的牙周膜也有炎症和水肿

诊断

龈乳头红肿、易出血、探痛，表现出局部刺激因素的存在

治疗

1) 应首先除去邻面的牙石、菌斑、食物残渣等局部刺激物，用 1%~3%过氧化氢溶液、0.12%氯己定或者 0.1%依沙吖啶液等局部冲洗牙间隙，然后敷以防腐收敛剂，如碘甘油或复方碘液。

2) 急性炎症消退后，应去除病因，如修改不良修复体、充填邻面龋等，并治疗原有的龈炎

第三单元 牙周炎

1、**牙菌斑**是引发牙周炎的始动因子，主要致病菌为**牙龈卟啉单菌 (pg)**、**福赛坦氏菌 (Tf)**、**齿垢密螺旋体 (Td)** 等

2、慢性牙周炎**多见于成人**，也可见于青少年儿童。侵犯全口多数牙或一组牙，

有对称性

3、慢性牙周炎的主要表征：**牙龈炎症、附着丧失，牙周袋形成，牙槽骨吸收，牙齿松动移位。**

4、慢性牙周炎的两个分类：

1) 根据**附着丧失和骨吸收波及的范围**（患牙数）可分为局限型和广泛型

a) 局限型：**全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $\leq 30\%$**

b) 广泛型：**全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $> 30\%$**

2) 根据牙周袋深度、结缔组织附着丧失和骨吸收的程度可分为轻、中、重度

	牙周袋	附着丧失	X线片牙槽骨吸收	临床特点
轻度	≤ 4	1~2	不超过根长的 $1/3$	探诊出血
中度	≤ 6	3~4	根长的 $1/3$ 到 $1/2$	可有脓
重度	> 6	≥ 5	根长的 $1/2$ 到 $2/3$	可发生牙周脓肿

5、慢性牙周炎的诊断：

1) **牙周袋 $> 3\text{mm}$ ，并有炎症，多有牙龈出血**

2) **附着丧失 $> 1\text{mm}$**

3) **牙周袋探诊后有出血**

4) **牙槽骨有水平或垂直型吸收**

5) **晚期牙齿松动或移位**

6) **其他伴发病变：根分叉病变、牙周脓肿、牙周牙髓联合病变**

6、侵袭性牙周炎发生于全身健康者，具有**家族聚集性**，疾病进展迅速

7、侵袭性亚厚颜的主要致病菌是**伴放线聚集杆菌（Aa）**

8、侵袭性牙周炎共同的临床表现：

1) **菌斑堆积量与牙周组织破坏的严重程度不相符**

2) **伴放线聚集杆菌比例升高**

3) **吞噬细胞异常**

4) **巨噬细胞过度反应**

5) **附着丧失和牙槽骨吸收有自限性**

9、局限型侵袭性牙周炎的临床特点：

1) **始发于青春期前后**，患者就诊时常 20 岁左右

2) **牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例**

3) 局限于第一恒磨牙或切牙的邻面有附着丧失，至少波及两个恒牙，其中一个为第一磨牙。其他患牙（非第一磨牙和切牙）不超过两个。简言之，**典型的患牙局限于第一恒磨牙和上下切牙，多为左右对称。但早期的患者不一定波及所有的切牙和第一磨牙。**

4) X 线片缩减**第一磨牙的邻面有垂直型骨吸收**，若近远中均有垂直型骨吸收则形成典型的**“弧形吸收”**，在切牙区多为水平型骨吸收

5) 病变进展快，**早期出现牙齿松动和移位**

6) **患者一般没有明显的全身疾病**

7) **有明显的家族聚集性**

10、广泛型侵袭性牙周炎的临床特点：

1) 通常发生于 **30 岁以下者**，但也可见于**年龄更大者**

- 2) 广泛的邻面附着丧失，累及除切牙和第一磨牙以外的恒牙至少 3 颗
- 3) 有严重而快速的附着丧失和牙槽骨破坏，呈明显的阵发性
- 4) 有活动期、静止期
- 5) 菌斑牙石的沉积量因人而异，多数患者有大量的菌斑和牙石，也可很少

11、慢性牙周炎、局限型侵袭性牙周炎、广泛型侵袭性牙周炎鉴别诊断：

慢性牙周炎 (CP)	局限型侵袭性牙周炎 (LAgp)	广泛型侵袭性牙周炎
主要见于成人	通常发生在青少年多	在 30 岁以下
慢性病程	快速进展	快速进展可呈阶段性
菌斑量与破坏程度一致	菌斑量与破坏程度不一定一致	有时一致病变分布不定
无固定类型	局限于切牙、磨牙，其他牙不超过两颗	除切牙、磨牙外，累及其他牙超过 3 颗
无明显的家族聚集性	明显的家族聚集性	明显的家族聚集性
多有龈下结石	一般无或少量龈下结石	可有或无龈下结石

12、侵袭性牙周炎的预后比慢性牙周炎的要差，也易复发

13、侵袭性治疗原则：

- 1) 早期治疗，消除感染要特别强调早期、彻底地消除感染
- 2) 常用的抗菌药物:四环素族药物、甲硝唑、阿莫西林配伍使用

第四单元 反映全身疾病的牙周炎（助理选修）

1、 掌跖角化-牙周破坏综合征：是一种罕见的遗传性疾病，属于常染色体隐性遗传，其牙周组织组织破坏严重。

2、 掌跖角化-牙周破坏综合征的临床表现：

1) 皮损及牙周病变常在 4 岁前共同出现。皮损包括手掌、足底、膝部及肘部局限性的过度角化及鳞屑、皲裂，有多汗和臭汗，约有 1/4 患者易有身体其他处感染。患儿身体及智力发育正常。

2) 牙周病损在乳牙萌出不久即可发生，约在 5-6 岁乳牙相继脱落，创口愈合正常。待恒牙萌出后又按萌出的顺序相继发生牙周破坏，常在 10 多岁时即自行脱落或拔除

3、掌跖角化-牙周破坏综合征的诊断：

具有重度的牙周病损和典型的皮肤病损即可诊断。典型的皮损为手掌、足底、膝部及肘部局限性的过度角化及鳞屑、皲裂

4、Down 综合征：又名先天愚型，或染色体 21 三体综合征，为一种由染色体异常所引起的先天性疾病

5、Down 综合征临床表现：

1) 患者有发育迟缓和智力低下。约有一半患者有先天性心脏病，约 15%的患儿于 1 岁前夭折。面貌特征为面部扁平，眶距增宽，鼻梁低宽，颈部短粗。常有上颌发育不足，萌牙较迟，错畸形，牙间隙较大，系带附着位置过高等；

2) 几乎 100%患者均有严重的牙周炎，且其牙周破坏程度远超过菌斑、牙石等局部刺激的量。乳牙和恒牙均可受累。

6、艾滋病中有 30%首先在口腔出现症状，其中不少症状位于牙周组织

7、HIV 感染者由于全身免疫功能的降低，容易发生口腔内的机遇性感染。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

8、目前认为与 HIV 有关的牙周病损有三种：

- 1) 线形龈红斑，此阶段一般无牙槽骨吸收。对常规治疗反应不佳
- 2) 坏死性溃疡性牙龈炎
- 3) 坏死性溃疡性牙周炎

9、坏死性溃疡性牙龈炎和坏死性溃疡性牙周炎患者均可按常规进行牙周治疗，如：局部清楚菌斑和牙石；全身给予抗菌药；局部含漱。

线形龈红斑对常规牙周治疗的反应差，难以消失，常须全身使用抗生素



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层