

## 一、牙种植手术适应症与禁忌症

### （一）适应证：

1. 部分或个别缺牙，邻牙不宜作基牙或避免邻牙受损者。
2. 磨牙缺失或游离端缺牙的修复。
3. 全口缺牙，牙槽严重萎缩者，传统的义齿修复固位不良者。
4. 活动义齿固位差、无功能、黏膜不能耐受者。
5. 对义齿的修复要求较高，而常规义齿又无法满足者。
6. 种植区应有足够高度及宽度（唇颊，舌腭）的健康骨质。
7. 口腔黏膜健康，种植区有足够厚度的附着龈。
8. 肿瘤或外伤所致单侧或双侧颌骨缺损，需功能性修复者。
9. 耳、鼻、眼-眶内容及颅面缺损的颌面赈复体固位。

### （二）禁忌证：

1. 全身情况差；
2. 严重糖尿病；
3. 口腔内有急、慢性炎症者；
4. 口腔或颌骨内有良、恶性肿瘤者；
5. 某些骨疾病；
6. 严重习惯性磨牙症；
7. 口腔卫生不良者；
8. 精神病患者。

## 二、口腔扁平苔藓

口腔扁平苔藓(OLP)是一种皮肤-黏膜慢性炎症性疾病，可以单独发生于口腔或皮肤，也可皮肤与黏膜同时罹患。损害除见于口腔外，也可见于生殖器，指甲与(或)趾甲，但比较少见。中年女性患者较多。因其长期糜烂病损有恶变现象，WHO 将其列入癌前状态。

### 临床表现

1. 皮肤损害 扁平苔藓皮肤损害特点为扁平面有光泽的浅紫红色多角形丘疹，丘疹如绿豆大小，边缘境界清楚，质地坚硬干燥，融合后状如苔藓。损害区粗糙，丘疹间可见皮肤皱褶，由于瘙痒故多有搔痕。以石蜡油涂在丘疹表面，在放大镜下观察可看到有细白纹，称 Wickham 纹。

2. 指甲与(或)趾甲损害 常呈对称性, 但十指(趾)甲同时罹患者并不多见。甲体变薄而无光泽, 按压时有凹陷, 有时在甲床显示红色针尖样小点, 压诊疼痛。甲体表面可以表现为细鳞纵沟、点隙、切削面(状如被利刃削去一层而呈平面)。严重的指、趾甲损害可使甲体脱落, 还可发生溃疡坏死。某些病例除指(趾)甲损害外还可发生脱发。

3. 口腔黏膜损害主要特征为珠光白色丘疹或条纹。白纹可交织成网状, 或呈树枝状, 也可为单线条或绕成环形。损害往往具有明显的左右对称性, 黏膜柔软, 弹性正常, 但有粗糙感, 轻度刺激痛。

### 三、根尖周病

#### 一、组织学特点

1. 血液循环比牙髓组织丰富, 炎症时可建立侧枝循环。
2. 牙周膜内有本体感神经末梢, 所以对疼痛能准确定位。
3. 淋巴循环丰富, 炎症时造成区域淋巴结肿大。

#### 二、根尖周炎

根尖周炎——指根尖部牙周膜的炎症, 往往波及根尖部的牙骨质和牙槽骨。

##### (一) 病因

1. 感染—牙髓炎和牙髓坏死是最主要的感染来源。
2. 创伤
3. 化学刺激—根疗药物渗出根尖周导致炎症。

##### (二) 急性根尖周炎

多由急性牙髓炎发展而来, 或慢性根尖周炎的急性发作。

#### 1. 临床表现:

早期牙齿有浮出感, 咬牙时有早接触, 检查时有叩痛。后期有脓肿形成, 有持续性跳痛, 不受温度变化的影响, 可以和牙髓炎相区别。

#### 2. 病理

早期为浆液性的炎症, 以渗出为主, 发展为化脓性的炎症, 形成脓肿。脓液通过骨髓腔到颌骨中, 称为急性牙槽脓肿。脓肿的中心是液化坏死灶, 周围有中性粒细胞, 巨噬细胞。脓肿形成后, 脓液要向远处及周围排出。

#### 3. 排脓途径:

- (1) 通过龋洞排出: 脓液通过根尖孔进入根管、牙髓、龋洞。

(2)通过牙周袋排出：见于牙周袋过深过大者。

(3)通过黏膜下或皮下排脓——最常见的排脓途径。

### (三)慢性根尖周炎

#### 1.慢性根尖脓肿

病理：镜下：(1)根尖区牙周膜内有脓肿形成。脓肿中央为坏死液化组织和脓细胞，外周为炎性肉芽组织，其中有中性粒细胞，淋巴细胞，巨噬细胞，浆细胞和新生的毛细血管，肉芽外周有纤维组织包绕。

(2)根尖部牙骨质和牙槽骨有吸收。

(3)有瘻管形成：瘻管上皮为复层鳞状上皮。

瘻管上皮来源：① 根尖肉芽肿的上皮沿瘻管长入瘻管壁

② 口腔黏膜上皮从瘻管口长入瘻管中。

肉眼：(1)拔下的患牙根尖有污秽的脓性分泌物。

(2)根尖粗糙不平。

#### 2.根尖肉芽肿

牙髓的感染缓慢刺激根尖周形成根尖肉芽肿。

(1)临床表现：

感觉患牙有轻度的伸长，叩诊时有轻度不适感，但无明显的疼痛。咬东西时有不适感。

X线根尖部有一个大小不等的透射区。

(2)病理：肉眼：患牙的根尖部有附着与根尖部的一团肉芽组织，随牙齿一同拔出。

镜下：(1)根尖区可见增生的肉芽组织团块，外有纤维组织包绕。

(2)有胆固醇结晶，呈针形裂隙，伴有异物巨细胞的存在。

(3)根尖肉芽肿中有上皮存在。

上皮的来源：(1)牙周的马拉瑟氏上皮剩余。

(2)口腔上皮：①有瘻管和口腔相通的长入，

②牙周病患牙牙周袋的上皮长入根尖周或根分叉。严重时根分叉处的上皮增生长入

③来源于呼吸道的上皮——见于病变和上颌窦相通的。

(3)根尖肉芽肿的发展变化：

① 当机体抵抗力增强而病原刺激较弱时，肉芽组织中纤维成分增多，牙槽骨和根尖部牙骨质吸收暂停或出现修复，病变缩小。

②当机体抵抗力下降而病原刺激增强时，炎症加重，炎细胞浸润增多，破骨细胞被激活，根尖牙骨质及牙槽骨吸收，病变范围增大。

③根尖肉芽严重者，中心可发生液化坏死，发展成急性牙槽脓肿，并在相应的根尖区牙龈上形成龈瘘管。

④年轻患者，抵抗力强的可形成致密性骨炎。

⑤上皮性根尖肉芽肿，可转化成根尖囊肿。

三、根尖囊肿——颌骨中最常见的牙源性囊肿，常和一个死髓牙相连。由根尖肉芽肿或慢性根尖周炎发展而来。

#### (1) 临床表现：

一般多无症状，肉芽肿长大后，颌骨膨隆，面部呈不对称表现。X线：轮廓清楚的囊性透射区，肉芽肿一般为1-2cm。

#### (2) 病理变化：

囊肿：

囊壁：上皮衬里——多为复层扁平上皮，也有呼吸道上皮，假复层纤毛柱状上皮

纤维囊壁——有慢性炎细胞浸润和胆固醇结晶。

囊腔：有棕黄色透明的囊液，伴有感染时为浑浊的液体。