

保健教育丛书

湖南教育出版社



口 齿 保 健

湖南省卫生宣传站 湖南医科大学第一附属医院 主编

保健教育丛书

口 齿 保 健

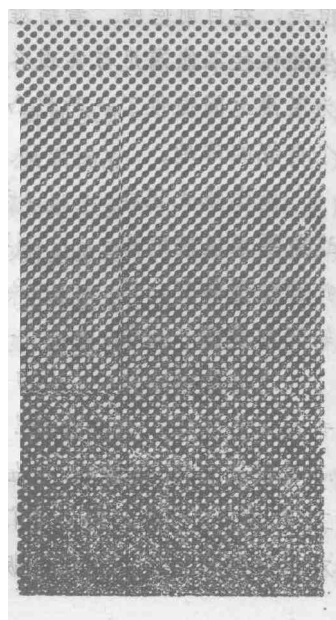
洪占元 栗红兵 编

湖南教育出版社

（长沙）

（内部发行）

（1984年）



主 编: 温跃繁
副主编: 甘 松 谭孝厚
编 委: 吴钟琪 王官仁
廖钜梓 张宪安
王 虹

保健教育丛书

□ 齿 保 健

洪占元 粟红兵 编写

责任编辑: 曹典谟 胡 坚

封面设计: 施 洋

湖南教育出版社出版发行(长沙展览馆路3号)

长沙市银都教育印刷厂印刷

787×1092毫米 32开 印张: 2.25 字数: 50,000

1988年4月第1版 1988年4月第1次印刷

印数: 1-17,000

ISBN 7-5355-0521-X /G·516

定价: 0.46 元

前 言

每一位病人都渴望了解所患疾病的致病原因，掌握科学、简便、实用的自我保健知识。每一位医务人员都乐意为病人介绍医学知识，在防、治病过程中得到病人主动而有效的配合。但是，在目前医院“看病难”、“住院难”的情况下，病人和医生都往往不能满足与实现各自的要求。《保健教育丛书》的出版，为医患之间提供了一种媒介，也为推进全民健康教育开辟了一个良好的阵地。

医学模式正在由生物医学向生物、心理、社会医学转变，这就要求医院的服务范围、手段相应扩大，实现由医疗型向医疗预防型转变，这是必然趋势。我们希望这套丛书，能在这一转变中发挥一定的作用。

这套丛书由湖南医科大学第一附属医院的一些富有经验的专业人员撰写。全省各级医院在本书出版过程中给予了热情关心与积极支持，张柳明、肖正湘同志为本书的出版作了一些具体工作。在此，一并致谢。我们殷切期望广大读者和医务工作者，对本书提出批评，以便再版时补充修改。

编 者

1987年7月

目 录

小儿牙齿篇

牙齿的构造和功能	(1)
小儿该有多少牙	(2)
小儿迟不萌牙怎么办	(4)
小儿换牙父母应注意什么	(4)
婴儿长“马牙”怎么办	(5)
“虫牙”是什么	(6)
小儿为何易患龋	(7)
得了龋病怎么办	(8)
常用的补牙材料有哪些	(9)
小儿牙痛怎么办	(10)

矫 齿 篇

牙不整齐能矫治	(12)
怎样保持牙齿洁白	(13)
怎样选买牙膏	(15)

刷牙三忌.....	(17)
牙刷古今谈.....	(17)
妊娠妇女的口齿保健.....	(19)
“酸倒牙”的简易治疗.....	(20)
健齿简法.....	(21)
怎样防止老人掉牙.....	(23)

镶 牙 篇

断牙再续.....	(25)
植牙术.....	(26)
为何要镶假牙.....	(28)
什么时候镶牙最适宜.....	(29)
怎样保护您的假牙.....	(30)

防 癌 篇

口腔癌的信号.....	(31)
口腔何处易生癌.....	(32)

面 容 篇

先天性颌面畸形的预防.....	(34)
唇腭裂治疗的年龄选择.....	(37)
腭裂修补和语音训练.....	(38)
唇腭裂能生二胎吗.....	(39)
脸型 and 牙齿.....	(40)

现代美容术.....	(43)
------------	------

杂 病 篇

小儿的字音清楚吗.....	(45)
怎样消除口臭.....	(46)
牙周炎是如何发生的.....	(48)
牙周炎有哪些危害.....	(49)
得了牙周炎怎么办.....	(50)
怎样预防牙周炎.....	(51)
牙龈出血的原因.....	(52)
“口疮”为何难根治.....	(53)
口唇何来小水疱.....	(54)
面颊善疮.....	(54)
打齦.....	(55)
牙痛与“牙痛”.....	(56)
打伤门牙后怎么办.....	(58)
智齿冠周炎.....	(59)
什么情况下需要拔牙.....	(60)
哪些情况下不能拔牙.....	(61)
拔牙疼吗.....	(64)
怎样保护拔牙后创口.....	(64)
老人拔牙莫害怕.....	(65)
怎样促进老人食欲.....	(66)

小儿牙齿篇

牙齿的构造和功能

牙齿的结构可分为牙冠、牙根和牙颈三部分。牙冠是在口腔中能见到的部分，牙根是包埋在牙槽骨内那部分，两者之间被牙龈包围的部分叫牙颈部。如果将牙齿纵劈为两半，就可以清楚地看到牙齿的内部结构。牙齿并非一个实体，而在中央有一个小腔叫牙髓腔，内含牙髓的血管和神经等，这叫牙髓组织。一般人常说的牙神经，实质上就是指牙髓组织。牙髓腔外面围有三种不同的硬组织：覆盖在牙冠表面的叫牙釉质（俗称珐瑯质）；覆盖在牙根表面的叫牙骨质；在这两种组织的里面，还有一种比较厚的一层硬组织叫牙本质，构成牙齿的主体。

众所周知，牙齿的主要功能之一是咬嚼食物，医学上叫咀嚼。人类吃的食物的大小、硬软程度都不同，每个牙齿也有不同的功用。如门牙（切牙）主要是咬（切）断食物；尖牙（俗称犬牙）、双尖牙（俗称小白齿）主要是撕裂和捣碎食物；磨牙的功用则是磨碎食物。牙齿健康，咀嚼有力，食物能被嚼碎，

便于胃肠等消化器官的消化和吸收。牙齿不健康或经常牙痛，不仅影响咀嚼，有时坏牙还可能引起发烧、脸肿、危害身体的健康。另外牙齿与语言和容貌有密切关系，前面的门牙缺失尤其影响语音及面容；即使是后面的牙齿缺失，除主要影响咀嚼外，亦常使面颊瘪塌呈苍老容貌。

小儿该有多少牙

年轻的父母应当了解小儿换牙的规律。人的一生中有两副牙齿。第一副称乳牙，共20颗，从出生后6~8个月时开始萌出，大约2~2 $\frac{1}{2}$ 岁完全出齐。乳牙上下左右对称分布，20颗牙齿可分成四个区域，每区域有5颗乳牙，其萌出的时间和顺序大致如下：乳中切牙（俗称中门牙）在6~8个月时萌出；乳侧切牙（俗称边门牙）8~10个月时萌出；第一乳磨牙（俗称乳板牙）12~16个月时萌出；乳尖牙16~20个月时萌出；第二乳磨牙在24~30个月时萌出。萌出时一般具有：下颌牙比上颌同名牙先萌，左右对称萌出的规律。通常在一周岁以内萌出第一颗乳牙都算正常，超过一周岁萌牙才算迟萌。佝偻病，克汀病，营养缺乏等疾病可造成迟萌。

第二副牙称为恒牙。小儿6岁时开始萌出第一颗恒牙——下颌第一磨牙，所以此牙常称为“六龄牙”。以后陆续萌出其它恒牙来替换相应的乳牙，到13岁时共萌出恒牙28颗。第三恒磨牙亦称智齿，萌出的年龄约17~26岁，有许多人智齿可以缺失

不萌出或者不全部萌出，所以恒牙数目可以是28~32颗。恒牙萌出年龄及顺序大致如下：第一恒磨牙6~7岁；中切牙6~8岁（替换乳中切牙）；侧切牙7~10岁（替换乳侧牙）；尖牙10~13岁（替换乳尖牙）；第一双尖牙10~12岁（替换第一乳磨牙）；第二双尖牙11~13岁（替换第二乳磨牙）；第二恒磨牙11~14岁；第三恒磨牙在17~26岁时萌出。

在正常牙数之外多长的牙称为多生牙或额外牙，此类牙往往呈圆锥形态，体积小，于正常牙列之外，一般应予拔除，以免影响正常牙齿的排列。少生的情况比较少，有一种称为“先天性外胚叶发育不全的患儿，在一生中可以全口牙缺失或者仅长几颗牙。这类小儿往往有毛发稀少、枯涩、汗腺、皮脂腺缺乏，皮肤干枯，夏季无汗或少汗，体温随气温而变化，靠大量喝水解尿来调节体温。这种患儿冬季不怕寒冷，有时报载“火娃”大多为此类小儿。

每个牙都有一定萌出年龄，乳牙有时因龋烂或外伤早脱后，恒牙的萌出时间非但不会提早，反而比规律年龄更要推迟一些。年轻父母不了解这种萌牙规律，当小儿乳牙失落后未见有恒牙紧接萌出时即疑为缺牙，这是不必要的。如按规律年龄逾期过久仍未萌出疑为缺牙时，可以赴医院口腔科拍x线牙片检查，了解牙胚存在与否。

小儿迟不萌牙怎么办

乳牙脱落后迟不萌新牙的常见原因，往往是乳牙因龋烂或外伤后过早脱落。乳牙过早脱落后小儿习惯于用牙龈去啃咬或咀嚼食物，以至使该区的牙龈变得格外致密、韧厚，结果恒牙很难按期突破萌出，这种情况在上门牙区尤为常见。

如果遇见上门牙迟不萌出，而在牙龈下牙冠的形态隐约可辨，则可请医生在该处切除一些牙龈以促使萌出。但是在牙龈下尚未见到牙冠痕迹，过早地盲目切除牙龈，非但不能达到促进牙齿萌出的目的，反而使切除伤口处形成疤痕，结果恒牙萌出更加困难。

另外，在牙龈切除处，往往是以后牙冠萌出的突破口，根据牙冠在牙龈下显示的位置，正确地选择切除位置和范围，及时纠正门牙位置的歪斜。

小儿换牙父母应注意什么

小儿萌出第一恒磨牙后，就开始进行恒乳牙交替了。乳牙一般排列得很整齐，而换牙之后往往会变得参差不齐，这样不但影响美观和咀嚼功能，而且可以造成脸部畸形。要使恒牙长得整齐，需要注意以下几方面：

(一) 注意营养，以保证牙齿和颌骨的正常生长发育。

(二) 换牙期间应正确处理乳牙。每个恒牙有一定的萌出

年龄规律。如达到恒牙萌出年龄，而乳牙没有及时脱落或拔除，则萌出的恒牙因其位置仍被乳牙所占，则可以造成错位萌出（俗称“夹牙齿”）；相反，如果乳牙因各种原因脱落或拔除过早，邻近的牙齿会向缺牙区移位或倾倒，占有缺牙区空隙后使恒牙亦成错位萌出。所以在换牙期应该定期检查和及时处理乳牙。

（三）及时拔除多生牙。多生牙又名额外牙。多生牙占位可使正常恒牙失去应有的位置而错位萌出，大部分多生牙的牙根短小呈圆锥状，长到一定年龄又会脱落，造成以后正常恒牙间空隙过大或使邻牙倾倒。

（四）纠正小儿咬唇、舐唇、吐舌、吮指等不良习惯，这些不良习惯尤其会使上下门牙排列不整齐。

（五）莫把恒牙当乳牙错拔，小儿拔牙应赴医院而不要让江湖游医乱拔。

（六）及时发现治疗各种牙病及其全身慢性病，以免影响牙和颌骨的生长发育。

婴儿长“马牙”怎么办

少数未到乳牙萌出月龄的婴儿，甚至新生儿，可在牙龈（俗称牙床、牙肉）上发现有白色、针头大小、坚硬的颗粒状物，颜色象牙齿，亦有少数形状酷似牙齿的，这就是人们俗称的“马牙”，医学上称为“角化上皮珠”。

发现“马牙”后千万不能去挑，因为婴儿抗感染的能力很差，挑后容易引起牙龈发炎甚至颌骨的发炎，严重的可导致败

血症而致命。一般“马牙”都长不久，过一阶段会自行脱落。为防止“马牙”处的牙龈发炎，可涂擦1%龙胆紫或1%~3%碘甘油等消炎药物。如“马牙”经常引起牙龈发炎或者使婴儿吸吮有影响时，可以请医生酌情处理。

“虫牙”是什么

有些江湖游医称：可以从“虫牙”（病人的牙里）挑出“牙虫”来。这些游医往往利用熏开的韭菜子进行诈骗。

“虫牙”是龋齿的俗称，但并不是牙齿里生虫引起的。至今认为龋齿是，牙齿在内外环境的影响下逐渐发生营养障碍，加之细菌（特别是变形链球菌）的作用，使牙齿组织遭到破坏所造成，所以挑“牙虫”纯属骗术。

龋病是危害人类健康的古老疾病之一，远古新石器时代就有龋病存在。在安阳殷墟的甲骨文里就有“龋”字。龋病引起的牙痛，南宋爱国诗人陆游在《龋齿》一诗中写道：“龋齿虽小病，颇解妨食服，昨暮作龙龋，颊辅相构联，欲起懒衣裳，欲睡目了然。”把龋之苦，描写得淋漓尽致。《内经》《金匱要略》也有关于龋齿的治疗记载。唐代《新修本草》中还提到用银膏补牙之事。

随着科学技术的发展，对龋齿的预防开拓了许多新的途径：

（一）药物防龋：目前应用最广泛的为氟化物，因为氟化物不但能抑制致龋细菌的生长，能减少口腔内酸的形成，而且氟和牙齿内的钙盐结合后能增强牙齿对酸的抵抗力，使之不易被龋蚀。应用的方法有自来水加氟，牙面涂氟化钠甘油，或在

牙膏中加入 0.4% 氟化钠或氟化亚锡、单氟磷酸钠、氟化铵药物等。

(二) 涂料防龋：常用的是甲基丙烯酸环氧酯，该类涂料涂在经过处理的牙面上，采用化学引发或光敏引发固化，使它在牙面上形成一层保护膜，对牙齿起保护作用。

(三) 激光防龋：激光照射牙齿后一方面能改变牙齿的晶体结构，另一方面使牙齿发生熔融，封住牙齿的微孔和有机通道。

(四) 免疫防龋：实验认为利用致龋的变形链球菌制成疫苗，能使血清和唾液中的抗体显著增加，龋可以减少，但目前尚在实验阶段。

小儿为何易患“龋”

小儿的乳牙最易龋坏，因为乳牙的钙化程度低，有的小儿没有养成“晨起睡前刷牙，饭后漱口”的卫生习惯，甚至有的小儿还有睡前或半夜醒来要吃糕饼、甜食等不良习惯，使食物残渣较久地停留在牙缝或沟窝中，有利于细菌大量生长繁殖，以致发生龋齿。

龋齿开始时，牙齿上常可见颜色改变，变为白垩、棕黄或黑褐色，以后逐渐形成大小、深浅不等的龋洞。初起不痛，继而对冷热酸甜或食物嵌入时产生酸痛或疼痛感。更甚之，当细菌侵袭牙髓（俗称牙神经）引起牙髓炎时，会产生阵阵剧痛，尤以夜间为剧烈。

对小儿防龋时，除应注意钙、磷、维生素等营养物质的摄入外，可让小儿多吃些莴苣、卷心菜等含氟元素较多的食物。茶叶中含氟量较高，有人主张小儿适当饮茶有防龋作用，但注意勿在睡前饮用浓茶，以免影响睡眠和过多地排尿。

养成小儿良好的刷牙习惯是有效的防龋方法，一般应从2岁左右开始刷牙。

另外应定期赴医院检查牙齿，如有可能乳牙应半年、恒牙一年检查一次。对所发现的龋齿不管有无疼痛都应予以恰当地治疗。

得了龋病怎么办

一旦发生了龋齿，一般是不会自己痊愈的。往往龋洞会越来越大，所以发现龋齿，就应马上去医院口腔科治疗。所谓龋齿治疗，就是把龋坏的牙窟窿修复起来，恢复原来正常的解剖形态，也就是人们常说的补牙。补牙有三个目的，其一，是将龋坏的组织除去，中止龋病的继续发展。其二，是将龋蚀破坏的组织充填起来，以恢复正常的咀嚼功能。其三，保护牙髓。充填的程序首先是用牙钻把腐坏的牙质钻掉，消毒后再用补牙材料将窟窿填补起来，修复成原来牙的正常形态。由于彻底除去了龋蚀组织，恢复了外形，牙齿既不痛也不发炎了，咀嚼功能也恢复了，因此深受患者的欢迎。

目前，常用的钻机有两种，一种是一般电钻，钻速每分钟只有4千到1万转。由于运转时产生的热量刺激牙神经末梢，

病人常感到疼痛，另一种叫超速风动涡轮电机，由于它的转速快，震动小，显著地减少了钻牙时病人的不适感。因此患龋齿的病人不必过于害怕钻牙。

常用的补牙材料有哪些

随着科学技术的进步和人们审美观的提高，补牙材料也在不断的改进，翻新。目前的补牙材料真是五花八门，应有尽有。但每一种补牙材料都有本身的优点和缺点。迄今为止，还没有一种十全十美的补牙材料。其中目前使用最广的还是银汞合金补牙材料和复合树脂充填材料。

银汞合金补牙材料：是目前临床上应用最广的合金。它由银粉（银合金粉）和汞研磨而成，它的抗压强度很大，一平方厘米能够承受2500公斤的压力，并且不易磨损，能长期存在于口腔内而不被唾液溶解，可持续使用十几年到几十年。其缺点是具有传导性，离牙髓腔近的窝洞不能直接用银汞合金充填。它还缺乏粘着性，所充填的窝洞需制备成一定的固位形，否则充填后容易脱落。另外它与牙齿的颜色不协调，所以一般不用于前牙。

磷酸锌粘固粉：呈黄白色，和牙齿颜色相近，每平方米能承受1000公斤压力，并具有一定的粘着性，使用也比较安全，但充填入窝洞后可析出少量的磷酸刺激牙髓（牙神经）。所以较深的龋洞也不易用它直接充填。另外它在口腔内唾液中会慢慢溶解，不能作永久性充填材料。

氧化锌丁香油粘固粉：有止痛安托作用，但它的强度不大，不能耐受牙齿的咀嚼功能。也只能作暂时性补牙材料和安托材料。

硅粘固粉（瓷粉），由粉末与液体组成。其优点是易于操作，色泽与牙齿协调，有一定的透光性，可以磨光，一般用作充填前牙。它的缺点是：强度低，不耐磨，对牙髓刺激大，因此使用时必须加以注意，否则易造成牙髓坏死。

复合树脂补牙材料：是近期来研制成的一种新的充填材料，其色泽与牙齿极为协调，粘着性很强，透明度也好，有较好的美观效果。用以前牙修复效果较理想。另外它的耐磨度也强，仅次于银汞合金的强度，所以也常用于后牙的充填。其缺点是价格较贵，刺激性强，使用不当可导致牙髓炎的发生。

一般来说，后牙以银汞合金充填较好，前牙则以复合树脂、硅粘固粉较为理想。

小儿牙痛怎么办

小儿牙痛绝大多数是由于龋病引起的。其疼痛有四大特点：

（一）一阵阵自发性剧烈疼痛，疼痛发作间隙可以完全不痛，但一发作就非常剧烈，常使小儿哭闹不休。

（二）入夜比白天痛得厉害，小儿常在半夜睡梦中突然痛醒哭闹。

（三）冷热食物一进口就诱发剧痛，因此小儿往往拒食，但到牙髓化脓时，口含冷水反而能止痛，所以有时小儿不断地