

新编

少年儿童口腔疾病防治

主编/刘韩龙 冯继光
刘来发 牛美娟

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

新编少年儿童口腔疾病防治

主 编

刘韩龙 冯继光 刘来发 牛美娟

北 京 医 科 大 学
中国协和医科大学 联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编少年儿童口腔疾病防治/刘韩龙等主编. —北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995

ISBN 7-81034-521-4

I. 新… II. 刘… III. 口腔颌面部疾病-少年儿童-防治 IV. R780.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 07864 号

新编少年儿童口腔疾病防治

刘韩龙、冯继光、刘来发、牛美娟

责任编辑: 李宗彦、张忠丽

*

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社出版

北京昌平精工印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

四方计算机照排中心排版

*

787×1092 毫米 1/32 印张 3.75 千字 81

1995 年 6 月第一版 1995 年 6 月北京第一次印刷

印数: 1—5000

ISBN 7-81034-521-4/R·519

定 价: 5.50 元

前 言

龋齿被世界卫生组织列为心血管病、癌症之后第三位重点防治疾病。它的防治不仅有益于儿童的健康成长，而且关系到千家万户的幸福。由于儿童牙病的发生和发展，无论在临床表现或治疗方法上都与成人有所不同。因此，广大少儿父母、中小学校及幼教老师迫切需要了解有关这方面的卫生知识。但是目前市场上专门介绍这方面的科普读物为数甚少，在这种情况下，作者根据自己的临床经验，结合少年儿童口腔疾病的特点编写而成。书中如有不妥之处，希望读者指正。

编 者

目 录

1. 简述牙齿	(1)
2. 患口腔病儿童的心理特点	(2)
3. 胎儿牙、“板牙”	(3)
4. 婴幼儿为什么流口水?	(4)
5. 孩子什么时间开始出牙? 出牙有什么特点?	(5)
6. 小儿出牙易哭闹吗?	(6)
7. 孩子出牙时为何爱咬手指和奶头?	(7)
8. 给孩子咬空奶嘴是个坏习惯	(7)
9. 儿童时期牙列变化有什么特点?	(8)
10. 小儿出牙晚是什么原因?	(9)
11. 你知道吗? 牙齿是“先发芽, 后长根”	(10)
12. 牙质发育不好, 吃钙片还有效吗?	(11)
13. 乳牙掉了, 恒牙不出, 能否拔苗助长?	(12)
14. 不要用不适当的言词吓唬孩子	(12)
15. 看牙病前要做些什么?	(14)
16. 龋齿是虫蛀的吗? 什么人易患龋齿?	(15)
17. 龋齿有哪些症状?	(17)
18. 为什么遇热时牙跳痛症状加重, 而含凉水可以 缓解疼痛?	(17)
19. 为什么说“牙疼长, 腿疼短”?	(18)
20. 牙病为什么可以引起睁不开眼, 张不开嘴?	(19)
21. 儿童烂牙要早补上	(20)

22. 要特别保护孩子的“6岁牙”	(21)
23. 如何暂时缓解牙痛?	(22)
24. 牙疼是种病, 病灶牙能要命	(23)
25. 我国中小学生中有多少人患龋齿?	(25)
26. 为什么有的人牙龈易出血?	(26)
27. 如何防治牙龈出血?	(27)
28. 为什么有的人出现口臭?	(28)
29. 口味异常种种	(29)
30. 哪些不良习惯可致口里平淡无味?	(29)
31. 哪些坏牙可以拔除?	(30)
32. 哪些人不能拔牙?	(31)
33. 拔牙能不能不疼?	(32)
34. 拔牙后应注意什么?	(33)
35. 吸烟及喝酒对拔牙有什么影响?	(33)
36. “虎牙”拔掉还是留着好?	(34)
37. 长了“贼牙”什么时候拔最好?	(35)
38. 牙拔掉后能立即镶上吗?	(35)
39. 牙齿缺失后为什么一定要镶上?	(36)
40. 孩子牙掉了镶什么牙比较好?	(37)
41. 怎样保护和使假牙?	(39)
42. 孩子摔伤了牙齿怎么治疗好?	(40)
43. 牙被撞掉了, 还能栽活吗?	(41)
44. 为什么中小学生多发“磨牙症”?	(41)
45. 牙齿过敏症的家庭疗法	(43)
46. 儿童常见的几种口腔不良习惯及其危害	(43)
47. 分工有责, 各司其职, 要矫正用口腔呼吸习惯	(45)
48. 母乳与人工喂养那种可能出现下颌及牙齿发育	

畸形?	(46)
49. “地包天”是怎样形成的?	(47)
50. 偏侧咀嚼与脸型不正	(48)
51. 孩子牙颌畸形什么年龄矫正合适?	(49)
52. 记住玩具不能比嘴小!	(50)
53. 当异物阻塞小儿气管或食道等器官时应如何 何处理?	(52)
54. 细嚼慢咽与狼吞虎咽	(53)
55. 孩子视力下降与其咀嚼不勤有关	(54)
56. 莫让唾液当水流	(55)
57. 婴幼儿患龋齿与母亲有关	(56)
58. 形形色色的畸形牙	(56)
59. 各种各样的牙齿着色变色	(58)
60. 我国有多少学生患四环素牙?	(59)
61. 牙刷的祖先曾是布头	(60)
62. 牙刷的正确选择与使用	(60)
63. 牙膏的选择与使用	(62)
64. 牙膏在刷牙中的作用	(63)
65. 刷牙以后多漱口	(63)
66. 请延长你的刷牙时间	(64)
67. 咽喉炎久治不愈不妨勤换牙刷	(65)
68. 哮喘患儿不宜用薄荷牙膏	(65)
69. 牙膏的医疗用途	(66)
70. 各式各样的现代牙刷	(66)
71. 人患病期间更应注意口腔卫生	(67)
72. 茶、盐水、酒均能漱口	(68)
73. 为什么孩子少吃糖照样可以得龋齿?	(69)

74. 狼咽兔唇是怎么发生的·····	(69)
75. 口腔颌面发育畸形什么时间易发生? ·····	(72)
76. 唇腭裂手术的最佳时间·····	(72)
77. 唇腭裂患儿的喂养及护理·····	(73)
78. 家长怎样帮助腭裂术后患儿发音? ·····	(74)
79. 全身麻醉能损害大脑吗? ·····	(75)
80. 如何防治小儿烂嘴角? ·····	(76)
81. 孩子的手、脚、口腔都溃烂, 这是什么病·····	(77)
82. 小儿冬季多发的口腔病——疱疹性口炎·····	(78)
83. 为何小儿易染上鹅口疮? ·····	(79)
84. 如何预防和治疗复发性口疮·····	(80)
85. 冬春季节预防小儿疳腮·····	(81)
86. 小儿冬春季常出现的唇干裂怎么治? ·····	(82)
87. 儿童不宜长期涂口红·····	(83)
88. 游走不定的“地图”——剥脱性舌炎·····	(83)
89. 要戒除刮舌苔的习惯·····	(84)
90. 观舌动辨疾病·····	(85)
91. 舌系带短——绊舌·····	(85)
92. 从德国黑毛舌姐弟谈黑毛舌·····	(86)
93. 为什么有的孩子舌体尤如牛舌头样粗大? ·····	(87)
94. 受风与面神经瘫·····	(88)
95. 为什么小儿易患颌下淋巴结炎? ·····	(90)
96. 什么情况下孩子易患颌骨结核? ·····	(91)
97. 谈谈新生儿上颌骨骨髓炎·····	(91)
98. 颞下颌关节强直——面形似老鹰嘴·····	(92)
99. 口腔肿瘤是如何产生的? ·····	(93)
100. 口腔颌面肿瘤的预防与治疗 ·····	(94)

101. 青少年比较常见的几种口腔颌面部肿瘤	(95)
102. 如何防治小儿唇疙瘩?	(95)
103. 甲状舌骨囊肿	(96)
104. 孩子脸上长了血管瘤怎么治疗?	(97)
105. 少年儿童某些全身性疾病的口腔表现	(99)
106. 维生素缺乏在口腔及全身的表现	(101)
107. 根据乳牙发育异常推测幼儿听力损失	(104)
108. 2000 年美国少年儿童牙科保健新目标	(105)
109. 2000 年中国口腔保健规划目标	(105)
110. 口腔颌面保健操	(106)
111. 爱牙歌	(107)
112. 口腔科常用中药制剂	(107)

1. 简述牙齿

人的一生要长两套牙齿，即乳牙与恒牙。乳牙 20 颗；恒牙 28~32 颗。人的牙齿平均重量为 40 克左右，约占体重的 0.066%。日本人牙齿的寿命要比人的平均寿命短 10 年以上。由于现代生活条件好了，人们不再需要吃野生、坚韧而硬的食物，所吃之物已是经加工或非常易咀嚼的东西，故人类用不着再去用力咀嚼食物了，牙齿便开始退化。现代人牙齿比 10 万年前的缩小了 45%，人类牙齿面积每 2 千年缩小 2%。

牙齿的咀嚼力平均值，男性 30.6 公斤，女性 21.6 公斤。全口牙齿的总咬合力男性为 1,408 公斤，女性为 976 公斤。日常生活中咀嚼食物需要咬合力为 10~23 公斤。从以上数字来看，在生理条件下磨碎食物时仅用一半的咬合力。可以推算肌肉、牙周组织尚贮存有一半的储备力量。但是如果少 1 颗牙，全口咬合力则减少 22%；少 2 颗牙，咬合力减少 50%；少 3 颗牙咬合力只剩下 30%。当然这里主要讲的是磨牙，同时排除了智齿的缺失。

龋齿发病的 3 个高峰时期是小儿的学龄前，妇女妊娠和老年人时期。

人对牙痛的最佳忍耐时间是下午，下午 3 点的忍耐力要比凌晨 3 点高 50%。

牙齿是人体最硬的一种小结构，其表面釉质硬度相当于石英的硬度。牙齿萌出以后硬度逐渐加强。总的来讲，老年恒牙硬度 > 年轻恒牙硬度 > 成熟乳牙硬度 > 不成熟乳牙硬度。

不刷牙不漱口的人，附在牙齿上的 1 毫米菌斑中有 8 亿

个细菌；品种达 300 种以上，它们分泌的酸性物质可将牙齿腐蚀成龋齿。我国目前平均每人有 2 颗龋齿，全国龋齿总数达 27.5 亿颗，以每颗 1.5 克计算，全国龋齿总重量为 4125 吨。从世界角度来看，中国与韩国等亚洲国家患龋率低。拉美大部分地区及中欧、加拿大、墨西哥等国患龋率最高。美国、前苏联、澳大利亚患龋率在两者之间。中国、苏联、印度尼西亚等国为低发牙周病国家。南亚、北非、中非一些国家及韩国为牙周病高发国家。

2. 患口腔病儿童的心理特点

儿童的口腔科疾病主要是龋病，乳牙龋病发病率高，进展速度快，若不及时治疗很容易导致牙髓病、根尖周病，影响咀嚼功能，进而影响颌骨、牙弓的发育，也可影响消化与吸收，有损于身体健康。因此及时治疗乳牙龋病，无论是为减轻患儿的痛苦，还是减少对患儿发育和健康的影响，都是非常重要的。在治疗患儿口腔疾病中，如果孩子家长或医护人员能够充分掌握患儿的心理特点，无疑对治疗会有帮助。

到口腔科就诊的儿童普遍存在着畏惧、警觉、怀疑、感觉过敏和烦躁的心情，约有 40% 的儿童对治疗态度消极，因不知医生将对他采取何种治疗手段而有恐惧心理，不愿接受治疗，干扰医生操作。主要表现拒绝张口，哭闹，用力阻挡医生的手，企图逃出诊室。这些患儿主要是 8 岁以下，需要乳牙拔除，急性期龋病需要钻牙，或患儿面部皮肤裂伤需要注射后处置的孩子。这些孩子在接受治疗时需要父母陪伴，这种陪伴最好是父母站在孩子的坐椅后面，而不是由父母抱着治疗。有研究表明，如果幼儿在母亲怀抱中治疗，若有疼痛

孩子会认为疼痛来自母亲,从而影响母亲对幼儿的安抚结果。相反如果不在母亲怀中治疗,治疗后母亲抱起幼儿进行安抚时,孩子可感到母亲的亲切关怀,密切了母子关系,可缩短啼哭时间。因此专家建议在给幼儿进行治疗时,母亲应站在旁边,以便术后对幼儿进行安抚。在门诊治疗中约20%的患儿有一定的恐惧感,但能克制自己。他们懂得患牙病与吃甜食及不注意刷牙有关。他们能接受治疗,不用父母陪着。另外有25%左右的病儿要求治疗,但又很害怕,情绪不稳定,紧张。治疗后感到轻松,自慰,但下次治疗时仍会重新出现恐惧的心理。

患儿就诊时的行为取决于其心理学个性型。第一次就诊特别重要,在治疗前医生可以与患儿交谈,熟悉后向他们解释治疗的必要性,以取得合作。初诊检查不进行引起疼痛的治疗及操作,为以后顺利治疗创造条件。为消除恐惧感,对特别害怕口腔器械的儿童可允许他们用手触摸这些器械,如用反光镜给他们的父母照一照牙齿等。对于患急性牙髓炎,需要开髓减压治疗(把患牙钻开),因为这种操作会引起剧痛,所以在开髓前须麻醉。

3. 胎儿牙、“板牙”

胎儿牙即婴儿出生时口腔内存在的牙齿。据最近一项国外专家对5万余例活胎婴儿中胎儿牙的发生率调查表明:①胎儿牙的发生率约为二千分之一,除极个别长胎儿牙的孩子与先天性综合征,如唇腭裂有关外,大多数是正常发育的孩子,其母亲在孕期无妊娠并发疾病。②胎儿牙基本上全为下乳切牙(即下门齿)。③母亲在哺乳时有可能感到幼儿哺乳困

难和不适，此外胎儿牙一般无其它并发症。

胎儿牙早萌出与牙胚的位置过浅有关。就象土里播种的种子，撒在土壤表层，刚一生芽就破土而出。胎儿牙与正常牙齿无区别，不需治疗。但如果这种牙明显松动，说明根基太浅，可能脱落，有吸入气管的危险，这种情况下应摄X线片，鉴别后在必要时拔除。当然有的胎儿牙不松动，但婴幼儿吮乳时舌系带及两侧软组织与牙齿磨擦而产生溃疡，长期不愈合，会引起婴儿哭闹，不愿吸吮，此时应停止吸吮哺乳，改为匙喂，以避免磨擦舌底。溃疡面可以涂龙胆紫促进愈合。必要时可以稍磨钝牙齿切缘，以减轻摩擦。

另外，在新生儿牙床上有时可以看到许多粟粒、米粒或更大的乳白色鱼片状或球状物，数目不等，俗称“板牙”或“马牙子”。它们是牙板上皮残余增殖所形成的角化物。这种东西接近粘膜表面，稍一拨动就东倒西歪，短期内可自行脱落。个别地方流传“板牙”就是“鬼牙”，“鬼牙”克父母。因此有的老年人往往用不消毒的针挑，或拿黑布擦破它，由于婴儿的口腔及牙床粘膜极其嫩薄，血管丰富，唾液腺功能发育尚未成熟，口腔粘膜较干燥易受损伤，细菌容易从破损的粘膜侵入，而发生口腔炎，甚至引起败血症。

4. 婴幼儿为什么流口水？

很多不满周岁的婴儿常有流涎的情况，但是也有很多孩子从来不流涎，看上去干干净净的，这究竟是什么原因呢？流涎是不是病态呢？

新生儿唾液腺分泌量很少，出生第一周一昼夜只分泌 50 至 80 毫升（成人平均 1,000 至 1,500 毫升），4 个月唾液量开

始增加到 200 到 240 毫升；5~6 个月后由于加餐，特别是淀粉等杂食数量的增加，唾液量便加大。此外乳牙萌出，牙床发痒，反射也引起口水增多，但此时孩子吞咽功能差，尚不能自主地用吞咽反射来调节口水的存量。加之孩子牙床低，口腔深度不够，致使口水容易外溢。以上情况随着年龄增大，小儿学会用吞咽来调节过多的口水，流涎现象就会自然消失。对于极个别的孩子 2 岁后仍流口水，胸前衣服总是湿漉漉的，就应去医院看医生，是否患有肠道寄生虫，消化不良、神经或内分泌异常（如痴呆症等）、口腔慢性炎症。若把可引起流口水的疾病治疗好了，流口水的现象自然会消失。

5. 孩子什么时间开始出牙？ 出牙有什么特点？

牙齿萌出是指牙胚经过生长、发育及钙化后，从牙冠破龈开始，直到与对颌建立咬合接触的全过程。其萌出的时间是指出龈的时间。

牙齿的萌出过程是一种复杂的生理现象，它的特点是每个牙的萌出都有一定的时间，因此可根据牙齿萌出的时间来大致判断儿童的生长发育情况。牙齿的萌出有一定顺序，左右同名牙齿成对萌出，在治疗时可作为辨别乳牙和恒牙的参考。另外下牙比同名上牙先萌出，在萌出时间上差 1 年左右也属正常。一般出牙的时间女孩略早于男孩。

乳牙萌出的次序和时间

乳中切牙	6~8 个月
乳侧切牙	8~9 个月
第一乳磨牙	12~14 个月

乳尖牙 16~18 个月

第二乳磨牙 20~24 个月

婴幼儿乳牙萌出时间虽有一定的规律性，但每个孩子由于发育情况不同，有的可能早些，有的可能晚些。遇到这类现象不一定马上求医。如果孩子满一周岁还不见牙齿萌出，应去医院检查。

恒牙萌出的平均年龄

	男	女
中切牙	6~7.5 岁	5~8.5 岁
侧切牙	6.5~8.5 岁	5.5~9 岁
尖 牙	9.5~12 岁	8.5~11.5 岁
第一双尖牙	9.5~12.5 岁	9~12 岁
第二双尖牙	10~13 岁	9.5~13 岁
第一磨牙	6~7 岁	5~7 岁
第二磨牙	11~13.5 岁	10.5~13 岁

6. 小儿出牙易哭闹吗？

一般婴儿出牙时无痛苦及其它症状。但少数婴儿初次出牙时有短期的睡眠不实，食欲减退、体温微升、吵闹及流口水等现象，极个别可见小儿牙床充血或出现紫泡。这些都是暂时现象。此时用成人的手指或汤匙等物揉压欲萌出部位的牙龈粘膜，可缓解症状，一般不需特殊处理。对发生局部感染者，可服用抗生素并局部涂紫药水。但切忌不可用抗生素软膏局部涂抹。对极个别婴儿出牙时有精神不安、体温较高

或有呕吐、腹泻等症状时，应及时送医院检查治疗。

7. 孩子出牙时为何爱咬手指和奶头？

婴儿出牙时，有的流口水，喜欢咬硬东西；或将手放在口腔内咬；或咬妈妈的乳头。这是因为牙齿接近粘膜即将萌出，刺激牙龈使局部发痒，故孩子为了解痒才咬东西。遇到这种情况，家长可以给孩子一些清洁的圆棒形玩具，但这种玩具基底要大，以防止孩子全部放入口腔呛入气管或食管。

8. 给孩子咬空奶嘴是个坏习惯

有些家长为使小儿不哭闹就给孩子吸吮空奶嘴。晚上临睡前也喜欢给婴儿嘴里含上个空奶嘴作为哄睡孩子的一种“好”方法，虽然从表面上看孩子吸上奶嘴不哭了，但实际上吸吮空奶嘴是一种坏习惯，对婴儿的健康十分有害。首先奶嘴长时间地塞在婴儿嘴里，由于过分吸吮产生负压作用力，导致口腔上牙膛变得拱起，进而牙齿向前突出，咬骀错乱，影响咀嚼及颌面发育。其次，奶嘴放在嘴里，出于本能孩子会以为吸吮奶头，此时并没有乳汁流入，但口腔和胃还是通过神经反射作用引起消化液分泌。而这些消化液是白白流失的。一旦正常进食时，消化液分泌有可能减少，从而影响正常消化及吸收。另外干吸奶嘴会有大量的空气进入胃里，由于气泡刺激，不仅会吐奶；还会引起腹胀腹痛。干吸奶嘴一旦形成习惯，日后断奶也将会困难。给婴儿吸空奶嘴有这么多危害，做父母的应有足够的认识，别再给婴儿吸空奶嘴了。

9. 儿童时期牙列变化有什么特点？

孩子牙齿的萌出、脱落、再萌出需多年的时间。医学上根据牙齿萌出情况将牙列变化分为乳牙列阶段、混合牙列阶段及恒牙列阶段。家长们可根据每个时期的特点，有针对性的采取保护牙齿的措施，以利儿童身体健康。

(1) 乳牙列阶段

乳牙列阶段是指第一个乳牙萌出开始，到第一个恒磨牙萌出前的阶段，即出生后6个月至6岁左右。这期间，口腔内没有恒牙。

乳牙列的重要性在于乳牙列是幼儿、儿童时期的咀嚼器官，但更重要的是通过咀嚼的功能刺激，可以促进颌骨和牙弓的发育，进而影响面部的发育和恒牙的发育及萌出。这也是恒牙能正常排列的重要条件。因此，维持乳牙健康是很重要的。

乳牙的早失可以造成一系列的危害。首先，因乳牙丧失，咀嚼功能降低，影响食物的摄入、消化、吸收，随之影响身体的发育和健康。由于缺乏咀嚼功能刺激，影响了颌骨和牙弓的发育，加之乳牙缺失，使邻牙向缺牙间隙处移位，使缺隙变小，不能容纳恒牙，而造成牙列畸形。严重的会影响面部的发育和外形。

因此，尽可能地保存乳牙到替换期是非常重要的。尤其是乳尖牙和第二乳磨牙。

(2) 混合牙列阶段

混合牙列阶段指的是6岁至12岁左右时期。这时期口腔内乳牙恒牙交替。乳牙依次脱落，恒牙逐个萌出。咀嚼功能