

口腔保健 常识图解

编著 谭冠柳
审阅 欧 尧

架设患者与医生沟通的桥梁
普及口腔保健知识



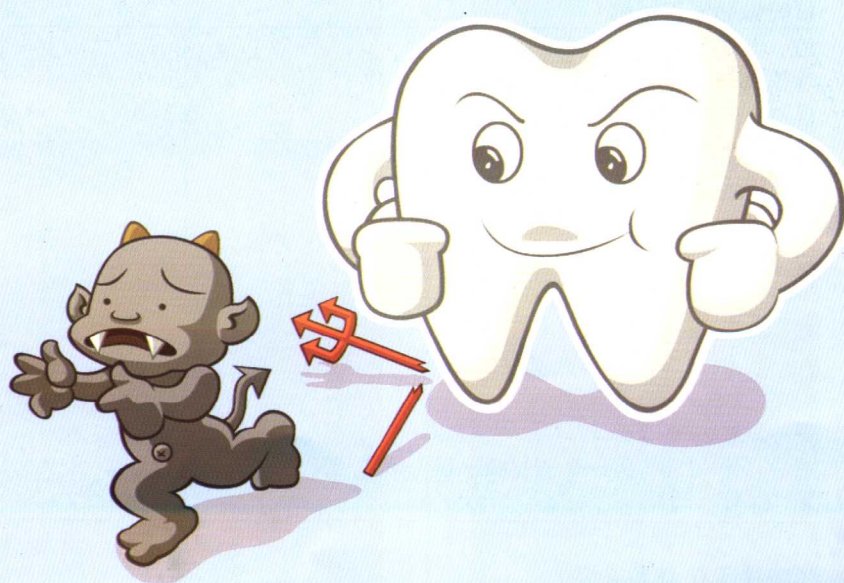
 第四军医大学出版社

口腔保健 常识图解

编 著 谭冠柳

审 阅 欧 尧

配图排版 谭冠柳 徐惠文



 第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔保健常识图解/谭冠柳编著. —西安:第四军医大学出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-81086-413-8

I.口… II.谭… III. 口腔保健—图解 IV. R78-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第124495号

口腔保健常识图解

编 著 谭冠柳
责任编辑 杨耀锦
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路17号 (邮编: 710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 珠江水利委员会勘测设计研究院印刷厂
版 次 2007年9月第1版 2007年9月第1次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 7.75
字 数 200千字
书 号 ISBN 978-7-81086-413-8/R ·332
定 价 35.00元

(版权所有 盗版必究)



序

去年秋，欧尧副院长请我审阅一本书名为《口腔保健常识图解》的书稿，作者是我院的一位进修医生，来自广州市花都区胡忠医院口腔治疗中心的谭冠柳医师。这是一本图文并茂的科普著作，看了有令人耳目一新的感觉。

随着人们对健康保健服务需求的提高，人们已经不满足于疾病治疗的服务了，而需要得到防病知识指导的服务，因而希望获得更多的防病科普知识。这就需要有更多更好通俗易懂、老少咸宜的科普读物。报刊上也常出现防治疾病的科普文章，但多为专家手笔，往往科学性、严谨性有余，趣味性、通俗性欠缺，普通读者难读懂或读后很快忘记。谭冠柳医师编绘的这本《口腔保健常识图解》对于非口腔科、特别是普通群众来说，则可起到“看图识字”的效果，使人们对专科防病知识资料易读易懂，看后留下印象，起到普及防病知识的作用。

现在许多临床医生都在犯愁——病人诊病时总是问这问哪，解释起来花去过多的时间，粗略的解答又难以令病人满意。如果向病人推荐这样的图解手册，或者在候诊室里备一、二本这样的图解手册，我看定会减免医生的一些口舌之苦。希望广大临床医生，像谭医师那样，以高度的社会责任感，既当个临床治疗的高手，同时也多点为群众掌握防病知识着想。



2007年5月21日于广东省口腔医院

注：章锦才，广东省口腔医院院长，教授，博士生导师，中国医师协会口腔医师分会副会长，广东省医师协会副会长、广东省口腔医学会副会长。



前言

俗语说：“牙痛不是病，痛起来真要命。”其实，牙痛是常见病，患上口腔疾病应该到医院的口腔科进行治疗。一般的口腔科可分为内科、外科、修复科三大基础科室。口腔专科医院可细分出：正畸科、牙周科、粘膜病科、种植科等。

日常生活中，许多人由于缺乏必要的口腔保健常识和意识，使得口腔健康得不到保证，引发各种各样的口腔疾病。

当口腔疾病发生的时候，由于对病情的不了解，小部分人并没有及时到口腔科就诊，而是希望像发烧、感冒一样，通过使用药物来控制病程，治愈疾病；虽然大部分人能到医院就诊，但在这些人当中，还有一部分人在作了应急处理后，一旦疼痛得到控制，便把牙齿疾患一事置之不理，不按时复诊作进一步治疗。这样往往使得患牙错过了最佳的治疗时机，使得本来能通过治疗可以保留的牙齿不得不拔除，更严重者不仅仅牙齿不能保留，而且周围的组织也受到了破坏。

由于不了解常规的口腔治疗程序，口腔治疗前，医生需要花费大量的时间为病人作解释工作，有的患者对这些不理解而不愿意治疗，更有甚者认为这是不合理的，对医务人员产生误解，发生医疗纠纷。

显而易见，预防疾病比治疗疾病更有意义，希望通过本书的出版，一方面可以普及广大群众对口腔保健常识的认识，维护口腔卫生，预防口腔疾病的发生；另一方面也可作为口腔医生与患者交流的平台，减少医患出现问题的机会。由于笔者水平有限，阐述问题可能不够全面，甚至出现错误，还望读者给笔者指出。

本书从资料收集、内容编写到插图排版主要由笔者本人独立完成。徐惠文老师辅助绘制了部分插图，有幸请得广东省口腔医院欧尧副院长审阅本书内容。本书使用了广东省口腔医院口腔种植中心的部分临床图片，而出版过程中得到广州市花都区胡忠医院的支持，特此致谢！

谭冠柳

2007年3月于广州花都区胡忠医院



编者简介

谭冠柳，暨南大学医学院6年制本科毕业，广州市花都区胡忠医院口腔科医生。毕业后主要从事口腔内科、口腔外科工作，2006年到广东省口腔医院进修种植修复，现以口腔修复为主。是《孕妇和婴幼儿口腔保健手册》主要编写人员。



欧尧，广东省口腔医院副院长，主任医师，广东省医学会医学科普学会副主任委员，广东省口腔医学会常委，副秘书长。从事口腔医学临床和科研30余年。其著作有：《牙科诊所手册》、《口腔科助理手册》、《牙科医生手记》等。



徐惠文，广州大学汉语言文学系本科毕业，广州市花都区新华镇第一小学教师，曾任教语文、电脑、美术等科目。有一定绘画基础，熟悉各项电脑操作，有丰富的课件制作经验，制作的课件在区教师教学课件制作比赛中多次获奖。



目录

基础知识篇

牙齿的解剖结构	1
乳牙和恒牙	2
舌的结构	3
舌的功能	3
唾液(口水)从哪里来	4
如何科学地刷牙	5
横刷牙的危害	5
牙刷的选择	6
牙膏的选择	7
牙齿与氟的关系	8
口腔清洁辅助用品的使用	9
漱口水的选择与使用	10
牙菌斑是什么	11
牙龈出血的原因	11
日常口腔保健——洁牙	12
导致口臭的原因	13
吸烟对口腔的影响	13
口腔溃疡	14
磨牙症	14
磨牙症的危害	15
磨牙症的治疗	15
日常自我口腔保健要点	16
口腔综合治疗台	16
口腔检查器械	17
口腔放射(照牙片)	18
口腔治疗过程中如何配合医生	19

口腔内科疾病篇

龋齿(蛀牙)	20
龋齿与食物的关系	21



蛀牙（龋齿）的长“大”过程	22
抗力形和固位形	23
牙体充填（补牙）	23
银汞合金	24
玻璃离子水门汀	24
复合树脂	25
牙髓炎的典型症状	25
根管治疗术	26
根尖诱导成形术	27
根管治疗须知	27
根尖周炎的症状和发展	28
牙周疾病	29
牙周疾病的防治	29
牙周病的治疗程序	30
牙隐裂	31
牙结构异常	32
牙的漂白治疗	32
牙结构异常的修复	33
牙形态异常	34
口腔粘膜	35
复发性口疮	35
口腔念珠菌病	36
口腔单纯疱疹	36
口腔粘膜变态反应性疾病	37
口腔粘膜斑纹类疾病	37

口腔外科疾病篇

牙脱位	38
哪些牙需要拔除	39
哪些情况不能拔牙	39
常用的局部麻醉方法	40
拔牙过程	40
阻生智齿为什么要拔除	41
智齿引发的常见问题	41
常见下颌智齿阻生类型	42
阻生牙拔除术	42
智齿冠周炎的症状	43
拔牙后注意事项	43
危险三角	44
口腔颌面部间隙感染	44
保护牙齿少咬硬物	45
牙挫伤	45



牙冠折断	46
牙根折断	46
口腔颌面部损伤伤员的急救	47
颌骨骨折的检查	48
牙槽突骨折	48
上颌骨骨折	49
下颌骨骨折	49
颌骨骨折的治疗	50
颌间结扎牵引固定术	50
颞下颌关节(牙颌)	51
颞下颌关节(牙颌)紊乱病(TMJD)	51
颞下颌关节前脱位	52
口腔颌面部肿瘤	53
良性肿瘤与恶性肿瘤	53
口腔癌的预防	54
口腔肿瘤的治疗	55
瘤样病变——粘液囊肿	56
瘤样病变——牙龈瘤	56
三叉神经痛	57
贝尔面瘫	58
贝尔面瘫的预防	58
唇腭裂的序列治疗	59

口腔修复篇

牙齿缺失的常见原因	60
活动义齿	61
活动义齿的材料	61
可摘活动义齿的修复	62
精密附着体义齿	63
全口义齿	63
活动义齿戴牙须知	64
活动义齿使用须知	64
固定义齿	65
牙套常识	65
固定桥修复的设计	66
断牙修复——桩冠	67
人类的第3副牙齿——种植牙	68
种植体的材料特点	68
单个前牙缺失种植	69
单个后牙缺失种植修复	69
多个牙缺失的种植修复	70
全口无牙种植——种植固定义齿	70
种植覆盖义齿——杆卡固位	71



种植覆盖义齿——磁性固位	72
牙列缺失不修复的后果	72
镶什么牙好	73
不良修复体的危害	73

口腔正畸篇

常见的错殆畸形	74
理想的面部比例	75
常见的面(脸)形类型	75
错殆畸形的原因	76
口腔不良习惯	77
偏侧咀嚼	78
口呼吸习惯	78
理想正常殆	79
错殆畸形的治疗	80
错殆畸形的治疗时机	80
戴活动矫治器注意事项	81
戴固定矫治器注意事项	81
错殆畸形的预防	82
常见的不良习惯矫治器	82
错殆畸形不及时治疗的危害	83
矫牙为什么常常要拔牙	83
固定矫治期间的清洁	84
矫治后为什么要保持	84
错殆畸形对成年人的影响	85
成人正畸	85
成人正畸禁忌	86
隐形矫治技术	86
牙颌面畸形	87
正颌外科	87

孕期口腔保健篇

孕期口腔保健的意义	88
孕期易患口腔疾病的原因	89
怀孕期间常出现的身体状况	89
口腔疾病对孕妇和胎儿的影响	90
孕期口腔治疗的限制	90
孕期龋齿的影响	91
孕期牙周疾病	91
智齿冠周炎	92
孕前应作的口腔保健准备	92
孕期胎儿致畸因素	93



婴幼儿口腔保健篇

乳牙列 -----	95
乳牙的萌出顺序和时间 -----	96
恒牙的萌出顺序和时间 -----	96
乳牙期 -----	97
乳牙期生理间隙 -----	97
替牙期 -----	98
丑小鸭阶段 -----	99
替牙期暂时性错骀 -----	99
乳牙易发生龋齿的原因 -----	100
乳牙龋蚀的特点 -----	100
母乳喂养与婴幼儿口腔健康 -----	101
口腔真菌感染——念珠菌感染 -----	102
口腔病毒感染——单纯疱疹 -----	102
婴幼儿的健康饮食 -----	103
奶瓶龋 -----	103
婴儿的口腔保健 -----	104
幼儿（儿童）口腔保健 -----	104
教导儿童学习刷牙 -----	105
儿童口腔不良习惯 -----	106
口腔不良习惯的危害 -----	107
儿童牙病治疗须知 -----	108
舌系带（舌根）过短 -----	109
舌系带修整术 -----	109
保护六龄齿 -----	110
窝沟封闭 -----	110
乳牙早失的危害 -----	111
保护恒牙胚 -----	111



基础知识篇



1

牙齿的解剖结构

牙釉质覆盖于牙齿冠部表面，是人体中最硬的组织

牙本质是中间部分，构成牙齿的主体

牙髓是疏松的结缔组织，内含神经、血管和多种细胞

牙周膜是致密的纤维结缔组织，由多组纤维组成，连接着牙根和牙槽骨

血管为牙齿提供营养，死髓牙颜色会发生改变

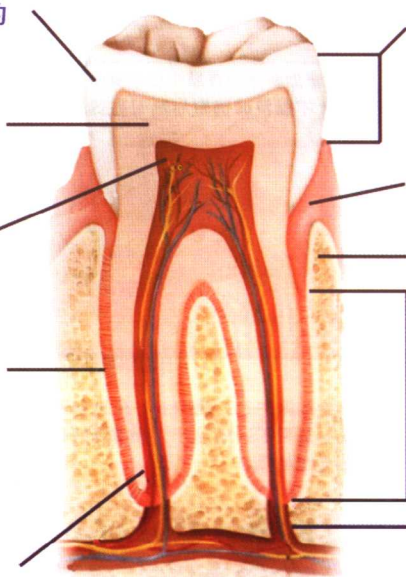
牙冠是牙体外层被牙釉质覆盖的部分，是发挥咀嚼功能的主要部分，大部分显露于口腔

牙冠与牙根交界处呈一弧形曲线，称为牙颈

牙槽骨是包围着牙齿的骨骼组织，支持着牙齿

牙根是牙体外层由牙骨质覆盖的部分，是牙齿的支持部分，根尖部有根尖孔

神经伴同血管自根尖孔进入牙髓，传递痛觉



牙釉质是透明的，牙本质通常为微黄色，牙齿表现出来的是内层牙本质的颜色，稍黄是正常的，随着年龄增长，牙本质层增厚，牙齿显得更黄。



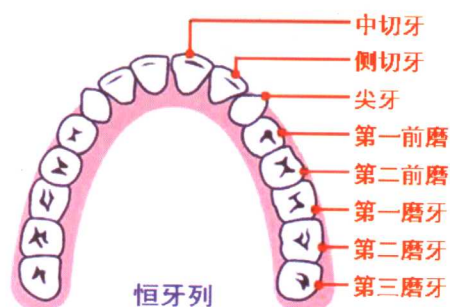
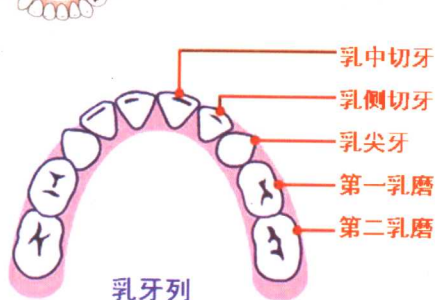
乳牙和恒牙



☑ 乳牙共有20颗，出生后6个月左右开始萌出，首先萌出的是乳中切牙，到两岁半左右全部萌出。6岁左右乳牙逐渐脱落并替换成恒牙，6~12岁为替牙期，口腔内既有乳牙，又有恒牙，称混合牙列，到12~13岁完全替换成恒牙。



☑ 恒牙有28~32颗，第一磨牙在6岁萌出，称“六龄齿”，部分人没有第三磨牙（智齿），智齿萌出较迟，通常要到18岁以后才开始萌出，大部分人的第三磨牙会因不同程度的阻生而需拔除。



牙齿的发育

☑ 乳牙分为乳切牙、乳尖牙、乳磨牙3组；恒牙分为切牙、尖牙、双尖牙（前磨牙）、磨牙4组。

☑ 牙板发生是牙齿发育的开始，牙板邻近组织发育成牙胚。牙胚将分化形成4种牙体组织，牙本质和釉质先后形成并钙化。牙冠发育即将完成时，牙根才开始发育，牙根发育到2/3的时候，牙齿萌出。根尖孔闭合，牙根发育才算完成，未完成的根尖孔呈喇叭口状。



切牙



尖牙



磨牙



切断食物



撕裂食物



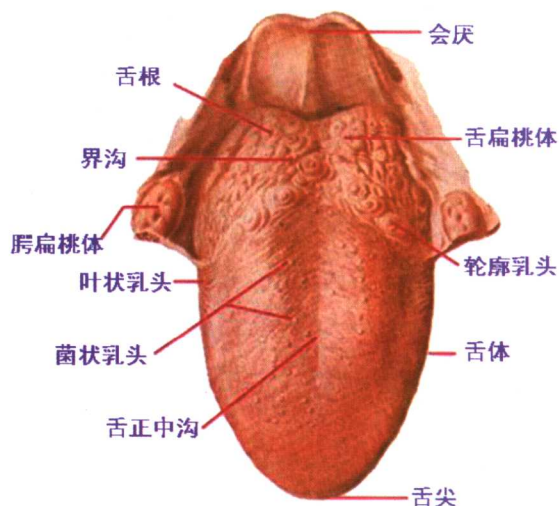
磨碎食物

牙齿的功能

☑ 牙齿主要有以下三大功能：咀嚼、言语和辅助发音、保持面部美观协调。



舌的结构

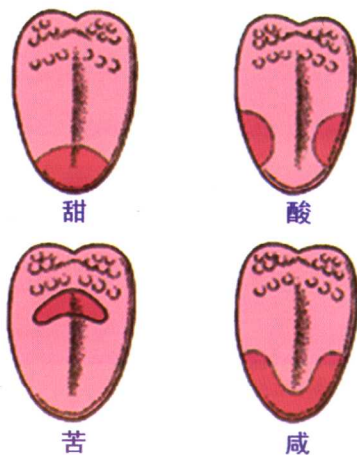
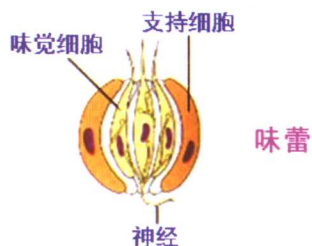


舌分舌尖、舌体和舌根三部分

- ☑ 舌背粘膜的小突起，称**舌乳头**。
- ☑ **丝状乳头**数量最多，体形最小，通常呈白色，几乎布满舌背前2/3。
- ☑ **菌状乳头**在舌尖及舌体两侧缘，呈鲜红色。
- ☑ **叶状乳头**在舌外侧缘的后部，在人类不发达。
- ☑ **轮廓乳头**是舌乳头中最大的，乳头中央隆起，排在界沟前方，约7~11个。
- ☑ **舌扁桃体**在舌根背部粘膜内，是由淋巴组织组成的小结节。
- ☑ 舌体下面的粘膜在舌的中线上形成一粘膜皱襞，向下连于口底前部，称**舌系带**。

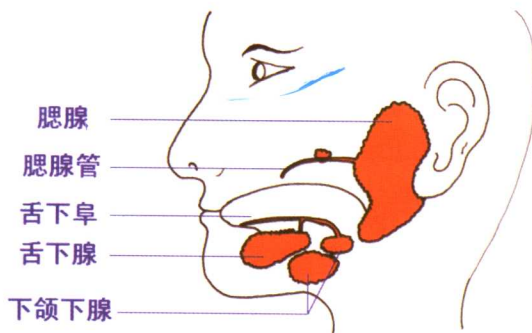
舌的功能

- ☑ 舌以横纹肌为基础，被覆粘膜，有协助咀嚼、搅拌、吞咽食物、感受味觉和辅助发音的功能。
- ☑ 轮廓乳头、菌状乳头以及软腭、会厌等处的粘膜上皮中，含有味觉感受器，称**味蕾**。
- ☑ 味蕾能接受酸、甜、苦、咸4种基本味觉，但在舌上显示的敏感性是不同的。舌尖对甜味最敏感，舌侧面对酸味敏感，舌根对苦味敏感，而舌的各部分对咸味均甚敏感。



唾液（口水）从哪里来

☑ 唾液是口腔三大唾液腺（腮腺、颌下腺、舌下腺）和众多小唾液腺（唇腺、颊腺、腭腺和舌腺）所分泌的混合液的总称。



☑ **腮腺**：位于耳屏前，分为深浅两叶，开口平对上颌第二磨牙相对的颊粘膜上。

☑ **颌下腺**：位于下颌骨骨体深面。

☑ **舌下腺**：位于舌体下，与颌下腺的开口位于舌系带两侧，解剖名称叫“舌下阜”及“舌下襞”。

安静状态下各腺体分泌量各不相同，颌下腺约65%，腮腺约占30%，舌下腺约占5%。唾液为泡沫状、稍混浊、微呈乳光色的粘稠液体，正常成人每天唾液分泌量为700~1500ml，正常的唾液分泌，对口腔有清洁作用，老年人唾液量会减少，而口香糖的咀嚼活动可短时间内刺激唾液的分泌。



☑ 唾液的pH值约在6.0~7.9之间，平均为6.75，但存在个体和分泌时间的差异，如睡眠或晨起床时多呈弱酸性，就餐后可呈碱性。

☑ 唾液的主要成分是水，含量达99%左右，含有的有机物主要是粘蛋白，含有的无机物主要有钠、钾、钙等，唾液中还混有脱落的上皮细胞、细菌、白细胞等。

☑ **帮助消化**：唾液中的淀粉酶，能将食物中的淀粉分解成麦芽糖。

☑ **溶酶作用**：固体食物溶解于唾液中，与味蕾接触而尝到味道。

☑ **润滑与助咽等作用**：粘液素使口腔粘膜润滑，有利吞咽、咀嚼和言语。

☑ **清洁作用**：机械性地冲洗口腔粘膜和牙齿，清洁食物碎屑及细菌。

☑ **杀菌和抗菌作用**：唾液中溶菌酶能溶解某些细菌。

☑ **释放和缓冲作用**：当刺激性强的物质进入口腔，唾液分泌增多，稀释其浓度；受到过冷过热的刺激时也可借以缓冲，以保护口腔软组织。

☑ **固位作用**：活动假牙基托组织面与牙槽嵴之间的唾液可增加假牙的附着力。



如何科学地刷牙



选择保健牙刷：
刷头较小、刷毛要软



挤出适量牙膏：
约黄豆大小



保证刷牙时间：
约3分钟



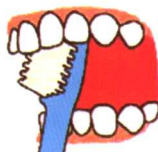
牙刷冲洗干净，
刷头向上放好



使牙刷与龈缘呈45度
角，轻柔地上下刷



用同样的方
法清洁内侧



牙刷竖起来，
清洁前牙内侧

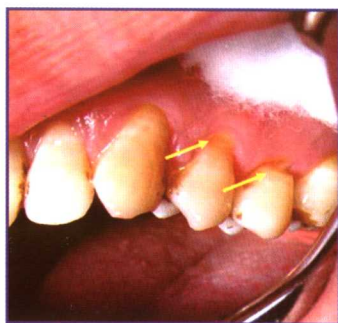


来回刷咬合面，
不妨刷刷舌头

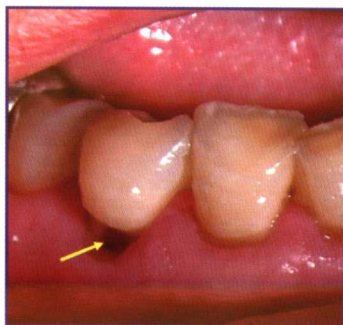
提示：牙刷也需要保养，每次刷完牙，必须把牙刷冲洗干净，刷头向上放好。弯曲的刷毛容易匿藏食物残渣，引起细菌或真菌繁殖，牙刷应定期更换。

横刷牙的危害

- ☑ 楔状缺损是横刷牙引起的最常见牙体疾病。由于牙颈部受应力作用很大，如果刷牙方法不正确，就可对此处造成损伤，用手指甲轻刮牙齿颈部可觉该处有深浅不一的“坑”。
- ☑ 好发于前磨牙，尤其是第一前磨牙，主要此处是牙弓弧度的最突处（转弯位），横刷牙机会多，刷牙受力大、次数也多。
- ☑ 根据缺损程度，分浅型、深型和穿髓型。浅型到深型有不同程度的牙本质过敏，遇冷、热和酸等刺激时会感觉不适。穿髓型可引发牙髓炎和根尖周炎，严重者会发生牙横折。
- ☑ 预防与治疗：选用软毛牙刷，刷牙轻柔，避免拉锯。发现楔状缺损者尽早进行牙体充填。



浅和中型楔状缺损

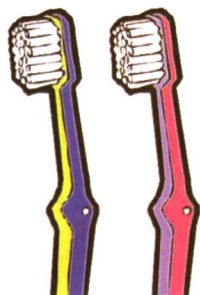


深型楔状缺损



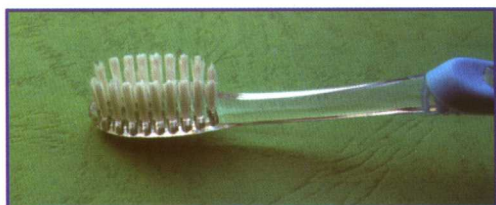
牙刷的选择

保健牙刷：刷头较小且圆钝，可灵活控制，并可深入口腔内部，刷毛纤细且柔软，避免损伤牙龈组织及牙齿表层。

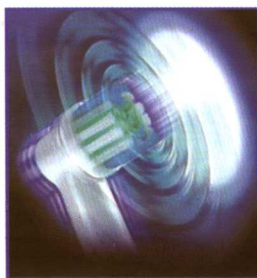


刷毛的比较：普通（左）纤细（右） 刷头大小的比较：偏小（中）

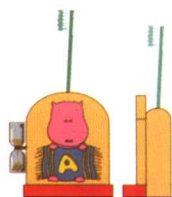
专用牙刷：如进行固定矫治的患者专用牙刷为刷毛排列成V形的牙刷。



电动牙刷：市面上的电动牙刷类型很多，多以驱动刷头旋转（左）以达到清洁目的，较新的产品有声波震动牙刷（右）。价格较高，使用时应按照其生产商说明书使用。



儿童牙刷：较成人牙刷明显较小，造型可爱，色彩鲜艳，图案丰富，满足儿童好奇心，减少对刷牙的反感。



更换牙刷：当牙刷的刷毛出现分叉、弯曲时应该及时更换。有颜色指示的牙刷，当刷毛的颜色变淡超过一半左右提示需要更换。一般建议3个月更换一次牙刷。

