

W E I S H E N G B U G U I H U A J I A O C A I

卫 生 部 规 划 教 材

全 国 高 等 医 药 院 校 教 材

供 口 腔 医 学 类 专 业 用

# 儿 童 口 腔 病 学

石 四 箴 主 编



人 民 卫 生 出 版 社

W E I S H E N G B U G U I H U A J I A O C A I

全国高等医药院校教材

供口腔医学类专业用

# 儿童口腔病学

石四箴 主编

编者(以姓氏笔画为序)

文玲英(第四军医大学口腔医学院)

石四箴(同济大学口腔医学院)

葛立宏(北京大学口腔医学院)

人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

儿童口腔病学/石四箴主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2000  
ISBN 7-117-03911-6

I. 儿… II. 石… III. 小儿疾病: 口腔颌面部疾  
病 IV. R788

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 49187 号

**儿 童 口 腔 病 学**

*MADRS/OP*

主 编: 石四箴  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)  
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
印 刷: 北京市博雅印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 787×1092 1/16 印张: 11.25  
字 数: 224 千字  
版 次: 2000 年 11 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 版第 3 次印刷  
印 数: 15 066—25 080  
标准书号: ISBN 7-117-03911-6/R·3912  
定 价: 14.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 全国高等医药院校口腔医学专业 第四轮教材修订说明

为适应我国高等口腔医学教育改革和发展的需要，经卫生部口腔医学专业教材评审委员会审议，卫生部教材办公室决定从1998年开始进行口腔医学专业规划教材第四轮修订。经过对第三轮教材编写质量的评估，提出第四轮教材的修订要面向21世纪，遵循培养目标，适用于五年制教学需要；突出教材三基（基础理论、基本知识和基本技能）、五性（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性）的特点，注重教材的整体优化及编写的标准化、规范化。考虑到学科发展及与国际接轨的需要，决定第四轮教材将原《口腔内科学》分别编写为《牙体牙髓病学》、《牙周病学》、《口腔粘膜病学》，将原《口腔预防医学及儿童口腔医学》分编为《儿童口腔病学》、《口腔预防医学》，将原《口腔颌面X线诊断学》更名为《口腔颌面医学影像诊断学》，同时增设《口腔生物学》、《口腔临床药理学》、《口腔医学实验教程》（及附册）3种教材。这样，就从第三轮的9种教材增加为第四轮15种教材。第四轮教材全部于2001年修订完成并出版。

## 第四轮教材

- |                  |                 |                             |          |
|------------------|-----------------|-----------------------------|----------|
| 1. 《口腔解剖生理学》第四版  | 皮昕主编            | 9. 《牙体牙髓病学》                 | 樊明文主编    |
| 2. 《口腔组织病理学》第四版  | 于世凤主编           | 10. 《牙周病学》                  | 曹采方主编    |
| 3. 《口腔颌面医学影像诊断学》 | 马绪臣主编           | 11. 《口腔粘膜病学》                | 李秉琦主编    |
| 4. 《口腔生物学》       | 刘正主编            | 12. 《口腔正畸学》第三版              | 傅民魁主编    |
| 5. 《口腔临床药理学》     | 曾光明主编           | 13. 《儿童口腔病学》                | 石四箴主编    |
| 6. 《口腔材料学》第二版    | 陈治清主编           | 14. 《口腔预防医学》                | 卞金有主编    |
| 7. 《口腔颌面外科学》第四版  | 邱蔚六主编           | 15. 《口腔医学实验教程》及《口腔医学实验教程附册》 | 王嘉德 梁悦主编 |
| 8. 《口腔修复学》第四版    | 张震康副主编<br>徐君伍主编 |                             |          |

## 全国高等医药院校口腔医学专业 第二届教材评审委员会

主任委员 张震康

副主任委员 邱蔚六

委员（以姓氏笔画为序）

李秉琦 袁井圻 梁悦 傅民魁 樊明文

秘书 王嘉德

## 前 言

《儿童口腔病学》是遵照卫生部 1997 年“面向 21 世纪医药卫生教材建设研讨会”之精神,根据第二届口腔医学教材评审委员会会议之决定,在《口腔预防医学及儿童口腔医学》第二版中儿童口腔医学之内容的基础上修订而成,并按决定将书名更改为《儿童口腔病学》。

本书内容包含儿童的龋病、牙髓病、根尖周病、前牙外伤、牙龈牙周病和粘膜病等临床常见病的诊断及处理原则;对儿童时期所见牙齿发育异常之表现及咬合诱导之概念作了论述;就牙骀系统生长发育之特点进行描述。在编写时注重体现本学科之基础理论、基本知识和基本技能,并适当地加入国内外报道的资料以及进展中之新知识和新技术。由于儿童口腔医学在我国口腔医学中尚属一新兴学科,编者在编写时结合国情,强调实用性。

在不少国家儿童口腔医学早已成为一门独立的学科、教材内涵已相当成熟和完整的今天,我国此专业的医疗、教学和研究等方面也已有较大的进展,在口腔医学院校、口腔医院中设立独立的教研室及临床科室正逐渐被重视,但发展状况在各地仍存在较大的差距。为此,本版《儿童口腔病学》教材旨在为我国口腔医学教学事业的完善、专业医疗的发展和专业人员的培养,在现有条件下所作的努力,也必然能为今后《儿童口腔医学》教材之问世打下基础。

本教材在编写过程中获北京大学、第四军医大学和同济大学等领导及有关教研室同志之关心与支持,承人民卫生出版社协助,在此表示感谢。

石四箴

1999.12

# 目 录

<b>第一章 概论</b> .....	( 1 )
一、儿童牙医学概念 .....	( 1 )
二、发展史回顾 .....	( 1 )
三、临床工作要点 .....	( 3 )
<b>第二章 生长发育</b> .....	( 5 )
<b>第一节 生长发育分期及各期特点</b> .....	( 5 )
一、按年龄阶段分期 .....	( 5 )
(一)胚芽期 .....	( 5 )
(二)胎儿期 .....	( 6 )
(三)新生儿期 .....	( 6 )
(四)婴儿期 .....	( 6 )
(五)幼儿期 .....	( 7 )
(六)学龄期 .....	( 7 )
(七)青春发育期 .....	( 7 )
二、牙列的临床分期 .....	( 8 )
(一)牙列分期 .....	( 8 )
(二)儿童时期的 3 个牙列阶段 .....	( 8 )
三、咬合发育阶段的分期 .....	( 9 )
<b>第二节 颅面骨骼和牙列的生长发育</b> .....	( 10 )
一、颅面骨骼的生长 .....	( 10 )
(一)颅骨的生长 .....	( 10 )
(二)面骨的生长 .....	( 11 )
二、牙齿的发育 .....	( 14 )
(一)牙齿发育的时间 .....	( 14 )
(二)牙齿萌出顺序 .....	( 16 )
(三)牙齿萌出的变异 .....	( 16 )
三、牙列与咬合的生长发育 .....	( 18 )
(一)无牙期(乳牙萌出前期)( I A 期) .....	( 18 )
(二)乳牙咬合完成前期( I C 期) .....	( 18 )
(三)乳牙咬合完成期( II A 期) .....	( 18 )
(四)第一恒磨牙或切牙萌出开始期( II C 期) .....	( 20 )
(五)第一恒磨牙萌出结束及恒前牙萌出期( III A 期) .....	( 22 )

(六)侧方牙群替换期(ⅢB期) .....	(23)
(七)第二恒磨牙萌出期(ⅢC期) .....	(25)
<b>第三节 生长发育的评价与研究方法</b> .....	(25)
一、生长发育的评价方法 .....	(25)
(一)常用生长发育指数 .....	(25)
(二)常用评价方法 .....	(26)
二、常用的研究方法 .....	(26)
(一)横向研究法 .....	(26)
(二)纵向研究法 .....	(26)
(三)混合研究法 .....	(27)
(四)相对生长 .....	(27)
<b>第三章 牙的解剖形态与组织结构特点</b> .....	(28)
<b>第一节 乳牙的解剖形态</b> .....	(28)
一、牙体形态 .....	(29)
(一)乳牙牙体形态的特点 .....	(29)
(二)各乳牙的牙体形态 .....	(32)
(三)乳恒牙的临床鉴别 .....	(34)
二、牙髓腔形态 .....	(34)
<b>第二节 乳牙的组织结构特点</b> .....	(36)
一、釉质 .....	(36)
(一)化学组成及化学反应性 .....	(36)
(二)物理性及组织结构 .....	(37)
二、牙本质 .....	(39)
(一)化学组成及化学反应性 .....	(39)
(二)物理性及组织结构 .....	(40)
三、牙髓 .....	(41)
<b>第三节 乳牙的牙根吸收</b> .....	(42)
<b>第四节 乳牙的重要作用</b> .....	(43)
一、有利于儿童的生长发育 .....	(43)
二、有利于恒牙的萌出及恒牙列的形成 .....	(44)
三、有利于发音及保护心理 .....	(44)
<b>第五节 年轻恒牙的特点</b> .....	(44)
<b>第四章 牙齿发育异常</b> .....	(46)
<b>第一节 牙齿数目异常</b> .....	(46)
一、牙齿数目不足 .....	(46)
(一)个别牙缺失 .....	(46)
(二)先天性无牙症(外胚叶发育不全综合征) .....	(47)

二、牙齿数目过多	(48)
第二节 牙齿形态异常	(51)
一、畸形牙尖与畸形窝	(51)
(一)畸形舌尖与畸形舌窝	(51)
(二)上颌第一乳磨牙颊侧畸形结节	(52)
(三)上颌第二乳磨牙舌侧畸形结节	(53)
(四)中央尖	(53)
二、牙过大、牙过小及锥形牙	(54)
(一)牙过大	(54)
(二)牙过小	(55)
三、双牙畸形	(55)
(一)融合牙	(55)
(二)结合牙	(56)
(三)双生牙	(57)
四、弯曲牙	(57)
五、牙髓腔异常	(58)
第三节 牙齿结构异常	(59)
一、釉质发育不全	(59)
二、牙本质发育不全	(62)
三、氟牙症	(63)
四、四环素着色牙	(64)
第四节 牙齿萌出异常	(65)
一、牙齿萌出过早	(65)
(一)乳牙早萌	(65)
(二)恒牙早萌	(66)
二、牙齿萌出过迟	(66)
(一)乳牙萌出过迟	(66)
(二)恒牙萌出过迟	(67)
三、牙齿异位萌出	(67)
(一)第一恒磨牙异位萌出	(67)
(二)恒尖牙异位萌出	(68)
(三)低位乳牙	(69)
(四)乳牙滞留	(69)
第五章 龋病	(71)
第一节 乳牙龋病的患病情况	(71)
一、患病现状与分类	(71)
(一)患龋状况	(71)



(二)患龋类型及分类 .....	(73)
二、乳牙龋蚀的特点及易患龋的因素 .....	(76)
(一)乳牙龋蚀的特点 .....	(76)
(二)乳牙易患龋的因素 .....	(77)
第二节 乳牙龋病的危害性 .....	(77)
一、局部影响 .....	(77)
(一)影响咀嚼功能 .....	(77)
(二)对恒牙及恒牙列的影响 .....	(77)
(三)损伤口腔粘膜软组织 .....	(77)
二、全身影响 .....	(77)
第三节 治疗 .....	(78)
一、药物治疗 .....	(78)
(一)操作步骤 .....	(78)
(二)常用药物 .....	(78)
二、修复治疗 .....	(82)
(一)切削对乳牙的影响 .....	(82)
(二)充填治疗 .....	(83)
(三)嵌体修复法 .....	(89)
(四)金属成品冠修复 .....	(89)
三、治疗中应注意的问题 .....	(92)
(一)取得家长的认同和患儿的配合 .....	(92)
(二)药物的腐蚀与刺激 .....	(92)
(三)意外露髓 .....	(92)
(四)继发龋 .....	(93)
(五)充填后疼痛 .....	(93)
(六)充填体折裂和脱落 .....	(93)
(七)牙体折裂 .....	(93)
(八)冠修复的脱落、穿孔及牙龈炎 .....	(93)
第四节 年轻恒牙的龋病治疗 .....	(94)
一、修复原则 .....	(94)
二、深龋再矿化治疗 .....	(95)
第五节 幼儿期龋病的预防及对家长的教育 .....	(95)
一、对家长教育的意义 .....	(95)
二、掌握正确的刷牙方法 .....	(96)
三、饮食管理的概念 .....	(96)
四、定期检查的概念 .....	(97)
五、龋病活跃性的检测 .....	(97)

六、氟化物的应用	(97)
七、窝沟封闭剂的应用	(98)
<b>第六章 牙髓病与根尖周病</b>	<b>(99)</b>
第一节 乳牙牙髓病和根尖周病的治疗目的	(99)
第二节 乳牙牙髓病和根尖周病的检查和诊断方法	(99)
一、疼痛	(99)
二、肿胀	(100)
三、叩痛和松动	(100)
四、牙髓敏感测试	(101)
五、X线检查	(101)
第三节 乳牙牙髓病	(102)
一、乳牙牙髓病的分类及诊断要点	(102)
(一)急性牙髓炎	(102)
(二)慢性牙髓炎	(103)
(三)牙髓坏死	(103)
(四)牙髓变性	(104)
二、乳牙牙髓病的治疗方法	(104)
(一)盖髓术	(104)
(二)牙髓切断术	(105)
(三)牙髓摘除术	(108)
第四节 乳牙根尖周病	(108)
一、乳牙根尖周病的特点	(108)
二、乳牙根尖周病的治疗	(109)
(一)急性根尖周炎的应急处理	(109)
(二)根管治疗术	(109)
第五节 年轻恒牙牙髓病和根尖周病	(110)
一、年轻恒牙牙髓病和根尖周病的临床特点	(110)
二、年轻恒牙牙髓病和根尖周病的治疗原则	(110)
三、根尖诱导成形术	(111)
<b>第七章 儿童牙外伤</b>	<b>(113)</b>
第一节 儿童牙外伤发病情况	(113)
第二节 牙外伤分类与临床诊断	(114)
一、牙外伤分类	(114)
(一)Ellis 分类	(114)
(二)Andreasen 牙外伤分类	(115)
(三)李宏毅参考国际各种分类法所提出的牙外伤分类	(115)
二、临床诊断	(116)

(一)外伤史 .....	(116)
(二)临床检查 .....	(116)
(三)X线检查 .....	(116)
<b>第三节  牙齿震荡</b> .....	(117)
<b>一、临床表现及病理变化</b> .....	(117)
(一)牙周损伤 .....	(117)
(二)牙髓损伤 .....	(117)
(三)牙体损伤 .....	(119)
<b>二、治疗</b> .....	(119)
(一)消除咬合创伤 .....	(119)
(二)减少或避免不良刺激 .....	(119)
(三)定期追踪复查 .....	(119)
(四)釉面裂纹的处理 .....	(119)
<b>第四节  牙齿折断</b> .....	(120)
<b>一、牙冠折断</b> .....	(120)
<b>二、牙根折断</b> .....	(122)
<b>三、冠根折断</b> .....	(123)
<b>第五节  牙齿移位</b> .....	(125)
<b>一、牙齿挫入</b> .....	(125)
<b>二、牙齿侧向移位和部分脱出</b> .....	(126)
<b>三、牙齿完全脱出</b> .....	(127)
<b>第六节  乳牙外伤</b> .....	(128)
<b>第八章  牙周组织疾病及常见粘膜病</b> .....	(130)
<b>第一节  牙周组织的特点</b> .....	(130)
<b>第二节  牙龈病</b> .....	(130)
<b>一、萌出性龈炎</b> .....	(131)
<b>二、不洁性龈炎</b> .....	(131)
<b>三、牙列拥挤性龈炎</b> .....	(132)
<b>四、口呼吸型增生性龈炎</b> .....	(132)
<b>五、青春发育期龈炎</b> .....	(133)
<b>六、卡他性龈炎</b> .....	(133)
<b>七、大仑丁性牙龈增生</b> .....	(133)
<b>八、遗传性牙龈纤维瘤</b> .....	(133)
<b>第三节  牙周病</b> .....	(134)
<b>一、牙槽骨急性局部性破坏</b> .....	(134)
<b>二、咬合创伤</b> .....	(134)
<b>三、牙周炎</b> .....	(135)

<b>第四节 常见粘膜病</b> .....	(137)
一、急性假膜型念珠菌口炎.....	(137)
二、坏死性龈口炎.....	(138)
三、口角炎.....	(139)
四、婴幼儿创伤性溃疡.....	(141)
(一)李-弗(Riga-Feda)病.....	(141)
(二)贝氏口疮(Bednar's aphthae).....	(141)
(三)创伤性溃疡.....	(141)
五、疱疹性口炎.....	(142)
六、地图舌.....	(146)
<b>第五节 全身性疾病在口腔的表现</b> .....	(146)
<b>第九章 咬合诱导</b> .....	(148)
<b>第一节 咬合诱导的概念</b> .....	(148)
<b>第二节 影响咬合发育紊乱的因素</b> .....	(148)
一、龋病对胎发育的影响.....	(148)
二、牙齿发育异常对胎发育的影响.....	(149)
(一)多生牙.....	(149)
(二)先天缺牙.....	(149)
(三)牙齿形态异常.....	(149)
(四)乳牙滞留.....	(149)
(五)牙齿和牙槽骨粘连.....	(149)
(六)第一恒磨牙异位萌出.....	(149)
(七)正中间隙.....	(149)
三、口腔不良习惯.....	(149)
(一)吮指.....	(150)
(二)舌习惯.....	(150)
(三)异常唇习惯.....	(150)
(四)口呼吸.....	(150)
(五)夜磨牙习惯.....	(150)
(六)偏侧咀嚼习惯.....	(150)
<b>第三节 乳牙早失和间隙管理</b> .....	(150)
一、间隙保持器的意义和适应证的掌握.....	(150)
(一)间隙保持器的意义.....	(150)
(二)乳牙早失的原因.....	(151)
(三)保持间隙应考虑的有关因素.....	(151)
二、间隙保持器的设计和制作.....	(153)
(一)间隙保持器应具备的条件.....	(153)

(二)间隙保持器的种类 .....	(153)
(三)间隙保持器的适应证和制作技术 .....	(153)
(四)戴间隙保持器后的管理 .....	(156)
(五)间隙扩展装置 .....	(157)
<b>第四节 牙列发育中咬合紊乱的早期矫治</b> .....	(158)
(一)前牙反殆 .....	(158)
(二)后牙反殆 .....	(159)
(三)牙列拥挤与减数拔牙 .....	(160)
<b>第十章 乳牙和年轻恒牙的拔除</b> .....	(162)
<b>第一节 乳牙的拔除</b> .....	(162)
<b>一、拔除乳牙的适应证</b> .....	(162)
(一)不能保留的病牙 .....	(162)
(二)因咬合诱导需拔除的乳牙 .....	(162)
(三)其他 .....	(162)
<b>二、拔除乳牙的禁忌证</b> .....	(163)
(一)全身状况 .....	(163)
(二)局部因素 .....	(163)
<b>三、拔牙前的准备</b> .....	(163)
(一)做好解释工作、了解患儿健康状况 .....	(163)
(二)术前的临床准备 .....	(163)
<b>四、拔牙方法</b> .....	(164)
(一)上颌乳前牙 .....	(164)
(二)下颌乳前牙 .....	(164)
(三)上颌乳磨牙 .....	(164)
(四)下颌乳磨牙 .....	(165)
<b>五、拔牙后的注意事项</b> .....	(165)
<b>第二节 乳牙拔除后牙槽窝的愈合过程</b> .....	(165)
<b>第三节 年轻恒牙的拔除</b> .....	(166)
<b>一、拔除的适应证</b> .....	(166)
<b>二、第一恒磨牙的拔除</b> .....	(166)

# 第一章 概 论

## 一、儿童牙医学概念

当今在口腔医学范畴中,不少国家已把以儿童为对象之教学、研究、诊断和防治等有关内容作为一门独立的学科,命名为 Pedodontics、Dentistry for Children 和 Pediatric Dentistry 等。在日本称之为“小儿齿科学”,我国香港、台湾等地区称为“儿童牙医学”。长期以来我国从事此专业的知名专家学者亦认为称“儿童牙医学”为妥。

儿童牙医学作为口腔医学中的一门独立学科,是以处于生长发育过程中的儿童为对象,研究其口腔范围内之牙、牙列、殆、颌及软组织等的形态和功能,诊断、治疗和预防其口腔疾病及畸形,使之形成有健全功能的咀嚼器官。此学科的临床诊疗工作则体现于儿童牙科(亦有“儿童口腔科”之称),儿童牙医学的目的也就确定了儿童牙科的服务对象,由于主观、客观等原因,服务对象年龄之划分在各国及各诊疗单位并非绝对一致,一般至 15 岁左右。因为牙齿的形成并非仅从出生后开始,所以一些学者确定胎儿期及出生后之无牙期亦为此专业的研究和服务对象。第二恒磨牙的萌出及其牙根之完全形成,使机体的恒牙列基本形成,且体现了牙列生长发育的基本完成,因此这时期仍属此专科的对象。在儿童牙科的临床中,有不少方面运用口腔内科、口腔修复、口腔外科、口腔正畸和口腔预防等技术和方法,结合儿童的解剖、生理、心理等特点,研究、开展、创新适合本专业的诊治方案与方法。

儿童时期,机体随生活的各个阶段而发生变化,由小变大,由单纯变复杂,在牙、牙列、咬合、颌等部分也都有明显的变化。牙科治疗的目的也不仅是恢复因病受损的牙体、牙列等形态和功能,还应考虑其生长发育过程中的变化。例如在牙科治疗中,3 岁和 8 岁的患儿,年龄差距为 5 年。但是前者才形成乳牙列,而后者已处于混合牙列期,口腔内情况较为复杂,既有年轻恒牙的萌出,又有近脱落期的乳牙。在牙科治疗中,对上述两名患儿所考虑的方法和内容均有所不同。而在 33 岁和 38 岁两名患者间,其间年龄差亦为 5 年。但是由于两者均属生长发育已完善的成人,在牙科治疗的原则和方法上是相同的。当我们从事儿童牙病防治工作时,应重视儿童心理、生理、解剖和组织等特点,不能简单地把儿童看成“小大人”或“大人的缩影”,也不能把儿童牙科作为“成人牙科的缩影”,儿童牙医学在口腔医学中具有独特的意义。

## 二、发展史回顾

回顾历史,国内外虽早存在有关儿童牙科的一些治疗内容和方法,但作为独立的学科还是在 20 世纪中逐渐发展形成的,目前仍是处于口腔医学中之一门正在不断发展、充实和提高的新兴学科。

儿童牙科的发展史表明其发展和形成与学校牙科、口腔内科有密切的关系。早在 1883 年比利时就开设了学校牙科诊所,从事儿童牙科的临床工作,英国在 1885 年配置学校牙科医生,1931 年挪威奥斯陆大学(Oslo University)开设独立的儿童牙科教研室,1951 年北欧成立儿童牙科学会。欧洲的儿童牙科多以学校牙科诊疗为起步而发展起来,也为当今的儿童牙医学奠定了基础。

美国初期也是以学校牙科为中心开展儿童牙科的工作,其学校牙科除以治疗工作为主以外,又渐渐重视卫生教育工作,1912 年在美国成立了国家口腔卫生协会(National Mouth Hygiene Association)。美国的儿童牙科不仅由学校牙科延伸而来,还与其福利慈善事业的兴起有关,把对贫穷儿童所作的牙科治疗工作称之为 Operative Dentistry for Children,这也是美国儿童牙科早期的最简单的形式。1918 年美国西北大学(North-West University)将儿童牙医学作为一门独立的学科列入牙医学的教学内容。

日本的儿童牙科起步迟于欧美,1927 年在日本大学齿科内设有儿童科,是临床儿童牙科形成的开端。1956 年在日本的齿科大学内正式列入了儿童牙医学的教学内容,1963 年日本小儿齿科学会成立,日本的儿童牙医学是在第二次世界大战后、经济得以恢复上升后较快发展起来的。在目前日本的 29 所齿科大学或大学的齿学部内均设有儿童牙医学教研室,而日本儿童牙科及儿童牙医学教研室大都是由相当于我国口腔内科的保存科及其教研室中分离、独立而发展的。

我国儿童牙科的部分工作虽然随成人牙科工作的开展而有所存在,但就此学科的确立、进展及被重视程度是远远迟于后者。20 世纪 40 年代由王巧璋、李宏毅和方连珍等在四川省成都市和上海市分别从事单独的儿童牙科诊室的诊治工作,这可谓我国儿童牙科的雏形。新中国成立后,在 20 世纪 50 年代我国儿童牙病的防治工作受到重视和关心。上海市自 1958 年起建立了自上而下的学校口腔保健网,以上海市牙病防治所为主,协同各区牙病防治所及个别医院的口腔科开展儿童口腔保健工作,对幼儿园和小学的儿童定期检查和防治牙病。保健网络中之儿童,以极为低廉的费用即可享有每年一次的口腔检查及对龋病、牙髓病、根尖周病、牙龈炎等疾病的治疗。除此,还开展对儿童的口腔卫生宣传教育和一些简易的预防措施。

20 世纪 80 年代以来,随着经济发展及国内外学术交流之开展,我国儿童牙医学发展较快。一些口腔内科设立了儿童治疗室,有的继而发展为独立的临床科室。某些口腔医学院内已设有独立的教研室,个别甚至建立了儿童口腔医学研究所。临床范围和教学内容在广度和深度上正日趋完善。我国的儿童牙科也是主要从口腔内科中分离独立而成的,也和儿童口腔保健工作的开展有关。1987 年 11 月在北京召开了首届中国儿童口腔疾病防治学术会议,随之在中华医学会口腔医学分会成立了儿科学组。继而在上海、西安和武汉又相继举办了全国儿童口腔医学的第 2、3、4 次学术会议,2000 年 11 月又将在上海召开第二届亚洲儿童口腔医学学术会议。随着中华口腔医学会的成立,1998 年 10 月原学组改组为中华口腔医学会儿童口腔医学专业委员会。这些都显示了我国这门新兴的学科正在加紧发展,并取得了一定的成绩。

我国人口众多、幅员辽阔、在全球是举足轻重的国家,我国有 3 亿多儿童。面对儿童口腔疾病患病的严峻状态,面对儿童牙医学专业人才异常缺乏,面对此专业在全国各地的设立与开展存在明显的差距,面对社会乃至口腔医学界对此专业的理解、支持之力度尚显不足,为我国口腔医学事业的发展,为减少与发达国家间之差距,为提高我国儿童的健康水准,深感任重而道远,尚需艰苦奋斗、努力拼搏。为此,在更多的口腔医学院、系中设置此专业的教研室,在医疗单位内积极开设儿童牙科,加紧培养专业医护、研究人才,定能取得更快的进展。

### 三、临床工作要点

对儿童口腔疾病作防治工作时,如何接待儿童是很重要的一环。如果在初次就诊时,命令患儿张口,一张口即用器械等操作;或是让孩子长时间地张大嘴,由医生进行大量的治疗工作;或是在治疗中操作不慎或欠轻巧,给患儿留下强烈疼痛刺激的印象……,这些都会使患儿不能好好地配合你的防治工作。又因患儿年幼,不知危险性,常会本能地予以反抗和“保护”自己,这就更易造成医生操作中的意外事故。例如其突然地咬合使转动中的牙钻造成意外穿髓或髓室底被打穿;在根尖周炎的脓肿切开时,术者操作若欠熟练和敏捷,或术者和辅助者忽视术区之保护,一旦患儿骚动,就易发生软组织之意外损伤……。因此儿童牙科的医师除应掌握此学科的专业知识和熟练的操作技巧外,尚需了解儿童的心理,取得患儿的信任和最大程度的配合,才能顺利地完防治工作。

儿童牙科的临床工作中,所遇到的患儿大致可分为三种类型。一是紧张型,这类患儿往往性格柔弱,紧张胆小,初次就诊时显出恐惧感。有的在治疗过程中,表现出虽哭但不抗拒和乱动。二是娇养型,往往是处于娇生惯养之环境中,就诊时不愿离开家长,撒娇又会使家长显出难舍难分,难以开始诊疗工作。第三种类型是骄横型,多为任性、较壮的患儿,以男性为多。此类患儿常是曾在牙科诊治的接触史中留下剧烈疼痛的印象;或是患牙局部炎症严重,正处于持续性疼痛或软组织肿胀之中,往往极力抗拒医护人员的诊治,表现为拒不张口、大吵大闹等。患儿在就诊时的表现和其患病状况、生活环境和家庭教育等有一定的关系。如果家长曾以“你再不听话,就给你打针”、“用老虎钳把你牙齿拔掉”等类似的恐吓语言试图让孩子听话,那可想而知他对就诊会有什么反应。

为使临床工作能顺利进行,可参考下列几方面的注意事项。

1. 态度和语言 儿童牙科的医护人员在接待患儿时尤应以亲切、和蔼、耐心的态度处之,在交谈中尽可能用一些儿童喜欢的有亲切感和易理解的语言,而不是以生硬的、命令式的和适用于成人的语言。例如把钻牙的手机比作汽车,汽车在路面开,路从不叫痛的;水枪比作淋浴器,是给牙齿洗澡的;把气枪比作电风扇是吹吹牙齿的;把 X 线片检查说成是给牙齿拍张照片……。诸如此类,让患儿无紧张感,能怀有兴趣地去接受治疗。除此,在治疗操作的前后,可以和患儿聊聊,让他回答一些早餐吃了些什么呀、喜欢什么样的玩具……等。在治疗中可以让助手讲些小故事而非提问,



以免患儿欲回答而影响操作。这样交谈的气氛能增加双方的亲近。但是在初次就诊时,谈话中以不提及其亲人为好,否则反促使他想起在候诊处或家中的亲人,在此陌生的环境中又会让他情绪产生波动。

2. 环境安排 儿童牙科的诊治环境应尽可能按儿童的心理消除其在诊室中之恐惧感。可以在候诊处安置玩具、图书、画报,并配有音响及电视机,不时播放儿童歌曲及卫生宣传教育动画片、录像片等,似一小小的儿童乐园。在诊室内可挂贴一些图画或小玩具,为冷色调的诊疗室增加彩色、活跃的气氛,并能分散患儿在治疗时的注意力,减轻紧张度。医护人员的工作服,在衣料颜色的选择上也可考虑不局限于一般的白色,以增加患儿的亲切感。诊治时尽可能地使孩子适应和医护人员单独相处接受治疗,使家长习于安心在候诊处等待。对娇养型的儿童,在初次就诊时尤应注意,医护人员可予以个别交谈、解释,不予以家长在旁接受治疗的习惯,促使其感到无援而顺从地接受治疗。

3. 操作技术 在儿童牙科的临床工作中,医护人员的操作技术是获取患儿信赖的重要关键之一。医护人员应熟悉诊治中有关的解剖、组织、生理等知识,操作轻巧,尽可能避免使患儿疼痛、难以接受的动作。在诊治过程中尤应注意将器械等置于患儿视线之外,切忌手持金属器械在其眼前晃动、进入其口内,以免增加不必要的心理负担。当在初次就诊时,患儿留下治疗无痛感后,其信任感会对以后的诊疗顺利进展起很重要的作用。

综上所述,在接待诊治患儿时,儿童牙科的医护人员作好亲切易懂的交谈和解释,以比喻和示范消除其顾虑,用娴熟轻巧的操作获取其信任,这也就是所谓 TSD (Tell, Show and Do)的措施,能使诊疗工作顺利进行的关键。

随着国民经济的发展,随着全民文化素质、医药卫生知识的普及,在政府和社会的关心支持下,我国的儿童牙医学在已有的基础上,定会取得医疗、教学、科研的更大成绩。

(石四箴)