

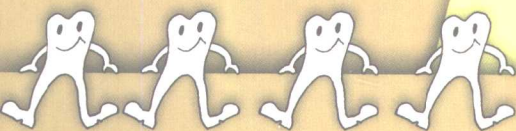
补牙



拔牙



镶牙



新编



呼云之 李昌义 陈力 编著



人民卫生出版社

补牙、拔牙、镶牙新编

呼云之 李昌义 陈 力 编著

人民卫生出版社

前 言

1989年我写了“牙痛”一书，颇受广大群众欢迎，接连不断有人向我索要此书，人民卫生出版社负责同志本欲再版此书。不过时隔10年之久，“牙痛”内容需要扩展，知识也应更新。因此特邀请北京朝阳医院李昌义教授写镶牙部分，北京宣武中医医院陈力医师写补牙部分，共同新编此书。以在临床患者中常遇到的不理解问题，诸如一个牙为什么要治疗多次才能补，补牙材料哪种最好，究竟什么样的牙要拔，拔牙后多久才能镶牙，镶什么样的牙为好，以及最新的种植牙方面的诸多问题，都进一步深入浅出的用大众易懂的语言加以述说。本书限于作者水平，有不当之处，望同道及广大读者指正。

北京友谊医院呼云之教授

2001年1月

目 录

一、补牙篇	1
什么是补牙	1
牙的基本结构	1
人口腔中共有多少牙齿	3
什么是龋齿	4
龋齿的治疗——充填	5
龋病的病因	5
龋病的预防	6
牙床上有痿管能补牙吗	7
牙齿松动又有龋洞能补吗	8
牙 X 线片发现有小囊肿能补吗	8
呈空壳状的牙还能补吗	8
牙坏到根部只剩下牙根还能补吗	9
劈裂的牙能补上裂纹吗	9
门牙缺半截能补吗	10
门牙缺一个角能补吗	10
门牙有缝能补吗	10
后牙有缝塞牙能补吗	11
为什么补一个牙要好几次	11

补牙能保证多久不脱落	12
补好的牙外形能否如同正常	12
补好的牙能吃东西吗	12
补好的牙颜色能同原来牙一样吗	13
补过的牙怎么会发生电刺激痛	13
牙痛不一定是露神经	13
三叉神经痛与牙神经痛的区别	14
牙坏了可以带得半边脸痛	14
牙床肿胀出血是怎么回事	15
谈谈牙齿磨损	15
什么是牙周病	16
积极预防牙周病	16
为什么牙神经痛却找不到病牙	17
什么是牙釉质发育不全	17
什么叫氟斑牙，它的黄色能洗掉吗	18
妊娠牙龈瘤可怕吗	18
牙病与高血压的关系	18
牙病与心脏病的关系	19
牙病与眼病的关系	19
治疗牙痛有哪些物理疗法	20
常用的止牙痛药物有哪些	20
常用的止牙痛针灸穴位有哪些	20
牙周肿胀怎么办	21
牙周（牙槽）脓肿是如何形成的	21
补牙材料哪种最好	21
补过的牙还痛是何故	22

不易找到的牙痛原因	23
没有龋洞的牙痛	23
牙齿一过性疼痛要补吗	24
牙齿有髓石怎么补牙	24
牙垢、牙石的危害	25
牙齿嵌塞的危害	25
小儿龋齿的检查和辨认	26
怎样防止小儿牙列不齐	26
小儿牙床出血是怎么回事	27
为什么有的小儿牙是黄的	28
为什么有的小儿吮奶困难说话不清楚	29
小儿为什么会长双层牙	29
新生儿怎么会有牙	30
“六龄牙”要保护好	30
怎样预防小儿龋齿	31
小儿口臭怎么办	32
如何防治小儿“鹅口疮”	33
小儿口腔溃疡与疱疹性口炎有何不同	33
为什么新生儿脸上和牙床上会流脓	34
小儿门牙之间怎么会有缝	35
长了“虎牙”要拔掉吗	35
婴幼儿爱流口水是怎么回事	36
有的小儿舌面怎么像地图	37
孩子为什么会烂嘴角	37
小儿边吃、边玩、边笑、边哭很危险	38
小儿夜磨牙怎么办	39

怎样预防小儿“兔唇”、“狼咽”	40
儿童冬春要防“疳腮”	41
怎样预防“火牙”之“火”	42
牙本质过敏症	43
口腔保健操和牙龈按摩可使口腔更健康	43
用食盐刷牙能预防牙病吗	44
什么是创伤性溃疡	44
口腔粘膜癌前病变——白斑	45
扁平苔藓是怎么回事	46
嘴唇的突发性水肿是怎么回事	46
二、拔牙篇	47
什么样的牙可以拔	47
多生牙、移位牙、愈早拔愈好	48
修复与正畸治疗需要拔除的牙	49
无对合牙，下垂或上长的牙应拔除	49
恒牙已萌出，乳牙滞留应拔除	50
向颊部移位的智齿应拔除	50
骨折线上的牙齿应拔除	50
引起全身疾患的病灶牙应拔除	51
拔牙与全身及局部情况有关	51
血液系统病与拔牙	52
高血压症与拔牙	52
妇女月经期，妊娠期与拔牙	53
肝病、肾病、糖尿病与拔牙	53
急性炎症期拔牙问题	54
针麻及指压麻醉拔牙	55

浸润麻醉拔牙	56
阻滞麻醉拔牙	56
拔牙局麻的并发症及其防治	59
多种多样的拔牙器械	62
拔牙的方法和步骤	63
拔牙术后都注意些什么	64
牙根拔除术	64
下颌阻生第三磨牙拔除术	65
上颌阻生尖牙或多生前牙拔除术	66
拔牙创口的愈合与镶牙	68
拔牙术中的并发症	68
拔牙后的并发症及其防治	70
牙再植术	71
牙移植术	71
牙种植术	72
牙槽骨修整术	74
骨隆突修整术	74
唇系带、颊系带矫正术	75
小儿发音咬字不清需做舌系带矫正术	76
反复发作的冠周炎病牙需拔除	77
牙源性感染引起眶下间隙感染	77
牙源性感染之颊间隙感染	78
牙源性感染的嚼肌间隙感染	79
牙源性感染之翼颌间隙感染	80
化脓性颌骨骨髓炎	81
面颌部淋巴结炎	82

危险三角区的疖、痈	84
牙源性囊肿	85
牙龈瘤	86
颌骨中心性牙源性造釉细胞瘤	87
牙龈癌	87
骨肉瘤	88
牙及牙槽骨损伤	88
人口腔中三对大涎腺	90
涎腺结石疾患——涎石病	92
慢性化脓性腮腺炎	93
急性化脓性腮腺炎	94
颌下腺炎	95
舌下腺囊肿——蛤蟆肿	96
涎腺混合瘤	97
涎腺中恶性肿瘤——腺样囊性癌与腺癌	97
颞下颌关节功能紊乱症	98
习惯性掉下巴	99
嘴巴完全张不开——颞下颌关节强直	101
一侧牙都痛时不能将一侧牙都拔掉	102
外科正畸	103
三、镶牙篇	106
什么是口腔修复学，包括哪些内容	106
牙体缺损有哪些修复方法，有何特点	107
牙体缺损修复体有哪些种类，有什么特点	109
烤瓷牙、烤瓷冠、烤瓷桥、瓷全冠有何 异同	111

什么是烤瓷熔附金属全冠, 有什么优缺点·····	111
瓷全冠有何优缺点, 什么情况适用·····	113
牙冠快烂没了, 不拔牙能修复吗·····	114
什么是固定义齿, 有哪些种类, 有哪些 适应证·····	116
什么是釉质瓷、水晶瓷、新塑钢、超瓷、 可做什么修复体·····	117
什么是 CAD/CAM 口腔修复 ·····	118
什么是光固化复合树脂修复, 有什么优 缺点·····	119
拔牙后多久镶牙合适·····	121
良好的可摘局部义齿有何要求·····	122
活动义齿好, 还是固定义齿好·····	124
可摘局部义齿卡环和基托不要行吗, 有何 作用·····	125
什么是隐性义齿, 弹性义齿, 有何特点·····	126
钛金属能用来镶牙吗, 有什么优缺点·····	128
什么是柔性义齿, 适合哪些情况·····	129
全口义齿如何固位, 戴得稳吗·····	130
镶全口义齿需做哪些准备·····	131
戴全口义齿可能发生什么问题, 如何处理·····	132
什么是覆盖义齿, 有什么优缺点·····	134
什么是口腔种植学·····	136
“口腔种植无边界”是什么意思·····	137
什么是种植义齿、种植牙、人工牙根种植、 人工牙种植、牙种植·····	138

种植义齿有什么优点·····	139
种植义齿有什么缺点·····	141
种植义齿会坏吗，成功的标准是什么·····	142
种植体支持的义齿有哪些种类，有什么 特点·····	143
种植义齿的适应证有哪些·····	145
种植义齿有哪些禁忌证·····	146
什么是牙种植体、有多少种，哪一种好·····	147
人工牙种植体的组成与结构·····	148
人工牙骨内种植体有哪些形状、哪种常用·····	149
什么是人工牙延期种植、早期种植、即刻 种植、有什么优缺点·····	149
人工牙种植的方式有哪几种、有什么优 缺点·····	150
做种植义齿患者需做哪些准备·····	152
做人工牙种植手术前医师要做哪些准备·····	152
人工牙种植手术是如何进行的·····	154
种植义齿成功的要素有哪些·····	155
人工牙种植手术可能有哪些并发症·····	156
种植义齿修复后可能有哪些并发症·····	157
人工牙种植术骨量不足需做何治疗·····	158
什么是膜引导骨再生术·····	159
什么是上颌窦底升高植骨术·····	160
什么是骨牵引延长成形术·····	160

一、补牙篇

什么是补牙

人们生活当中，过去衣服破了洞，讲究用布补上一块，变成完整的。同样道理，牙本身破损了，也用一些相应的材料给他补上。这就称为补牙，医学上叫做充填法。并非缺失牙处补一个牙，那种情况叫做镶牙。

牙本身为什么会破损呢：通常最常见的是牙患了龋病，俗称“虫吃牙”像有虫蚕蚀了牙齿一样，在牙上出现大小不同的腐蚀洞。

牙上有洞后，就要将其腐坏的部分去除，然后用相应的材料将洞补好，防止其愈坏愈大，小洞好补，大而深的洞就会出现疼痛，而且再补难度就大了，这就叫小洞不补，大洞吃苦。

牙的基本结构

一颗牙露在口腔里的部分叫做牙冠，埋藏在颌骨里的部分称为牙根，冠根之间的部分叫牙颈部。

牙冠部由外向内由多层组织构成，最外层牙冠表面称为牙釉质，是半透明的钙化组织，其中无机盐占96%，水分和有机物占4%，主要为磷酸钙和碳酸钙，是人体中最硬的一种组织，比骨还硬。光泽如瓷器之釉质，故称牙釉质。

第二层叫牙本质，是仅次于牙釉质硬度的钙化层，在显微镜下观之，有许多纵行排列的牙本质小管，管内有神经末梢通过，是痛觉感受器。受到刺激有酸痛感觉。

第三层为牙冠中心，为一腔四周为钙化牙板形成的腔壁所包围，是为髓腔，内有神经血管血液和淋巴液，髓腔向下延续为根之中心叫根管，根管内为根髓。根管外为牙本质所包围，牙本质外为牙骨质层，为根管的最外层。

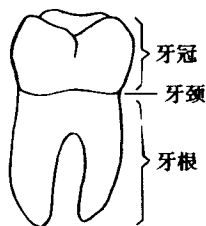


图 1-1 牙体

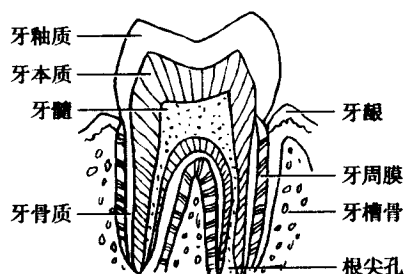


图 1-2 牙的构造

每颗牙齿都坐落在牙槽窝中，犹如一个笋下一个坑。这个牙槽窝由牙骨质组成。牙根与牙槽之间有一层软组织为纤维结缔组织叫牙周膜，由许多具有弹性

的弹力纤维组成。由此将牙悬吊在牙槽窝中，使牙有缓冲性。当吃硬食物时，不致使牙齿崩坏。在牙颈部牙槽突周围绕牙齿有牙龈组织（即软的牙花），包装牙齿起保护作用。

人口腔中共有多少牙齿

人一生中有两副牙齿，一副是乳牙，共有 20 颗，一副是恒牙，共有 32 颗。乳牙是一岁半到两岁长齐，6~14 岁乳牙脱落，替换恒牙萌出，恒牙代替了乳牙。

口腔以十字形划分为四侧，乳牙每侧有乳中切牙（门牙），侧切牙（侧门牙），单尖牙，第一乳磨牙，第二乳磨牙共 5 颗。四侧共 20 颗。

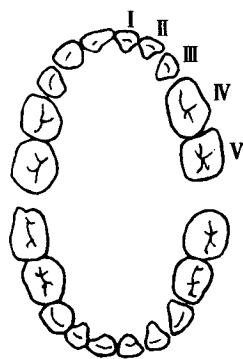


图 1-3 乳牙列

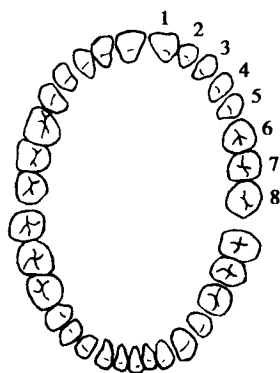


图 1-4 恒牙列

恒牙每侧有中切牙（门牙），侧切牙（侧门牙），单尖牙（犬牙），第一前磨牙（第一双尖牙），第二前磨牙（第二双尖牙），第一磨牙（六龄牙），第二磨

牙，第三磨牙（智齿）共 8 颗。四侧共 32 颗。

什么是龋齿

龋齿俗称虫吃牙，好比牙被虫子咬了似的，牙表面出现黑褐色的洞。龋齿必须是牙齿有“色”、颜色变黑褐，“质”、质地变松软，“形”、形成窝洞，能钩挂住探针的三种改变。只有一种改变不能称作是龋病。

龋病的发展过程，是由表及里。由其发展过程可将龋病分为初龋，龋坏刚刚开始，牙釉质发生白垩色变。浅龋，Ⅰ度龋，又称牙釉质龋即龋坏仅破坏了牙釉质。中龋，Ⅱ度龋，牙本质龋，龋坏已波及到牙本质。深龋，Ⅲ度龋，龋坏波及深层牙本质或已波及到牙髓。Ⅳ度龋，牙齿大部分破坏，龋坏肯定波及到牙髓，或已波及根髓。Ⅴ度龋，牙冠已全波及仅存残根，感染已到根髓或已到根尖形成根尖病变，成为慢性根尖周围炎。

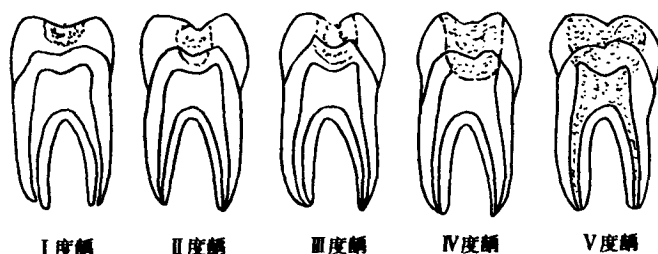


图 1-5 I ~ V 度龋

龋齿的治疗——充填

龋齿的治疗：充填就是补牙，是先将龋蚀组织除净，制备一定的外形，然后用充填材料填补。浅龋去除腐质后，可一次充填。中龋去除腐质后，如无敏感症状可一次充填。若有敏感症状，则可放氧化锌加丁香油调拌成糊剂垫底，观察 7~10 天，如无症状可做永久充填。对于深龋去除腐质后，须以氧化锌加丁香油做暂时充填，观察 7~10 天后，如无症状则去除部分暂时充填物，再做永久充填。若有症状对冷热敏感说明窝洞距牙髓较近，可能窝洞底距牙髓仅有薄纸之隔或有肉眼发现不了的小洞通到牙髓，牙髓已有感染出现牙髓炎症状，那就需要做牙髓治疗，做牙髓治疗后再按常规充填。

龋病的病因

龋病发生病因，至今未能明确。但知与下列三因素有关。

细菌因素 细菌的存在是龋病发生的重要因素，研究证实，与龋病发病有关的细菌，主要是变形链球菌和乳酸杆菌。它们使碳水化合物酵解产酸。另一种是蛋白溶解菌产生的蛋白溶解酶，可破坏有机质，而使牙体硬组织逐渐崩解形成龋洞。细菌形成牙菌斑才有致龋作用，牙菌斑多者，患龋率也高。如能控制牙菌斑，可在一定程度上控制龋齿。

宿主因素 是指牙齿对龋病的敏感性或抗龋能

力。它包括牙齿的形态、结构和位置。唾液和全身情况，牙齿的窝沟点隙处和钙化不良的牙易患龋。龋病好发生在牙的滞留区，牙齿排列拥挤、重叠、错位、邻面接触不良、易于嵌塞食物、也是菌斑集聚的地方，均为龋病发生创造了条件。唾液的量和质发生变化，缓冲能力的大小，唾液中抗体的含量对龋病的发生有密切关系，有口干症及放疗后的病人，口内易发生猖獗性龋。全身情况与龋病发生有一定关系，营养、内分泌、遗传因素均有关、系统性疾病患者、高热病的儿童患龋率也较高。

食物因素 营养对牙齿发育形成有关，蛋白质、维生素、钙磷等不足是龋病发生的重要条件，食物中的蔗糖是主要致龋食物，精制糕点、饼干、糖果、饮料、均对龋病发病有着直接密切的关系。

因此，以上三种因素相辅相成是龋病发生的病因。

龋病的预防

一、加强口腔卫生教育

提倡讲究口腔卫生。饭后漱口、早晚刷牙。定期进行口腔检查，早期发现龋病及早治疗。

二、注意孕妇和儿童的营养，保证食物中含有足够的钙质和维生素、不偏食。

三、不吃糖或少吃糖，不喝饮料或少喝饮料，吃糖和喝饮料后漱口。

四、氟素防龋