

实用儿童口腔医学

SHIYONG ERTONG KOUQIANG YIXUE

主 编 李远贵



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

实用儿童口腔医学

主 编 李远贵
副主编 陈吉明

重庆大学出版社

内 容 提 要

本书较为系统、全面地介绍了发生于儿童口腔颌面部的各种常见疾病,涵盖了口腔内科、口腔颌面外科、口腔正畸修复、口腔护理等方面。主要内容包括:牙、牙列及咬合生长发育、儿童口腔疾病诊疗计划制订、就诊儿童行为管理,儿童龋病、牙髓根尖周病、牙周黏膜病的预防及治疗,儿童牙齿发育异常、牙列间隙管理及常见错殆畸形的矫治,儿童口腔颌面发育畸形、外伤、感染、肿瘤,儿童语音障碍、儿童口腔疾病护理等。本书内容丰富、新颖,图文并茂,实用性强,适用于从事儿童口腔疾病防治的临床医护人员、口腔医学专业的教师及学生、进修生,也可供相关医护人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

实用儿童口腔医学/李远贵主编. —重庆:重庆
大学出版社,2015.1
ISBN 978-7-5624-7662-7

I. ①实… II. ①李… III. ①小儿疾病—口腔疾病—
诊疗 IV. ①R788

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 179921 号

实用儿童口腔医学

主 编 李远贵

策划编辑:屈腾龙

责任编辑:李定群 刘玥凤 版式设计:屈腾龙

责任校对:秦巴达 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023) 88617190 88617185(中小学)

传真:(023) 88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

POD:重庆书源排校有限公司

*

开本:720×960 1/16 印张:23 字数:389 千

2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5624-7662-7 定价:60.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换
版权所有,请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书,违者必究

编委会名单

主 编 李远贵

副主编 陈吉明

编 委 (排名不分先后)

段 君 沈 露 李远贵 陈吉明

刘玉涛 李 立 邓全敏 杨艳会

余 维

前言

随着我国口腔医学的迅速发展,口腔专业分科越来越细,从事口腔医疗工作的人员不断增多,很多医疗单位成立了专门的儿童口腔科。然而,关于儿童口腔医学的书籍仍然很少,已不能满足医护人员的工作需要。为此,我们组织编写这本以普及为主、兼顾提高的实用儿童口腔医学。

本书以发生于儿童口腔颌面部的常见疾病为基础,以注重临床实用为原则,内容包括儿童口腔内科、口腔外科、口腔正畸修复、口腔护理等方面,重点阐述常见病、多发病的诊断、治疗及预防。本书作者均为从事儿童口腔临床工作的医护人员,有着多年的临床经验,在参阅经典著作基础上,阅读了大量国内外最新文献,力求准确全面地反映儿童口腔医学的概况和最新进展。但由于我们水平有限,时间仓促,错误和缺点在所难免,恳请同行提出宝贵意见。

本书适用于从事儿童口腔疾病防治的医护人员、口腔医学专业的教师及学生、进修生,也可供相关医护人员参考,是一本实用性较强的参考书。

2014年12月

目 录

1	概述	1
1.1	儿童口腔医学概述	1
1.2	病史采集及病历书写	2
1.3	牙位记录及门诊病历	11
1.4	治疗计划	14
1.5	就诊儿童管理	20
2	牙、牙列和咬合生长发育	33
2.1	乳牙及恒牙的发育	33
2.2	乳牙及恒牙萌出时间和顺序	36
2.3	乳牙解剖组织特点及临床意义	40
2.4	乳牙牙根生理性吸收及乳恒牙替换	43
2.5	年轻恒牙解剖组织特点及临床意义	47
2.6	儿童牙列及咬合发育	48
3	龋病	57
3.1	龋病的风险评估	57
3.2	龋坏类型及分类	67
3.3	龋病的控制	68
3.4	儿童龋病的治疗	77
4	牙髓治疗	97
4.1	儿童牙髓病和根尖周炎的分类及诊断	98

4.2	牙髓状态评估	101
4.3	盖髓术	104
4.4	牙髓切断术	109
4.5	乳牙牙髓摘除术	116
4.6	根管治疗	122
4.7	年轻恒牙根尖诱导成形术	125
4.8	干髓术	131
5	儿童常见牙周问题	134
5.1	儿童牙周组织正常结构	134
5.2	牙龈着色	137
5.3	牙龈炎	137
5.4	牙周炎	142
6	儿童常见黏膜病损	148
6.1	白色念珠菌病	148
6.2	疱疹性口炎	150
6.3	地图舌	152
6.4	先天发育异常	154
6.5	口角炎	154
6.6	口腔溃疡	156
6.7	全身疾病在口腔中的表现	158
7	儿童牙齿发育异常	160
7.1	牙齿数目异常	160
7.2	牙齿形态异常	164
7.3	牙齿结构异常	168
7.4	牙齿萌出异常	175
8	牙列间隙管理	181
8.1	概述	181
8.2	间隙保持	182

9	儿童常见错殆畸形防治	190
9.1	概述	190
9.2	口腔不良习惯的矫治	196
9.3	儿童常见错殆畸形	199
10	儿童拔牙	206
10.1	乳牙拔除	206
10.2	年轻恒牙拔除	210
10.3	多生牙拔除	211
11	儿童口腔颌面部损伤	213
11.1	牙齿外伤	213
11.2	口腔颌面部软组织损伤	222
11.3	儿童颌面部骨折	229
12	儿童口腔颌面部感染	238
12.1	口腔颌面部间隙感染	238
12.2	颌面颈部淋巴结炎	242
12.3	流行性腮腺炎	244
12.4	急性化脓性腮腺炎	246
12.5	儿童复发性腮腺炎	249
13	儿童口腔颌面部发育畸形	251
13.1	唇裂	251
13.2	腭裂	260
13.3	牙槽突裂	274
13.4	面横裂	279
13.5	唇腭裂序列治疗	280
13.6	唇舌系带附丽异常	285
14	儿童口腔颌面部肿瘤	289
14.1	概述	289

14.2	口腔颌面部软组织囊肿	290
14.3	颌骨囊肿	297
14.4	口腔颌面部良性肿瘤及瘤样病变	301
14.5	儿童口腔颌面部常见恶性肿瘤	305
15	语音障碍	311
15.1	概述	311
15.2	语音障碍病因及病理发音特点	321
15.3	语音评估及训练方法	326
16	儿童口腔疾病护理配合	335
16.1	概述	335
16.2	常用材料的调制	340
16.3	口腔科护理操作技术	343
	参考文献	352

1 概 述

1.1 儿童口腔医学概述

儿童口腔医学(pediatric dentistry)和以往的儿童牙科学(pedodontics)不同的是,后者仅限于传统的牙体修复保存和预防,而现代儿童口腔医学不但包括儿童时期所有的牙科问题,广义上还应包括儿童时期骀、颌、面生长发育相关疾病的诊治以及口腔预防保健等一系列内容。

我国有关儿童牙科的最早记载是东汉著名医学家张仲景的《金匱要略》,其中最早记录了砒剂治疗牙齿疾病的方法,即“小儿疳虫蚀齿方”。张仲景还撰写了我国第一部口腔医学专著《口齿论》。1911年,华西协和大学牙医系的建立,标志着我国近代口腔医学的诞生,经过一百多年,尤其是近几十年的快速发展,我国口腔医学与发达国家的差距明显缩小。

儿童口腔医学在国际上早已成为一门独立的学科,但在我国起步较晚。我国于1987年成立了儿童牙医学会,多数口腔院校的儿童口腔科逐步从口腔内科或口腔预防保健科中独立出来,此后经历了一个快速发展期。目前从事儿童口腔疾病防治的医护人员主要分布在口腔医院的儿童口腔科及预防保健科、儿童专科医院的口腔科,而综合性医院多数仍由口腔内科医师诊治儿童口腔疾病。

儿童口腔疾病诊治的范围应概括地从新生儿至青春期,从年龄上划分即0~18岁。由于儿童处于不断的生长发育变化中,各年龄阶段包括0~3岁、3~

6岁、6~12岁、12~18岁,疾病的特点、诊治的方法都不同于成人。儿童口腔医生的任务就是发现儿童口腔疾病,治疗儿童口腔疾病,预防儿童口腔疾病,促进儿童口腔颌面部的正常发育,使儿童建立一个正常的牙-颌-髁咀嚼系统,并在其一生中持续地发挥正常功能。

我国现有儿童近4亿,儿童口腔科所涉及的人群至少是我国人口的1/4,牙、颌、面是人体的暴露部分,牙、颌、面的缺陷和病损将会影响人体素质和健康。加上我国计划生育的基本国策,使得大众对健康要求更高。大力发展儿童口腔科已是十分迫切的任务,同时对儿童口腔医护人员也提出了更高的要求。

1.2 病史采集及病历书写

1.2.1 病史采集

要对儿童口腔疾病进行有效的治疗,首先必须作出正确的诊断。要作出正确的诊断,必须全面了解和掌握病史、疾病的发展转变过程,并准确地进行检查。病史包括系统性疾病史、用药史、口腔治疗史等,一般通过问诊可以完成。

问诊是通过询问患儿及监护人,了解疾病发生、发展和诊疗经过的病史采集方法。问诊的内容包括一般项目、主诉、现病史、过去史、家族史等。问诊应紧紧围绕主诉进行,要根据患儿的年龄和言语发育的特点简明扼要地询问病情,避免使用医学术语,尽量采用简单易懂、具体形象的形体语言和儿童语言。应特别注意的是,无论是从患儿还是监护人口中得到的问诊资料的准确性都较成年人低,因此对问诊所得的资料必须经过分析综合才能得到准确的信息。

1.2.2 口腔检查方法

口腔检查的内容包括一般口腔检查、颌面部检查及必要的全身检查。为了处理好口腔颌面部重点检查和全身检查的关系,临床上常常是围绕患儿主诉为中心,选择相应的内容进行检查。这样,既可以节省人力物力,又能够获得诊断、治疗疾病的必要资料。

口腔检查的方法可分为一般检查方法和辅助检查方法两大类。作为临床医生应熟练地掌握一般检查方法,熟悉辅助检查方法的适应证、标本采集及临床意义。以下主要介绍常用的一般检查方法。

一般检查方法是指通过医生本人就能进行的检查方法。

1) 检查前的准备

为了顺利地进行口腔检查,检查前的准备工作十分必要。检查前的准备工作包括医生自身的准备、患儿的准备、各种检查器械的准备及牙科椅位的调节等内容。

(1) 医生的准备

检查前应穿工作服,戴口罩帽子以及护目镜,修剪指甲,洗手及戴消毒手套,同时掌握各种检查的具体操作方法、适应证、注意事项和临床意义。

(2) 患儿的准备

由于患儿尤其是低龄婴幼儿的理解和表达能力有限,检查前应进行解释,使其理解检查内容的含义,用语言或行动正确表达,如不舒服可以举手。此外,对不合作的患儿,应进行诊疗行为诱导,以便配合检查。同时应观察其表情,因为有的患儿为了逃避治疗,故意不说出真实情况,应注意鉴别。

(3) 器械及椅位的准备

患儿在牙椅上坐好后,应调节牙科椅位,原则上应使患儿和医生、助手都处于自然、轻松、舒适的位置,达到省时、省力、保质保量地完成诊疗工作的目的。将灯光调节到合适亮度,准备口镜、镊子及探针等器械或使用一次性口腔治疗盘。一次性口腔治疗盘采用密封包装,经灭菌消毒,供临床一次性使用,里面有口镜、镊子、探针、治疗盘、纸巾等器材,目前在临床上广泛使用。对于3岁以下和不合作的儿童应准备开口器以维持开口状态,便于检查和治疗。其他检查器械包括挖匙、咬合纸或咬合蜡片等。

2) 检查内容

(1) 一般检查法

在检查前先观察患者的意识及精神状态是否正常,发育、营养状况、皮肤色泽、身体及颌面部有无畸形等。一般检查内容包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查和唾液腺检查等,方法包括视诊、扪诊、叩诊、探诊、咬诊、嗅诊等。

① 视诊

视诊要首先检查主诉部位的色泽、范围、形态和结构有无改变,然后再进行以下部位的检查:

A. 颌面部外形

检查颌面部上、中、下三部的正、侧面比例是否协调,左右是否对称,发育状

况、有无畸形表现,关节区、下颌角、下颌体的大小、长度是否正常等,面部运动是否正常。

B. 颌面部皮肤

有无皮肤的色泽、质地、弹性的变化以及有无瘢痕、瘻口、炎症等。

C. 牙齿

对牙齿情况的检查可谓是儿童口腔检查中的重点之一。对牙的视诊应包括牙的颜色、光泽、形状、大小、数目、排列和接触关系、牙体的缺损、着色、牙石、软垢和充填体等情况,牙列的完整和缺失、修复体的情况。牙的颜色改变、失去光泽和呈黄色或灰色表明牙髓多已坏死。对龋齿的视诊要注意龋洞的位置、大小和深浅等。一般来说,在患者痛侧发现深而大的龋洞或较大的牙体缺损,则牙髓病或根尖周病的诊断就不难确立。

D. 下颌的运动状况

前伸、侧方运动是否受限,开口度和开口型是否正常,以及在开口运动时是否出现关节弹响、绞锁等异常现象。

E. 牙龈黏膜

牙龈组织的色、形、质的改变,是否有色素沉着,有无瘻管存在,牙龈有无出血、发炎红肿、增生、萎缩、溃疡、坏死和窦道等。

F. 口唇

口唇检查应注意色泽、形态、外形、运动和有无肿胀等,还应注意有无疱疹、皲裂,口角有无红肿糜烂,有无增生物、色素沉着、斑块、白斑,有无巨口症、小口症和唇裂等。

G. 舌

观察舌体、舌根、舌腹的色泽、舌苔的颜色;检查舌体的运动情况,观察有无运动障碍和伸舌偏斜。

H. 腭

腭部依次检查硬腭、软腭、悬雍垂。观察是否有充血、肿胀、包块、溃疡和坏死,是否有畸形和缺损。必要时还要检查软腭、悬雍垂、腭舌弓、腭咽弓的运动,以及咽侧壁、咽后壁、腭咽闭合情况是否正常。

I. 口底

主要检查舌下肉阜有无异常分泌物,导管乳头有无红肿,口底有无肿胀、包块及其硬度和活动度等情况。

J. 系带

检查时应注意其形状、位置及附着情况,对牙的位置及口腔功能有无影响。

K. 口咽

口咽包括咽后壁、咽侧壁、扁桃体、软腭和舌根检查。由于位置较深,需借助压舌板、口镜、喉镜进行检查。

②触诊

触诊是用手指的不同姿势扪按患部,以了解病变的位置、范围、深度、形态、大小、温度、硬度以及皮肤和深层组织的关系,病变是否移动,有无抵抗、触痛、肿胀或肿块,以及大小、形状、颜色变化等;颌骨有无膨隆、缺损,有无异常活动或骨擦音等。检查时,护士应根据医师检查的部位,随时调节口腔治疗椅。

a. 检查时应同时注意患者的面部表情,并随时询问患者的感觉。触诊炎症或有其他痛觉的病变时,首先从正常组织开始,逐渐过渡到病变部位。

b. 唇颊软组织的触诊,要用食指和拇指分别置于口内、口外进行相对检查。检查口底病变或下颌下腺导管时要用双手进行合诊检查。

c. 腮腺扪诊以食指、中指、无名指三指平触为宜,切忌用手指提拉触摸,以免将腺叶误认为肿块。应注意将两侧对比,除形态外,还应注意有无肿块、压痛,腺体导管口是否通畅和分泌物的情况(颜色、量、性质等)。腮腺和下颌下腺的扪诊应包括腺体和导管,如有病变时可发生肿胀、硬结,或触诊时有压痛。

d. 髁突运动检查时,以双手食指置于两侧耳屏前、髁突的外侧面,检查髁区有无压痛、髁突有无动度及其是否对称。将两手小手指末端置于两侧外耳道前壁,检查髁后区情况。通过患者的开闭口运动、前伸运动、侧方运动,检查关节功能是否正常,有无疼痛弹响和摩擦音;观察弹响发生的时间、性质、次数和响度;两侧关节动度是否一致,有无偏斜。开口度和开口型是否正常,以及在闭口运动时是否出现关节绞锁等异常现象。

e. 淋巴结检查。头颈部淋巴结检查时,患者取坐位,检查者位于患者的右前或右后方,患者头稍低,略偏向检查侧,以使皮肤、肌群松弛便于触诊。触诊检查淋巴结时手指应紧贴检查部位,由浅至深滑动触摸。注意检查淋巴结的部位、大小、数目、硬度、活动度,有无压痛、波动感以及与皮肤或基底部有无黏连等情况。

③听诊

听诊是直接或用听诊器检查病变部位有无异常弹响,如判断颞下颌关节在开闭口时有无杂音。腭裂患者可有很重的鼻音,临床上称之为“腭裂语音”;舌根部肿块可有“含橄榄语音”;动脉血管畸形局部可闻及明显的吹风样杂音等。

④探诊

探诊是用探针或其他合适医疗器械检查病变部位所在,主要用于判断瘻管

或窦道病变的走行与深度,唾液腺导管内的情况等。探诊时要注意不要过分用力,避免造成人为的损伤。

⑤叩诊

叩诊是用平端的手持器械,如口镜平端、镊子的柄端叩击牙齿,根据牙齿对叩击的反应进行检查的方法。根据叩击的方向分为垂直叩诊(即叩击方向和牙齿长轴方向一致)和水平叩诊或侧方叩诊(即叩击方向和牙齿长轴方向垂直)两种方法。检查时应从两侧正常牙位开始叩诊,逐渐至可疑患牙。叩诊的力量宜先轻后重,一般以叩诊正常牙不引起疼痛的力量为适宜的力量,力求取得客观结果,避免主观诱导。

儿童因为理解和表达能力所限,在叩诊时应注意观察患儿表情,以便获得较为准确的结果。

根尖和根周牙周膜的健康状况由叩诊后患者是否疼痛来辨别。垂直叩诊痛提示急性根尖周炎;水平或侧方叩诊痛提示根侧牙周膜炎。

⑥咬诊

咬诊是医生检查患儿咬合运动时确定咬合关系是否正常,有无咬合痛、有无干扰的一种方法。咬诊检查从正中位开始,然后做前伸及侧向运动。注意各方向运动有无异常,重点注意运动过程中个别牙或一组牙有无松动。在咀嚼过程中扪及患牙有异常震颤,即可知牙周创伤的牙位。然后进一步查明患牙早期接触点的位置。

A. 空咬法

嘱患儿上、下牙列轻轻咬合在一起,检查有无咬合痛、早接触、干扰及咬合关系,然后咬紧检查。

B. 咬实物法

选用近似一个牙宽的棉卷或棉签,先检查正常牙,再检查患牙,根据患牙是否疼痛而明确患牙部位。

C. 咬合纸法

将蓝色咬合纸置于上下牙列之间,嘱患者做正中、前伸、侧向运动,牙面有蓝印即为咬合早接触的印记。

D. 蜡片法

将红蜡片烘软置于咬合面,嘱患者做正中咬合,待蜡片冷却变硬后取下,蜡片上最菲薄或穿破点则为正中早接触的部位。

⑦牙松动度检查

检查前牙时用镊子夹持切缘摇动,检查后牙则将镊子并拢后放在骀面裂沟

中央向颊、舌(腭)及近远中方向摇动。如有松动,则应注意松动的程度(牙从一侧到另一侧摇动的幅度)。临床上常用的牙松动度记录方法有以下几种:

A. 以 mm 计算松动的幅度

I 度松动:松动幅度在 1 mm 以内。

II 度松动:松动幅度在 2 mm。

III 度松动:松动幅度在 2 mm 以上。

B. 以牙冠松动方向计算

I 度松动:颊舌(腭)方向松动。

II 度松动:颊舌(腭)方向松动,伴有近远中方向松动。

III 度松动:颊舌(腭)方向松动,伴有近远中方向松动及垂直方向松动。

③嗅诊

用鼻子辨别气味对某些口腔疾病的诊断有一定帮助。如牙髓已坏的髓腔内和坏死性龈口炎患者口腔内有特殊的腐败气味。

(2)特殊检查法

①牙髓活力测验

正常牙髓对温度和电流刺激有一定的耐受量。当牙髓发生病变时,刺激阈会发生改变,此时牙髓对外界刺激可产生不同程度的感觉反应。

A. 温度测验

利用低于 20 ℃或高于 50 ℃的温度刺激测验牙髓反应,以判断牙髓情况。牙髓炎症时,耐受量限度缩小,较为敏感;牙髓蜕变或坏死时,则对温度刺激反应迟钝或消失。测验时需与对侧同名牙或邻牙对比。

a. 冷诊法。常用小冰棒或氯乙烷使局部温度下降作为测试手段。

b. 热诊法。一般使用热牙胶测试。

B. 电诊法

以牙髓电测验器检查牙髓神经末梢对电刺激的反应,有助于判断牙髓反应阈值的改变。但电诊法对儿童乳牙的准确性较低。

②局部麻醉检查

急性牙髓炎发生时出现放射性疼痛,无法确定患牙位置时,可选择性阻断神经冲动传导而确定病变部位,切记,此法只有在疼痛发作时方可使用

③唾液腺分泌功能检查

唾液腺分泌功能检查包括定性检查、定量检查和唾液成分分析三个方面。

A. 定性检查

给患者以酸性物质(临床上常以 2% 枸橼酸、维生素 C 和 1% 柠檬酸等置于

舌背或舌缘),使腺体分泌反射性增加;根据腺体本身变化和分泌情况,判断腺体的分泌功能和导管的通畅程度。

B. 定量检查

唾液腺分泌功能的定量检查是根据在相同程度刺激条件下(临床上常用2%枸橼酸或1%柠檬酸),腮腺和下颌下腺的唾液分泌多少来协助某些唾液腺疾病的诊断。如急性口炎和重金属中毒等症的唾液分泌增加,而慢性唾液腺炎、涎石症和淋巴上皮病等则唾液腺分泌明显减少。核素扫描检查可测定唾液腺分泌状况。

C. 唾液成分分析

唾液腺中含有的电解质、蛋白质、尿酸、尿毒、酶和免疫球蛋白等在正常人有一定的正常值,在病理条件下,各种成分则发生相应的变化,因而有助于一些疾病的诊断。

④牙颌模型分析

牙颌模型分析对咬合诱导的诊断、治疗方针的确定和疗效观察都是必不可少的资料。

A. 牙齿位置与排列

仔细观察每个牙齿的位置与排列,应特别关注可能引起咬合干扰的牙齿,如伸长牙、唇颊向与舌向移位牙等;个别前牙反骀(一侧侧切牙与尖牙),一侧前磨牙或磨牙反骀、锁骀,磨牙近中倾斜、伸长等都是引起咬合干扰与下颌功能性偏移的常见原因。应仔细观察牙齿切缘、牙尖及功能斜面、边缘嵴等功能部位,特别是有异常磨损的部位。此外,还应注意牙齿的轴倾度,特别是后牙轴倾度。

B. 牙弓形态与对称性

分别观察上、下牙弓形态与对称性,从牙弓前段、中段及后段逐段分析。测量时,以腭中缝作为腭部正中参考线,腭中缝是以通过腭缝上的两个解剖标志点来确定的,即连接前点(第二道皱褶与腭缝交点)与后点(硬软腭交界处两侧腭小凹连线中点处的腭缝上)的连线作为腭中缝。测量牙弓两侧不同牙齿的解剖标志点到该参考线的距离,了解牙弓的对称性及偏斜部位与程度。通过测量可以鉴别是牙性中线偏斜或骨性中线偏斜。仅牙齿中线偏离正中参考线时,可考虑为牙性中线偏斜;而牙齿与下颌骨中线均偏离正中参考线时,则考虑为下颌向一侧旋转所致。

C. 上下牙弓间关系与协调性

除观察上下牙弓长度关系外,更重要的是观察其宽度关系、后牙的颊舌向倾斜度及其支持的基骨情况,了解是否存在上颌牙弓狭窄,以及扩弓的可能性