

医学专家
指定

家庭必备医疗保健用书



口腔科

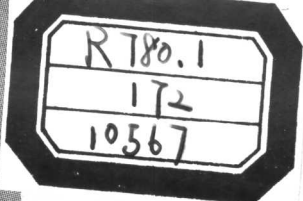
北京口腔医院院长教授 主任医师 ©王邦康 主编

- ◆ 父母要尽早培养幼儿的口腔卫生习惯
- ◆ 牙周炎可以引起全身性疾病
- ◆ 常喝饮料会引起蛀牙
- ◆ 活动假牙的类型与选择

中国妇女出版社

YIXUEZHUANJIAZHONGGAO

医学专家忠告



口腔科

主 编 王邦康

副主编 孙 正

撰 稿 (按编写顺序排列)

孙 正 谢建云 刘 萍 时 清
尚佳健 韩培彦 冯中一 路东升
徐 明 谭包生 孙默予 徐金海
张振庭 吕 婴 刘 郁 高晓辉

中国妇女出版社



口腔 ZS001240

总 策 划:乔采芬

责任编辑:乔小乔

封面设计:吴本泓

图书在版编目(CIP)数据

医学专家忠告. 口腔科 /王邦康主编. -北京:中国妇女出版社,2000.3

ISBN 7-80131-398-4

I. 医… II. 王… III. 口腔科学 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 04653 号

口 腔 科

中国妇女出版社出版发行

北京东城区史家胡同甲 24 号

邮政编码:100010

各地新华书店经销

安阳市华豫印刷厂印刷

787×960 1/32 6.5 印张 118 千字

2000 年 3 月北京第一版 2000 年 3 月第一次印刷

印数:1-10000 册

ISBN 7-80131-398-4/R·30

定价:6.50 元

目 录

第一章 口腔内科医生忠告	(1)
一、认识我们的牙齿	(1)
二、牙齿是如何固位的	(2)
三、认识我们的口腔粘膜	(4)
四、认识我们的舌头	(5)
五、什么叫龋齿	(6)
六、龋齿与多种因素有关	(7)
七、常吃零食易患龋齿	(9)
八、常喝饮料会引起蛀牙	(10)
九、口腔干燥易造成猖獗龋	(11)
十、心脏病人看牙的注意事项	(13)
十一、年轻父母要尽早培养幼儿的口腔卫生 习惯	(15)
十二、横刷牙有危害	(15)
十三、牙齿为什么会出现楔状缺损	(17)
十四、积极预防牙齿敏感症	(18)
十五、牙隐裂要早预防早治疗	(20)
十六、说说氟牙症	(21)
十七、口腔内出现瘻管应及时就医	(22)
十八、吸烟危害口腔健康	(23)



- 十九、牙髓炎会产生剧烈的疼痛 (25)
- 二十、什么是根尖周病 (26)
- 二十一、牙龈出血莫轻视 (27)
- 二十二、得了口腔白斑要定期复诊 (29)
- 二十三、口腔反复起大疱不容忽视 (30)
- 二十四、不可轻视“鹅口疮” (31)
- 二十五、舌上有裂纹时要特别注意保持口腔
卫生 (32)
- 二十六、地图舌是怎么回事 (33)
- 二十七、舔唇是个坏毛病 (34)
- 二十八、复发性口疮 (34)
- 二十九、扁平苔藓不是癣 (36)
- 三十、口腔定期检查很重要 (38)
- 三十一、牙周炎可以引起全身性疾病 (41)
- 三十二、牙周炎要早发现、早治疗 (42)
- 三十三、牙齿为什么会松动 (43)
- 三十四、正确使用牙签和牙线 (44)
- 三十五、吃东西为什么会塞牙 (45)
- 三十六、口臭的原因有哪些 (46)
- 三十七、每天应该刷几次牙 刷牙的方法有
几种 (47)
- 三十八、选用什么样的牙刷、牙膏好 (49)
- 三十九、洗牙后应做牙面磨光 (50)
- 四十、杀牙神经时产生牙痛的原因 (51)
- 四十一、补牙后为什么还会牙痛 (52)



四十二、龋齿的自我检查	(53)
四十三、门牙牙冠缺损的原因	(54)
四十四、减轻牙痛的方法	(55)
四十五、牙齿磨损的原因和防治	(56)
四十六、根管治疗术	(57)
四十七、引起牙齿变色的原因	(59)
四十八、三叉神经痛和牙痛的区别	(60)
四十九、龋齿治疗方法	(61)
五十、先天性梅毒牙	(63)
五十一、牙周病要进行维护治疗	(64)
五十二、糖尿病患者得了牙周炎该怎么办 ...	(65)
五十三、服用降压药后会引起牙龈增生	(66)
第二章 口腔儿科医生忠告	(68)
一、牙齿发育与全身健康	(68)
二、“马牙子”不要擦	(69)
三、牙齿萌出要注意	(70)
四、大板牙不是病	(73)
五、保护乳牙很重要	(74)
六、幼儿龋齿与不正当的喂养习惯有关	(75)
七、要保护好六龄齿	(77)
八、儿童摔伤牙齿后应及时就医	(79)
九、儿童乳牙早失后该怎么办	(81)
十、口腔不良习惯应早治疗	(84)
十一、预防龋齿有措施	(85)
十二、乳牙到替换年龄不掉怎么办	(86)



十三、疱疹性口炎—儿童常见的口腔粘膜

疾患 (88)

十四、带孩子看牙家长应做些什么 (89)

第三章 口腔颌面外科医生忠告 (92)

一、为什么有些孩子说话不清楚 (92)

二、骨疣不是癌 (94)

三、涎石病可引起剧烈疼痛 (94)

四、“蛤蟆肿”是怎么回事 (95)

五、腮腺肿瘤第一次治疗很关键 (96)

六“疔腮”能终生免疫 (97)

七、张口受限是怎么回事 (99)

八、新生宝宝为什么“豁嘴” (101)

九、恢复微笑，有赖早期整形 (102)

十、修补“豁嘴”还需找“对口”医生 (102)

十一、腭裂会影响患儿生长发育 (103)

十二、腭裂要早期修复 (103)

十三、孩子颊部受伤必须及时诊治 (104)

十四、种植义齿不是“种牙” (105)

十五、种植义齿有利亦有弊 (105)

十六、种植义齿未必人人都适合 (108)

十七、合理使用种植义齿 (108)

十八、口腔颌面部感染有来源 (109)

十九、口腔颌面部感染治疗不及时后果

严重 (110)

二十、及时治疗牙病可预防口腔颌面部



感染	(111)
二十一、拔牙后不用太紧张	(112)
二十二、拔牙有禁忌	(113)
二十三、下巴颏经常掉下是怎么回事	(116)
二十四、血管瘤上的牙不要随便拔除	(117)
二十五、拔牙窝为什么流出奶酪样物	(117)
二十六、颌骨膨隆应早治	(118)
第四章 口腔修复科医生忠告	(120)
一、请远离街头游医	(120)
二、固定假牙利弊谈	(120)
三、避免牙齿突然劈裂	(121)
四、什么样的牙根可以保留	(122)
五、金属烤瓷修复是目前最接近天然牙的修 复方法	(122)
六、做好镶假牙冠前的准备	(123)
七、活动假牙有利亦有弊	(123)
八、做好活动假牙修复前的准备	(124)
九、活动假牙初戴时的注意事项	(125)
十、什么是即刻义齿	(126)
十一、活动假牙的类型与选择	(126)
十二、镶了全口假牙也不能和自己的天然牙 一样使用	(127)
十三、全口假牙的使用时间因人而异	(128)
十四、适时镶全口假牙	(129)
十五、如何防止上颌义齿发生折裂	(130)



十六、戴全口假牙后的注意事项	(131)
十七、镶了全口假牙固位不好怎么办	(131)
第五章 口腔正畸科医生忠告	(133)
一、何为错殆畸形	(133)
二、掌握最佳矫治时机	(134)
三、矫治过程中可能会出现不适	(136)
四、矫治中应配合医生治疗	(137)
五、改掉口腔不良习惯	(139)
六、口腔不良习惯可引起错殆	(140)
七、积极预防口腔不良习惯引起的错殆	(142)
八、成人患者也可正畸	(143)
九、成人正畸是必要的	(144)
十、成人正畸有独特之处	(144)
十一、骨性错殆畸形应尽早矫治	(145)
十二、严重的骨性错殆畸形需要外科与正畸 联合治疗	(146)
附 录	(148)
1. 非处方药用药指南	(148)
2. 国家非处方药目录西药、中成药 (第一批)	(152)
3. 常用实验室检查正常值	(188)
后 记	(199)

第一章 口腔内科医生忠告

一、认识我们的牙齿

牙齿由牙冠、牙根和牙颈三部分组成。牙冠暴露在口腔中,有牙釉质覆盖。牙根固定在牙槽窝内,表面有牙骨质覆盖,是牙体的支持部分,它的形态与数目因功能不同而异。

牙齿由纵剖面观察可见有三层硬组织和一层软组织,这四种组织即牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓。

牙釉质,在牙冠的外层,乳白色半透明,含 95% 以上无机物,是全身最坚硬的组织。在正常情况下,可透出下面牙本质的浅黄色,使牙冠呈黄白色。

牙本质呈淡黄色,外面被覆着牙釉质和牙骨质,内为牙髓腔,腔内有牙髓。牙本质形状与牙的外形一致,硬度比釉质低,含 70% 的无机物,主要是羟磷灰石,有机物和水约占 30%。因此,当龋病侵袭至牙本质时,其发展速度比牙釉质要快得多。在显微镜下观察,牙本质由牙本质小管、造牙本质细胞突起及细胞间质所组成。

牙骨质覆盖在牙根表面,色淡黄,硬度与组织结构



和骨组织相似。在牙颈部较薄,而根尖部及根分歧部逐渐增厚。牙骨质含无机物约 46%,有机物及水约 54%。根尖部的牙骨质较厚,牙颈部较薄。牙颈部的牙骨质和牙釉质可以互相连接,约占 30%;也可以牙骨质覆盖牙釉质,约占 60%;少数情况下二者之间不连接,约占 10%,此处牙本质暴露,如果牙龈萎缩,易发生牙颈部过敏症。

牙髓位于髓腔内,是有细胞、血管、淋巴管和神经的结缔组织。牙齿的营养和水分大部分来源于牙髓,没有牙髓的牙齿硬且脆,颜色略微灰暗,容易劈裂。

二、牙齿是如何固位的

牙齿是靠牙周组织固位的。牙周组织又叫牙齿的支持组织,由牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质组成。在牙齿完全萌出后,牙槽骨连接牙骨质,牙骨质连接牙龈,牙体与牙槽骨之间由牙周膜纤维相连接。牙周组织使牙齿稳固地保持在牙槽中,充分地行使其咀嚼功能。

牙龈是口腔粘膜包围着牙齿及牙槽嵴的部分。牙龈同硬腭均为咀嚼性粘膜,紧密地覆盖着上下牙槽突,围绕每个牙齿的颈部。牙龈的主要功能,是保护下面的组织,并将牙齿固定在牙弓上,对附着装置起补偿作用。牙龈柔韧而微具弹性,牙齿咀嚼食物时,牙龈能承受



受一些压力和摩擦力。正常情况下,游离龈缘紧贴于牙面牙颈部,龈缘较薄。由于边缘龈游离,其内面则与牙齿表面形成浅的V形缝隙,称为龈沟。正常龈沟的深度,平均为0.5~2.0毫米,有龈沟液,对细菌及其毒素有抗御作用。

附着龈附着于牙槽骨上,移动性甚小,与边缘龈相连接,由坚实而有弹力的结缔组织纤维紧密地附着在牙骨质和牙槽骨上,具有抵抗力。附着龈的宽度,因人和不同的部位而有差异,可从1~9毫米不等。一般附着龈的宽度前牙较宽,从尖牙往后逐渐变窄,颊侧最窄处为下颌第一磨牙区,最宽处为上颌前牙区,下颌舌侧附着龈宽3~4毫米。上颌腭侧附着龈与腭粘膜相连续,下颌附着龈与口底粘膜相连接。在无炎症时,附着龈界线比较清楚,但上颌腭侧附着龈与腭粘膜无明显分界。附着龈表面有点彩,为针头样大小的小凹陷,如有炎症和水肿则点彩消失。

龈乳头为牙间龈组织,似三角形乳头状突起,充塞在两邻牙接触点之下的牙间隙内,故又称为牙间乳头。牙周膜是连接牙体与牙槽骨的纤维附着系统。由有弹性的胶原纤维连接牙齿与牙槽骨,使牙齿得以固定在牙槽骨内。这些纤维具有悬吊韧带作用,并可调节牙齿所承受的咀嚼压力,故称为牙周韧带。牙周膜除胶原纤维外,还有各种细胞、血管、淋巴管和神经等。牙槽骨是指上下颌骨的牙槽突,它是支持牙齿的重要骨组织,与上下颌骨相连接,可使牙齿稳固地保持在牙槽



中。牙槽骨内外骨板均由致密骨组成,中间夹以松质骨。包绕牙根的筛状骨壁,或称为筛状板,其中有大量孔隙,称为固有牙槽骨,其内壁与牙周膜相邻,称为硬板。牙周膜纤维直接附着于此。牙周膜的血管、神经通过筛状板的小孔而与骨髓腔相通,成为网状的松质骨。牙槽骨的其余部分,称为支持骨,由松质骨组成;牙槽突的冠缘名牙槽嵴,正常情况是距釉牙骨质界1mm,在前牙邻间区较凸,后牙邻间区较平,在切牙和双尖牙颊、舌侧,呈扇形。

牙槽骨随着生理功能和疾病的影响可不断地发生变化。牙齿脱落或者被拔除,牙槽骨会缓慢地被吸收一部分。如果牙齿良好,经常发挥较大的咬合功能,骨小梁会相应地增加,骨质也就较为致密。牙周病和牙髓病的炎症,可使牙槽骨受到破坏,当这些炎症得到正确的治疗而痊愈,则牙槽骨又有新生的可能。但是由牙周病造成的牙槽骨破坏恢复比较困难。

三、认识我们的口腔粘膜

口腔是消化道的起始部分。它的前壁为唇,经口裂与外界相通,后经咽门与口咽部相延续。其上壁的前部为硬腭,后部为软腭,其下方是舌和口底。口腔粘膜覆盖于口腔表面。在解剖学上通常分为牙龈、颊粘膜、唇粘膜、舌、硬腭、软腭和口底粘膜等部分。



口腔粘膜的结构在口腔的不同部位不完全一致，其基本结构由粘膜上皮和固有层组成，两者之间有基底膜相隔。固有层借疏松的粘膜下层与其深部组织相连接。

口腔粘膜有着共同的组织学结构，但口腔各个部位，因其功能和结构的差异又有各自不同的特点。通常将口腔粘膜分为三种不同的类型：

1. 咀嚼粘膜

咀嚼粘膜指牙龈和硬腭粘膜，这部分粘膜在咀嚼食物时，常受到较强大的压力与摩擦。

2. 被覆粘膜

被覆粘膜是一般保护性覆盖的粘膜。如唇颊粘膜、口腔前庭的上下穹窿粘膜、牙槽粘膜、舌腹粘膜、口底和软腭粘膜都属于这一类型。

3. 特殊粘膜

特殊粘膜为舌粘膜。舌粘膜因部位不同，形态结构也不一致。

四、认识我们的舌头

在门诊病人中有时会遇到一些患者带着小镜子来医院就诊，他们常常伸长舌头照镜子，发现舌根部的舌乳头，误认为长了瘤子，经常伸舌观察，引起舌痛。其实患者所看到的“舌根肿物”就是我们正常的舌乳头。



我们的舌头通常分为舌背、舌根和舌腹三部分。

舌背粘膜粗糙,具有形态不一的舌乳头。人的舌乳头有以下四种:

丝状乳头:丝状乳头数目最多,但体积较小,呈白色刺状突起,分布于整个舌体背面,司一般感觉。

菌状乳头:菌状乳头数目较少,散在丝状乳头之间,红色,呈蕈状,有味蕾。

轮廓乳头:轮廓乳头一般为7~9个,沿界沟的前方排成一行。乳头体积大,其周围有深沟环绕,沟下有小的浆液腺,轮廓乳头含有许多味蕾觉。

叶状乳头:位于舌侧缘的后部分,为红色的5~8条并列皱襞,含味蕾。结缔组织内含有淋巴样组织,并可形成淋巴滤泡。

舌腹粘膜平滑且较薄,色粉红。舌腹的粘膜与口底粘膜相融合,并有系带,自舌腹中线走向口底。

舌根粘膜表面光滑,无真正的乳头,有许多丘状隆起,称为舌滤泡,为上皮下固有层内淋巴小结聚合而成,舌滤泡总称为舌扁桃体。

五、什么叫龋齿

龋齿俗称虫牙,是牙齿在细菌和其他外界因素影响下,牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病。尤其是儿童发病率更高。龋齿不仅使牙齿崩溃缺损,



还能继发牙髓组织和根尖周围组织疾病，甚至使颌骨受感染引起骨髓炎等并发症，以至影响全身健康。龋病最好发于磨牙，特别是下颌第一、二磨牙，其次为上颌第一、二磨牙。上下颌双尖牙和上颌侧切牙也是龋齿的好发部位。临床上根据龋病所在牙部位的深浅，分为浅龋、中龋和深龋。浅龋的龋坏部位只限于牙齿的表层，多数没有自觉症状。牙齿表面有白色斑点或呈棕色、灰黑色斑点。用探针可探及粗糙面。中龋：临床上可见牙齿已形成较深的龋洞，病人有时对冷、热、甜、酸等刺激较为敏感。深龋：牙齿的龋洞较大。病人对冷、热、甜、酸等刺激感到明显的疼痛。此外，临床上又根据龋病的发展速度，又有将龋病分为三种类型即慢性龋、急性龋和静止性龋。

龋病治疗的目的是终止病变发展，恢复牙齿外形和功能，保持牙髓的正常活力，从而维持牙列的完整性，增进身体健康。治疗方法包括磨除法、药物疗法、再矿物化法、充填法以及修复法。

六、龋齿与多种因素有关

龋齿是一种多因素疾病，目前认为，主要是细菌、宿主、饮食和时间四大因素相互作用致病。

1. 细菌和菌斑

细菌和龋病有着密切的关系，主要致龋菌是变形



链球菌,其次为乳酸杆菌和某些放线菌菌株。牙菌斑可以看作是细菌的生态环境,牙菌斑最容易在咬合面窝沟、邻面、牙颈部等不洁区内形成,它在牙面上附着很紧,漱口、冲洗均不易除去。大量研究证明,凡是口腔中牙菌斑多者,患龋率也较高。

2. 饮食

精制的碳水化合物,可以使口腔中的变形链球菌产生有机酸,从而使牙齿脱钙,形成龋洞。食物的致龋性与糖的种类,摄入量、形态和吃糖时间、方式有关,蔗糖致龋性最强,固态糖比液态糖更易致龋。

3. 宿主

主要指的是患者口腔、牙齿对龋齿的易感性和抗龋能力。牙齿:牙齿的组织结构,发育和矿化不良的牙,组织结构比较疏松,抗龋力较低,患龋病后发展也较快。牙齿的沟裂、牙颈部是龋病的好发部位,龋病常发生在牙的不洁区、窝沟、邻面、牙颈部、义齿卡环和套冠边缘。牙列拥挤、重叠、错位等原因造成接触不良的部位容易嵌塞、滞留食物,菌斑易于附着,为龋病的发生提供了有利的条件。唾液:唾液是口腔大小唾液腺的分泌物和龈沟液组成的混合物,是牙齿的外环境。它的量和质的变化,都和龋病的发生、发展有密切关系。唾液除了能冲洗牙面之外,唾液中溶菌酶和铵盐有抑制细菌的作用,钙、磷、氟等元素与牙釉质可发生离子交换,使之再矿化,因而可以降低龋患率。唾液中含有与龋病有重要关系的分泌型免疫球蛋白即