

臨床小兒口腔醫學

人民衛生出版社

定價(9) 1.40 元

臨床小兒口腔醫學

Н. И. 阿加波夫 著

岳松齡 蕭卓然 譯
楊陞修 胡永瑜

人民衛生出版社

一九五六年·北京

內 容 提 要

這個譯本是專講人體面頰部解剖學、組織學、生理學、病理學及其疾病的預防和用藥物、物理方法、外科方法及矯形術治療小兒口腔疾病的醫學。研究人體面頰部發育的小兒口腔醫學是口腔醫學中的一部門。小兒口腔醫學之所以極為重要，是因為面頰器官的官能對於正在發育中的機體有很密切的關係。因此，它所講述的問題是和一般口腔科學是有很大區別的。並且原書作者是以巴甫洛夫的醫學觀點來闡述各項問題的，因此又是一本新穎的口腔醫學書籍，這樣，該書對於我國一般醫院門診部和口腔門診部、小兒科的口腔醫師和牙科醫師以及學校的教學工作者，都是很好的一本參考資料。全書約 20 萬字，目前在我國關於兒科口腔醫學的專冊，這還是第一本。

Н. И. АГАПОВ

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

МЕДИЗ • 1953

臨床小兒口腔醫學

書號：1856開本：850×1168毫米/32 印張：9 9/16插頁：5字數264千字

岳 松 齡 等 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

新光明記印刷所印刷 • 新華書店發行

1956年4月第1版—第1次印刷

印數：1—5,100 (上海版)定價：(9) ~~1.48元~~

1.40元

目 錄

緒言	1
第一章 兒童面頷部解剖生理特點	3
新生兒的口腔	3
頷骨	4
下頷骨	9
上頷骨	13
兒童和成年人的面頷部與整個頭部的比例關係	14
唾液腺	15
牙齒萌出的生理學	18
牙齒萌出的機轉	21
乳牙的作用	22
換牙	24
乳牙與恆牙的區別	29
兒童牙齒系統的咀嚼能力	31
第二章 面頷器官的疾病及其預防與治療	33
牙齒上的沉積物和斑點	33
軟性沉積物	33
硬性沉積物	34
血清性牙石	35
綠斑	36
預防	36
齲齒	41
齲蝕的統計	41
齲蝕的病因學	44
齲蝕的分類及臨床症狀	48
牙釉質齲	49
牙本質齲	50
治療齲蝕時發生的併發症	54
充填法	55
充填材料	57
齲蝕的預防	59

牙髓充血	80
牙髓炎	82
急性牙髓炎	82
漿液性部分牙髓炎	83
漿液性全部牙髓炎	84
化膿性部分牙髓炎	85
急性牙髓炎的治療	86
除髓法	87
切髓法	93
除髓法和切髓法的比較	98
細菌療法	99
畢茲雷得卡的抗病毒漿治療牙髓炎法	99
慢性牙髓炎	101
全部化膿性牙髓炎	102
肉芽腫性牙髓炎	103
牙髓炎的區別診斷	103
用切髓法和除髓法治療兒童牙髓炎的併發症	105
牙髓壞疽	107
部分牙髓壞疽	107
全部乾性牙髓壞疽	108
全部濕性牙髓壞疽	109
牙髓壞疽的治療	109
牙齒韌帶疾病(牙周膜病)	113
解剖生理	113
牙周炎的分類	117
牙周炎的病因學	117
急性牙周炎	118
急性滲出性根尖牙周炎	118
急性滲出性邊緣牙周炎	122
急性滲出性彌散性牙周炎	122
慢性牙周炎	123
兒童口腔粘膜的炎症性疾病	127
解剖組織學簡述	127
兒童口腔粘膜炎症性疾病的病因學	134

齦炎	134
原發性齦炎.....	134
繼發性齦炎.....	140
口炎	143
卡他性口炎.....	143
阿弗他性口炎.....	144
疱疹性口炎.....	145
潰瘍性口炎.....	146
水痛(走馬疳、壞疽性口炎)	149
淋病性口炎.....	154
雪口病(鵝口瘡)	155
白德爾氏阿弗他	156
舌繫帶潰瘍.....	156
褥瘡	157
舌的疾病	157
黑髮舌	157
地圖舌	158
急性局限性舌炎	159
急性彌散性舌炎	159
兒童巨舌病	160
牙齒的拔除	161
手術區的預備.....	161
醫師的手的處理(洗手)	161
敷料的消毒	162
絲綢線的準備.....	163
器械的消毒	163
拔除兒童牙齒的適應徵和禁忌徵	163
拔除兒童牙齒的方法	164
拔牙後傷口的護理	165
拔牙後傷口的感染	167
牙槽緣牙齦折疊	168
頷骨疾病	168
病因學	169
統計	169

分類	170
急性骨髓炎	170
血原性骨髓炎	174
慢性骨髓炎	174
頷骨的特殊疾病	179
放綫菌病	179
頷骨梅毒	182
下頷關節疾病	183
解剖生理簡述	183
下頷關節的化膿性發炎	186
下頷關節強硬	186
下頷攣縮	190
下頷脫臼	191
腫瘤	194
牙瘤	194
牙釉質瘤	195
牙根囊腫	196
濾泡囊腫	200
腺瘤	205
肉瘤	206
潴留囊腫	207
表皮樣囊腫	208
皮樣囊腫	209
纖維瘤	210
淋巴管瘤	210
舌的海綿狀血管瘤	210
兒童面頷部損傷	212
挫傷	212
牙齒損傷	215
牙槽突損傷	218
頷骨損傷	220
火器傷	232
畸形	235
上唇裂	239

硬腭和軟腭裂	249
正中和橫面裂	251
舌的畸形	252
牙萌出的病理	254
流涎症	255
[瘻]、痛和腸紊亂	255
牙齒萌出異常	256
咀嚼作用的病理	257
第三章 牙齒系統反常	260
正牙學的基本方針	261
正牙學的基本方向	262
正常牙列	263
牙齒錯位	264
恩格爾方法	267
米爾顯的方法	275
蘇聯正牙學派	277
牙齒數目反常	282
頷骨構造反常	284
上下頷恆牙牙列的正常關係	288
錯殆	290
牙齒系統反常的綜合治療	303
譯後記	308

緒 言

[口腔醫學] (стоматология) 這一術語^① 起源於兩個希臘詞：stoma (意爲口腔) 和 logos (意爲語言)。

現今，口腔醫學是研究人體面頷部的解剖學、組織學、生理學、病理學及其疾病的預防和用藥物、物理方法、外科方法及矯形術治療的科學。

面部中上起眶下緣和鼻，下至下頷下緣和頸上皺襞，後爲下頷枝後緣，而在口腔方面爲前腭弓的區域叫做面頷部。這樣，面頷部的解剖學概念就包括着口腔、頷骨和牙齒、舌、唾液腺和這些結構周圍的軟組織。因此，咀嚼器官、味覺器官和語言器官都包括在面頷部之內。

研究人體面頷部發育的小兒口腔醫學是口腔醫學中的一部門。小兒口腔醫學之所以重要是由於面頷器官的官能對於正在發育中的機體有很密切的關係。

如所週知，兒童在2歲半到3歲時初步掌握語言。語言是在聽覺分析器的管制下，藉助舌、牙齒、唇和頰在口腔內形成的。

И. В. 斯大林在其天才著作[馬克思主義與語言學問題]一書中指出清晰的語言對於人們生活的重要性。

[有聲語言——斯大林同志寫道——在人類歷史上是幫助人們從動物界劃分出來、結合成社會、發展自己的思維、組織社會生產、與自然力量作勝利鬥爭並達到我們今天所有的進步的力量之一。]^②

在別的地方斯大林同志又寫道：[不論人底頭腦中會產生什麼樣的思想，以及這些思想在什麼時候產生，它們只有在語言的材料底基礎上、在語言的術語和詞句底基礎上才能產生和存在。……完全沒有語言的[自然物質]的赤裸裸的思想，是不存在的。]^③

① 指俄文。——譯者

② И. 斯大林：[馬克思主義與語言學問題]，人民出版社1953年版，46頁。

③ И. 斯大林：[馬克思主義與語言學問題]，人民出版社1953年版，38—39頁。

偉大的俄羅斯生理學家 И. П. 巴甫洛夫把清晰的語言叫做現實的第二信號系統。他寫道：「在進化着的動物界內，到人的階段上產生了屬於神經活動機制的特別附加物。環境對於動物幾乎唯一地祇是以直接通過視覺的、聽覺的和機體其它感受器的特殊細胞傳到大腦半球內的刺激和痕跡為信號。這就使我們獲得來自周圍環境的，如大自然界，和來自社會的，除了聽得見的和看得見的語言以外的印象。這是現實的第一信號系統，它對我們和對動物都是一樣。但是語言却構成了對於我們是特有的、作為第一信號系統的信號的第二信號系統……語言使我們成為人……。第二信號系統是人類生活關係中的最經常和最早的調節器。」^①

口腔對人的呼吸也起着一定的作用，經常補償有時甚至代替鼻腔。這是衆所週知的事實，不需要任何解釋。

在口腔內進行的所謂「口腔消化作用」是指用牙齒咬碎硬的食物與攪合唾液而言。在這個過程中舌及其無數感受器起着很重要的作用；舌的味覺感受器把接受的刺激反射地傳遞給消化腺，刺激它們的分泌官能而影響其分泌物的量和質。И. П. 巴甫洛夫用離體的小胃作實驗，指出消化腺的分泌物的性質決定於吞下去的食物的組成和滋味。

最後，在回答由外界環境和機體內部狀態所引起的感覺和印象時，面部表情肌活動所產生的各種面部表情（歡樂的、悲傷的、憂愁的等）在人們生活中具有很重要的意義。

所有這些面頤部的官能是和兒童的全身發育一同發育的。

小兒口腔醫學的任務在於闡明面頤部正常發育的規則，擬定及時矯正其不正常發育和消除先天畸形的的方法，研究其發育期中發生的病理過程和製訂防止它們發生的方法及它們的治療方法。

這樣，臨床小兒口腔醫學應當是這樣一本參考書：學校門診部和口腔門診部小兒科的口腔科醫師和牙科醫師能夠在它裏面找到他們在醫療預防工作中發生的問題的答案。

在這本參考書中必須特別注意到小兒口腔醫學中的重要部分，即關於口腔特別是牙齒系統的生理學和病理學的理論。

^① И. П. 巴甫洛夫：「全集」，俄文版第三卷，563頁。

第一章 兒童面頷部解剖生理特點

兒童面頷部的主要特點是它的不斷的發育和與這個發育相關的各部分的改造。形態發育和官能發育並行地發展着而且彼此互相制約着。顴骨、頷骨以及包埋在頷骨內的牙齒濾泡發育着和改造着。舌、唾液腺和肌肉也在發育，面頷部與整個頭部的比例也在改變着。

實際上，並非人體面頷部各個部分的不同年齡的發育都已研究得十分完全，但是關於兒童機體這部分的年齡特性的資料畢竟還是很多的，必須簡單說明一下。

由於幼齡兒童機體和周圍環境的相互關係的易變性所產生的年齡特點影響到許多牙齒、頷骨和口腔粘膜疾病的過程，有時就使這些疾病的表現發生顯著的改變，因而治療方法也就不同了。

新生兒的口腔

新生兒的口腔內沒有牙齒。在每一頷骨緣上有緻密的隆凸叫做顴軟骨者來代替他的牙列。這是一個老的名稱，在醫學上當醫師未能進行組織學研究時它是一直被沿用着的。顯然這祇是根據外觀——隆凸的軟骨樣硬度而命名的。後來經過組織學研究證明了所謂顴軟骨不是別的，乃是口腔粘膜內的彈力纖維增厚成為隆凸樣。這些隆凸可以幫助嬰兒在吮吸母乳時捉住乳頭。隆凸呈規則的半圓形，當口腔關閉時上下頷的隆凸完全接觸。這種隆凸的形式和它們的相互關係在發育正常而且健康的兒童一直要保持到乳牙萌出時。

口腔粘膜在下頷覆蓋着口底，在上頷覆蓋着軟腭和硬腭，而在頷骨的邊緣則形成[顴軟骨]，隨後直接移行到唇和頰。這樣，在牙齒萌出以前，前庭和口腔的界限是顴軟骨而不是牙槽突。這種頷骨深處於粘膜下的情況在上頷就使腭部比較平，在下頷就使口底變淺而口腔前庭內的移行皺襞也淺。口腔粘膜本身很鬆，它的上皮層薄而容易受傷。這些局部解剖關係隨着牙齒萌出而發生顯著的改

變。由於牙根的增長牙槽突就愈來愈從口底和腭部平面之上上升。牙齦從齦軟骨上形成。當全部乳牙都已萌出後，由於牙槽突的發育腭部就變成圓頂形，口底和前庭的移行皺襞就變得愈深了。

頤 骨

新生兒的每一頤骨內有 18 個牙濾泡，其中 10 個是乳牙，8 個是恆牙（圖 1 及 2）。正在形成中的牙齒在其發育的一定時期叫做牙濾泡。

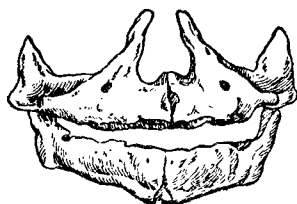


圖 1 新生兒的頤骨

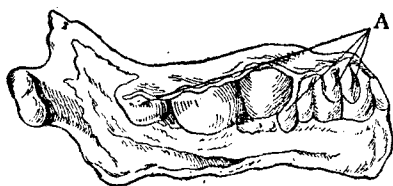


圖 2 新生兒下頤的牙濾泡

A—恆牙。頤骨的口腔側。

三星期人胚的首端有覆蓋着上皮的口凹（圖 3）。第六星期末，上皮開始向深處的胚胎型結締組織內增長而且長大形成上皮性牙板（圖 4），按照頤骨樣式彎曲成馬蹄形。在結締組織深處的牙板邊緣很快就出現 10 個由繁殖着而且密聚着的上皮細胞組成的凸出部。這些上皮細胞就是乳牙的牙胚（圖 5）。在發育過程中每一牙胚內的上皮細胞都發生分層的分化。接近口腔開口處的外層由立方形細胞形成膜；更深的內層由柱形細胞所組成。這兩層上皮細胞在其末端彼此移行，這兩層之間有由各種樣式的小細胞組成的間質層。所有這些外胚葉的構造叫做釉質器，以後牙釉質就從它發生。釉質器的末端增長更為迅速而且逐漸開始變成鐘形，在其凹陷處有乳頭狀的胚胎型結締組織。牙齒發育到這個時期（圖 6）時有些學者稱它為牙胚，其他一些學者則叫做牙始基。

因此，牙胚是由外胚葉形成的釉質器和中胚葉發生的牙乳頭所組成的。在這個時期，牙胚的牙板逐漸縮小。後來釉質器內外上皮層之間的細胞層發生變化。接近內層（膜）的細胞變成複層上皮

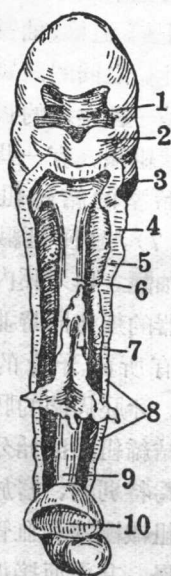


圖3 人胚, 2.4毫米,
自前面觀

1—口鼻凹; 2—第一腮弓;
3—第二腮弓; 4—中胚葉
外層; 5—體腔; 6—前腸;
7—中腸及卵黃管; 8—體
腔; 9—後腸; 10—臍帶。

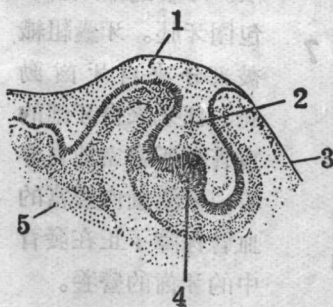


圖5

1—口腔上皮; 2—牙板; 3—舌
面; 4—乳牙牙胚; 5—唇面。

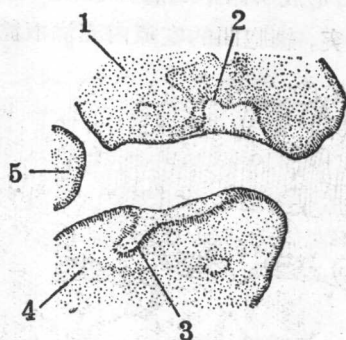


圖4

1—上頷; 2、3—牙板; 4—下
頷; 5—舌。

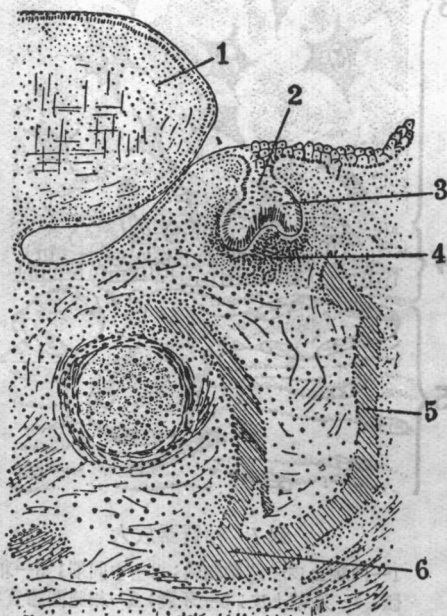


圖6 牙胚期

1—舌; 2—牙板; 3—釉質器; 4—牙乳頭;
5—牙槽骨; 6—下頷骨。

的樣式，形成所謂中間層。間質層的其餘部分的細胞呈星形而有長的絲狀突，細胞間的空隙內充滿液體狀的細胞間質。這樣，釉質器

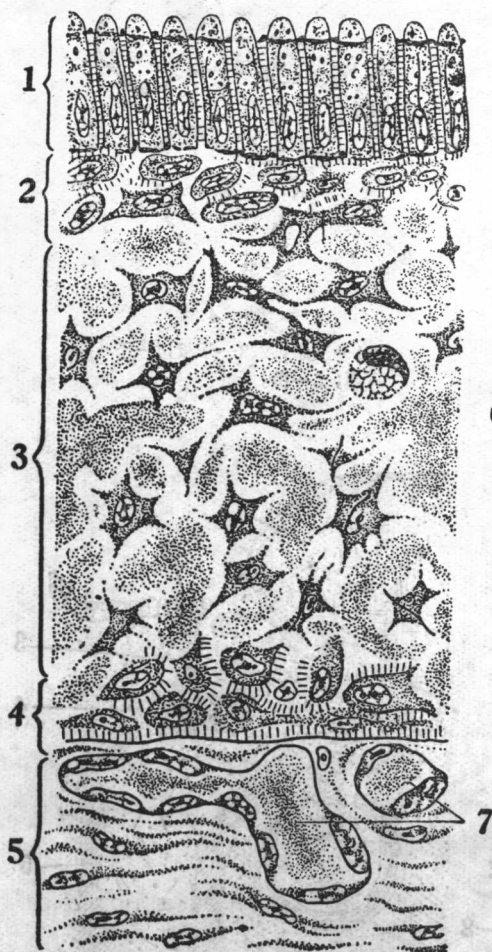


圖 7 釉質器放大

- 1—內釉上皮—造釉細胞；2—中間層；3—釉
髓；4—外釉上皮；5—牙囊；6—細胞間膠質；
7—毛細血管。

內外膜之間的間質層就是一種柔嫩的膠性網狀組織，有一些像胚胎型的結締組織（圖7）。這種組織叫做釉髓。與牙胚內釉質器的變化同時並行的有所謂牙囊的形成。牙胚周圍的胚胎型結締組織開始分化成為特別的、富於結締組織纖維和血管的一層，其內面接近釉質器的外膜而在牙乳頭部分則不明顯地移行到後者的組織內。牙囊外層與周圍的結締組織無明顯的界限。牙囊逐漸成套狀包圍牙胚。牙囊組織被部分來自牙齒動脈、部分來自牙齦的血管網所密密地貫穿着。牙囊壁內豐富的血管保障了正在發育中的牙齒的營養。

隨着釉髓和牙囊的形成，牙齒發育的次一期，即[牙濾泡期]就開始了（圖8）。因此在發育早期的牙濾泡是由釉髓很發達的釉質器、牙乳頭和牙囊所

組成的。

後來牙濾泡內開始形成牙釉質和牙本質。牙釉質是由釉質器的內層細胞叫做造釉細胞的特殊功能所形成的，牙本質則是借助

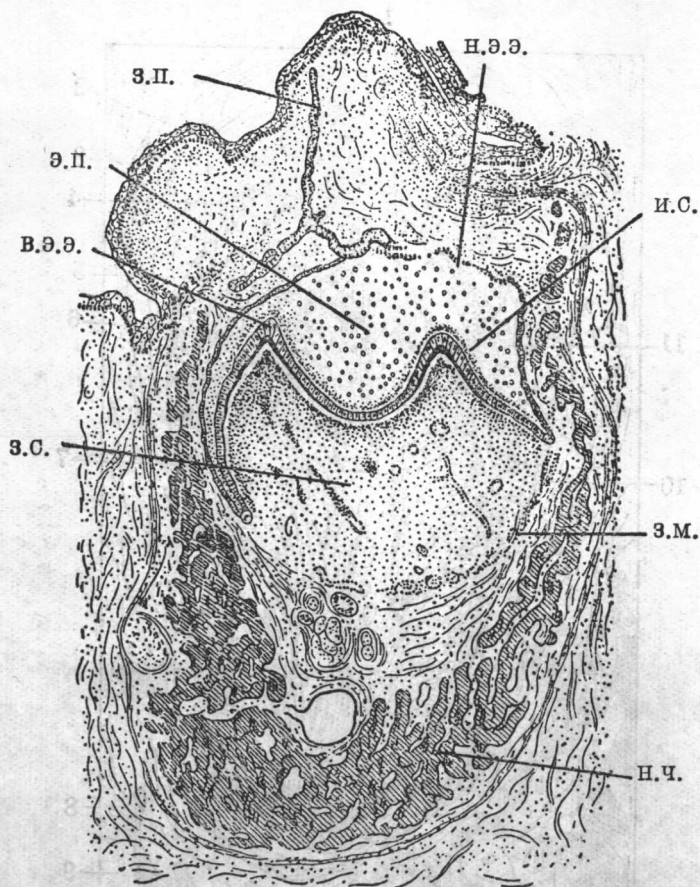


圖8 牙濾泡

3.П.—牙乳頭； 3.П.—內釉上皮； 3.П.—釉髓； 3.П.—牙板；
3.П.—外釉上皮； И.С.—中間層； 3.М.—牙囊； И.Ч.—下頷骨。

於從牙乳頭分化的造牙本質細胞所形成的(圖9)。牙釉質和牙本質的逐步形成最後就使牙冠完成。隨着牙冠的形成，釉髓就愈來愈退化，其蛋白質由於營養造釉細胞而消耗掉，因此釉質器的內外上皮

層就逐漸靠攏而在牙冠形成後融合起來，形成複合上皮細胞層，在牙齒萌出時我們叫它做牙釉膜。牙齒發育的濾泡期到此結束。這樣，牙齒發育的濾泡期同時也是牙冠開始和完全結束礦化的時期。

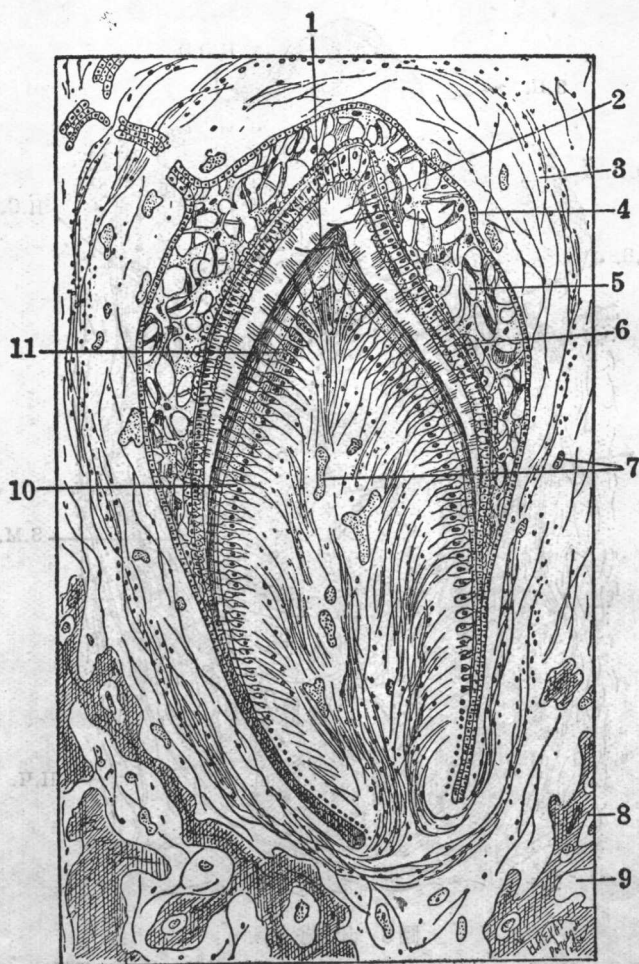


圖9 牙濾泡期中牙本質及牙釉質形成的圖式

1—鈣化牙本質，2—牙釉質；3—牙囊；4—外釉上皮；5—釉髓；
6—造釉細胞；7—血管；8—牙槽骨；9—骨髓腔；10—造牙本質
細胞；11—未鈣化的牙本質。

在晚期，牙齒濾泡由緊貼牙釉質的牙釉上皮構造和大小已經