

健康中国2030·健康教育系列丛书

口腔保健和常见 疾病防治

主编 张景慧



科学出版社

“健康中国2030”·健康教育系列丛书

口腔保健和常见 疾病防治

主 编 张景慧

科学出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

口腔保健和常见疾病防治 / 张景慧主编. — 北京: 科学出版社, 2017.4

(健康中国2030·健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-052511-6

I. ①口… II. ①张… III. ①口腔-保健-基本知识 ②口腔疾病-常见病-防治 IV. ①R78

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第073478号

责任编辑: 张天佐 李国红 / 责任校对: 何艳萍

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 范 唯

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年4月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2017年4月第一次印刷 印张: 2 1/4

字数: 21 000

定价: 20.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

“健康中国 2030·健康教育 系列丛书”编写委员会

主任委员：王凌峰 陈宝军

副主任委员：朱永蒙 张生彬 陈 吉

刘 岱 张志坚 尚 谦

高柏青 黄再青

委 员：王 东 王 辉 葛智平

崔 宏 杨敬平 李子玲

王丹彤 张霄雁 刘致中

巴 特 郭卫东 郝锦丽

总 策 划：王志香

总 序

中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》指出：“健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望。”

推进健康中国建设，是全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化的重要基础，是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略，是积极参与全球健康治理、履行 2030 年可持续发展议程国际承诺的重大举措。未来 15 年，是推进健康中国建设的重要战略机遇期。

为推进健康中国建设，提高人民健康水平，根据党的十八届五中全会战略部

署，我们组织相关专家和医生，本着为大众健康服务的宗旨，编写了本套丛书，主要内容是针对常见病、多发病和大众关心的健康问题。本丛书以医学理论为基础，关注临床、关注患者需求、关注群众身心健康，通过简洁凝练、图文并茂、通俗易懂、简单实用的例子，指导群众如何预防疾病、患者何时就医，如何指导患者进行家庭康复和护理等，将健康的生活方式直接明了地展现在读者面前。

由于编写工作时间紧、任务重，书中难免有不足之处，敬请各位专家和读者提出宝贵意见和建议，以便今后加以改进和完善。

编委会

2017.1

目 录

第一节	龋病的防治	1
第二节	慢性牙周炎的防治	15
第三节	错殆畸形的防治	33
第四节	牙外伤的诊治	49
一、	牙震荡	49
二、	牙脱位	50
三、	牙折	53
第五节	牙列缺损的修复	56

第一节 龋病的防治

【概 述】

龋病是人类的常见病、多发病之一，但由于其病程进展缓慢，一般不危及生命，因此不易受到人们重视。实际上龋病不及时治疗，向牙体深部发展后，可引起牙髓病、根尖周病、残冠残根、甚至牙丧失、颌骨炎症等一系列并发症，可破坏咀嚼器官的完整性，影响消化功能，在生长发育期还可能影响牙颌系统的生长发育，出现颌面部畸形。此外，龋病及其继发病作为一个病灶，可引起远隔脏器疾病。

【定 义】

龋病是牙体硬组织在以细菌为主的

多种因素作用下发生的慢性、进行性、破坏性疾病。

【病 因】

龋病的发生是由细菌、食物、宿主和时间四因素相互作用引起口腔微环境失衡的结果。

（一）细菌因素

在龋病发生的过程中，细菌是多因素中的主要生物因素。细菌的黏附是主要的，其次是产酸。在正常的口腔生理活动中，细菌与牙体之间保持着平衡状态，当某些因素使致龋菌发生异常的生态变化，就会出现平衡失调，失控的细菌毒素使牙体组织出现慢性病理性损害。与人龋有关的主要致龋菌是变形链球菌群、乳酸杆菌属和放线菌属。

（二）宿主因素

宿主是龋病发生中不可缺少的因素，其包括宿主自身的牙、唾液、行为习惯及生活方式。宿主的易感性中牙齿抗龋力的高低是主要的，唾液因素是次要的。

1. 牙

牙是龋病发生的底物，牙易患龋的因素：

◆（1）解剖结构与牙排列关系：牙冠的裂隙、窝沟及异常发育沟，牙列中牙与牙之间的接触面、拥挤牙与重叠牙之间的牙面等，这些都是不易清洁的菌斑（细菌团块）滞留区，也是龋病的好发部位。

◆（2）牙体组织：釉质发育不全、牙根外露等，无釉质保护的部位，抗酸蚀能力差，易患龋。

2. 唾液

唾液是牙及细菌的外环境，在口腔

微环境中起着清洁、维持、调节口腔内微生物平衡——pH 和钙的饱和度、防止脱钙的作用。

3. 人的行为和生活方式

人对疾病的认识和生活方式，影响着龋病的发生发展。吸烟、睡前进食而忽略口腔卫生等不良习惯，有利于菌斑聚集，增加患龋的危险因素。

(三) 食物

碳水化合物类食物是主要致龋食物，如摄入含糖食物过多过频、过多饮用酸性饮料，这些食物滞留在口腔内，容易被致龋菌代谢产酸，促使牙脱矿，造成牙体硬组织的腐蚀性损害。

(四) 时间因素

龋病是牙体硬组织慢性破坏性疾病，只有经过一定时间的细菌、食物、宿主等相互作用，牙齿才可能发生龋病，且

这些因素相互作用的时间越长，龋病发生危险性越大。

【分 类】

龋病有许多种分类，常用的有按发病情况和进展速度、按损害的解剖部位、按病变深度三种分类，其中由于按病变深度分类能指导临床治疗，故最常用于龋病的临床诊断。

按病变深度分类，龋病可分为：

（一）浅龋

浅龋位于牙冠部时，一般为釉质龋或早期釉质龋，若发生在牙颈部，则为牙骨质龋或（和）牙本质龋。位于牙冠部的浅龋可分为窝沟龋和平滑面龋。

（二）中龋

龋损发展到牙本质浅层时为中龋，此阶段牙髓组织会受到激惹，产生保护

性反应，形成修复性牙本质，它在一定程度上阻止病变的发展。

（三）深龋

龋损发展到牙本质深层时为深龋，此阶段均能引起牙髓组织的修复性反应，包括形成修复性牙本质，轻度的慢性炎症反应或血管扩张、成牙本质细胞层紊乱等。

【临床表现】

牙体硬组织的色（颜色）、形（形态）、质（质地）均发生变化。在龋病初期暴露于口腔中的牙体硬组织的龋坏部位发生脱矿，牙透明度下降，致使牙釉质呈白垩色；继之病变部位有色素沉着，局部可呈现黄褐色或棕褐色；随着无机成分脱矿、有机成分破坏分解的不断进行，牙釉质和牙本质疏松软化，最终发生牙体缺损，

形成龋洞。龋洞一旦形成，则缺乏自身修复能力。

【 诊 断 】

（一）诊断方法

龋病的诊断可根据患者的主观症状、体征，通过视诊、探诊并结合辅助检查等方法。

1. 通过视诊和探诊，检查是否有龋洞、龋洞的深浅、颜色及质地的变化。

2. 通过物理（冷热）的温度试验，判断龋洞的深浅及牙髓的状况。

3. 其他方法，对于较隐蔽的龋洞，X线检查和牙线检查有助于诊断。

除浅龋一般无主观症状，物理（冷热）、化学（酸甜）刺激均无反应外，中龋和深龋均会出现刺激痛，即冷热酸甜均可引起疼痛，且随着龋损的逐渐加

深，患者的冷热酸甜自觉症状逐渐加重，
但无自发性疼痛。

（二）诊断标准

色、形、质的改变 + 临床症状。

【治 疗】

根据龋损的深浅不同，治疗方法有直接充填和间接充填等，以恢复牙齿的外形和功能，防止病变继续发展波及深部的牙髓组织和根周组织，出现牙髓病和根尖周病等。

【预 防】

龋病时牙体硬组织的病理改变涉及牙釉质、牙本质和牙骨质，基本变化是无机物脱矿和有机物分解。

脱矿和再矿化是一个伴随过程。如

果酸性产物不断增加，则脱矿继续，龋洞形成。如果使用一定量的氟，牙齿周围唾液缓冲能力和唾液中的钙磷浓度发生改变，又会使牙齿出现再矿化。因此，阻止脱矿、促进再矿化是防止龋病发生的重要环节。

表1是第三次全国健康流行病学调查中龋病情况。

表1 第三次全国健康流行病学调查中龋病情况列表

年龄 (岁)	患龋率 (%)	龋齿未治疗率 (%)
5	66.0	97.0
12	28.9	89.0
35 ~ 44	88.1	78.9
65 ~ 74	98.4	91.4

从表1可以看出除刚替换结束(12岁)时患龋率较低外，其余各阶段患龋率和龋齿未治疗率都较高，因此龋病的防治工作仍尤为重要。

根据龋病的发病因素，目前龋病实

施三级预防。

（一）一级预防

1. 健康教育

进行口腔健康和龋病发生知识的宣教，使人们尤其是儿童及青少年树立自我保健意识，养成良好的口腔卫生习惯，掌握正确的刷牙方法。

提倡每天至少早晚刷牙，饭后漱口。漱口只能清除食物残渣和牙面上部分松动的软垢，牙面上的菌斑（细菌团块）只能通过机械的刷牙方法去除。冲牙器不能代替牙刷，但可以将已刷下的刺激物冲刷得更干净。正确的刷牙需要至少2~3分钟。

2. 控制及消除危险因素

采取可行的防治措施，控制及消除口腔内存在的危险因素，增强牙齿本身的抗酸力。