

儿童口腔学

尹 音 胡 敏 主编

E r t o n g K o u q i a n g x u e

人 民 军 医 出 版 社

内 容 提 要

本书较系统、详细地介绍了儿童口腔颌面有关的生理、解剖基础知识;牙体、牙髓及尖周疾病,口腔粘膜病,口腔颌面部感染、创伤、先天性畸形、肿瘤、颞下颌关节疾病的病因、诊断、治疗与预防;口腔颌面部影像学检查,手术麻醉,术前准备与术后处理;儿童口腔疾病的护理;儿童用药的特点与原则。本书内容丰富、新颖,图文并茂,实用性强。可供口腔科医护人员、基层医生参考。

责任编辑 杨磊石 陈旭光

儿 童 口 腔 学

ERTONG KOUQIANGXUE

主 编 尹 音 胡 敏

编著者(以姓氏笔画为序)

于丽华 尹 音 王 刚 田建宁

田慧颖 吴于洲 李子勋 李 其

张晓莉 胡 敏 胡福玲 姚 军

董志坚

人民军医出版社

1995 • 北京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

儿童口腔学/尹音主编.-北京:人民军医出版社,1995.3

ISBN 7-80020-500-2

I. 儿… II. 尹… III. 小儿疾病:口腔颌面部疾病 IV. R788

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 11078 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

北京孙中印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:14.75·字数:340 千字

1995 年 3 月第 1 版 1995 年 3 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~4600 定价:19.50 元

ISBN 7-80020-500-2/R·441

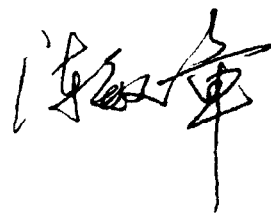
〔科技新书目:337-221②〕

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

序 一

口腔医学的发展是一个国家与地区经济、文化发展的标志之一。随着我国社会主义市场经济的建立与发展,人民生活水平的日益提高,口腔医疗保健也将逐步提到增强国民身体素质的高度上来,而此项工作必须从儿童抓起。就我国目前状况看,口腔疾病的发病率较高,距世界卫生组织以及国际牙科联盟制订的 2000 年口腔保健全球目标相差甚远,因此,各级卫生机构应予以足够的重视和关心。

本文作者为提高我国儿童口腔医学事业,参阅国内外有关资料,并结合多年临床体会写成此书,值得称道,并对此书的出版谨表祝贺。望口腔医学界的同行们在为发展我国口腔医学事业,尤其促进儿童口腔健康方面,做出不懈的努力和积极的贡献。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈军' (Chen Jun), written in a cursive style.

1994. 12. 16

序 二

儿童口腔医学的研究和应用日益被国内广大口腔医务工作者所重视,逐渐认识到口腔卫生保健工作应从儿童时期做起。由于儿童口腔学还是一门年轻学科,近年来虽发展较快,但国内有关儿童口腔方面的书刊仍较少,专著性儿童口腔学仍是空白。

几位军内和地方的口腔医务工作者共同努力写成此书,是件可喜可贺的事情,这将有益于我国儿童口腔医学事业的振兴和发展。

本书内容丰富、新颖、实用性强,是口腔医师,特别是儿童口腔专科医师和基层医务人员的必备工具书,也是口腔医学生有价值的参考书,为此,我愿向读者推荐。

洪 民

1994. 5. 23

前 言

近年来,我国口腔医学发展较快,从事口腔医疗工作的人员不断增多,尤其是从事儿童口腔专科的队伍在迅速发展壮大,很多医疗单位设立了儿童口腔专科,这对于我们这样一个拥有近4亿儿童的国家来说,无疑是一个可喜的进步。然而,国内有关儿童口腔医学的书籍远不能满足临床所需,普及型、实用型的则更少。为此,我们编写了这本以普及为主,兼顾提高的儿童口腔学。从口腔内科、正畸科和颌面外科以及口腔影像诊断等角度,进行了比较深入的研究和探讨,较为详细地介绍了儿童口腔生理、病理、疾病诊断与治疗。

本书作者大多是从事口腔临床专业的医师,有着多年的临床经验,并参阅了大量国内外有关最新资料,力求准确、全面地反映儿童口腔医学概况和最新进展。但限于我们的水平,缺点和错误在所难免,恳请广大读者提出宝贵意见。

在编写过程中,得到空军总医院李景泰院长、中日友好医院邓开叔副院长、第四军医大学、空军总医院、北京医科大学人民医院等有关专家的热情支持和指导。还有卫生部长陈敏章以及解放军总医院洪民教授为本书作序,在此一并表示衷心感谢。

编 者

1994年5月于北京

目 录

第一章 儿童口腔医学与口腔颌面部生长发育	(1)
第一节 儿童口腔医学概况	(1)
第二节 儿童口腔颌面部的生长发育	(2)
一、儿童胚胎期与出生后口腔颌面部的生长发育	(2)
二、儿童牙列分期	(3)
第三节 儿童口腔颌面部解剖生理特点	(4)
一、颌骨的解剖生理	(5)
二、咀嚼肌的解剖生理	(7)
三、颞下颌关节的解剖生理	(8)
四、涎腺的解剖生理	(11)
第二章 儿童牙体、牙髓及根尖周病	(12)
第一节 乳牙和年轻恒牙龋病	(12)
一、儿童龋病的患病率	(12)
二、儿童龋病的发病因素	(12)
三、儿童龋病的分类	(12)
四、儿童龋病的危害	(13)
五、儿童龋病的临床表现与诊断	(13)
六、儿童龋病的治疗	(14)
第二节 乳牙和年轻恒牙牙髓病及根尖周病	(18)
一、乳牙和年轻恒牙的解剖生理特点	(18)
二、乳牙和年轻恒牙牙髓病及根尖周病的临床表现	(19)
三、乳牙和年轻恒牙牙髓病及根尖周病的诊断	(19)
四、乳牙和年轻恒牙牙髓病的治疗	(19)
五、乳牙和年轻恒牙的根尖周病及其治疗	(23)
六、乳牙髓底穿通的治疗	(26)
七、年轻恒牙牙根尖诱导形成术	(26)
八、根管外科治疗	(27)
九、第一恒磨牙的有关问题	(28)
第三节 儿童非龋性牙体组织病——牙齿发育异常	(29)
一、牙齿结构异常	(29)

二、牙齿形态异常·····	(31)
三、牙齿数目异常·····	(33)
第三章 儿童口腔粘膜病 ·····	(34)
第一节 口腔粘膜的组织解剖与生理功能 ·····	(34)
一、组织结构·····	(34)
二、解剖特点·····	(35)
三、生理功能·····	(37)
第二节 口腔粘膜病的基本病损 ·····	(37)
第三节 口腔粘膜病的诊断与治疗原则 ·····	(38)
一、诊断原则·····	(38)
二、治疗原则·····	(39)
第四节 常见口腔粘膜病 ·····	(40)
一、疱疹性口炎·····	(40)
二、创伤性口炎·····	(41)
三、接触性口炎·····	(42)
四、药物性口炎·····	(42)
五、膜性口炎·····	(43)
六、坏死性龈口炎·····	(43)
七、雪口·····	(44)
八、疱疹性咽峡炎·····	(45)
九、手足口病·····	(46)
第五节 伴有口腔表现的全身性疾病 ·····	(46)
一、贫血·····	(46)
二、出血性疾病·····	(47)
三、维生素缺乏症·····	(48)
四、急性传染病·····	(50)
第四章 儿童错颌畸形 ·····	(54)
第一节 概述 ·····	(54)
一、错颌畸形的发病率与危害·····	(54)
二、错颌畸形的表现与分类·····	(55)
第二节 牙齿发育过程中各期颌的特点 ·····	(61)
一、乳牙期颌的特点·····	(61)
二、替牙期颌的特点·····	(61)
三、恒牙期颌的特点·····	(62)
第三节 错颌畸形的早期预防 ·····	(63)
一、胎儿时期的预防·····	(63)
二、婴幼儿时期的预防·····	(63)
三、学龄前至学龄期的预防·····	(64)
第四节 错颌畸形的Ⅱ级预防 ·····	(64)

一、顺序拔牙·····	(65)
二、肌功能矫治·····	(68)
三、纠正不良习惯·····	(69)
四、乳牙早失的防治·····	(75)
五、乳牙滞留的处理·····	(79)
六、恒牙早萌的预防·····	(79)
七、恒牙迟萌的处理·····	(79)
第五节 错殆畸形的Ⅲ级预防·····	(80)
一、错殆畸形矫治的时机和适应证·····	(80)
二、错殆畸形的矫治原则·····	(81)
三、反殆的矫治·····	(82)
四、深覆殆的矫治·····	(87)
五、开殆的矫治·····	(89)
六、腭裂的早期矫治·····	(90)
第五章 儿童口腔颌面部感染·····	(91)
第一节 概论·····	(91)
一、儿童口腔颌面部的微生物·····	(91)
二、感染的类型与表现形式·····	(92)
三、感染的特征·····	(92)
四、诊断与治疗原则·····	(93)
第二节 常见感染病症·····	(93)
一、间隙感染·····	(93)
二、颌骨骨髓炎·····	(96)
三、儿童颌骨结核·····	(97)
四、涎腺感染·····	(97)
五、手术外科感染·····	(97)
六、白色念珠菌感染·····	(98)
七、单纯疱疹病毒感染·····	(98)
八、放线菌病·····	(99)
九、柯萨基病毒感染·····	(99)
第六章 儿童口腔颌面部创伤·····	(100)
第一节 口腔颌面部软组织损伤·····	(100)
一、临床分类及其特点与处理原则·····	(100)
二、口腔颌面部软组织损伤的清创术·····	(101)
三、不同部位软组织损伤的处理特点·····	(102)
第二节 牙齿外伤·····	(104)
一、乳前牙外伤及其处理·····	(104)
二、年轻恒前牙外伤的处理·····	(105)
第三节 儿童面骨骨折·····	(111)

一、面骨骨折的病因与特点	(111)
二、面骨骨折的分类与临床表现	(112)
三、面骨骨折的诊断	(112)
四、面骨骨折的处理	(113)
第七章 儿童颞下颌关节疾病	(114)
第一节 化脓性颞下颌关节炎	(114)
一、病因与病理	(114)
二、临床表现	(115)
三、X 线表现	(115)
四、诊断与鉴别诊断	(115)
五、治疗	(115)
第二节 类风湿性关节炎	(116)
一、病因与病理	(116)
二、临床表现	(116)
三、X 线检查	(117)
四、实验室检查	(117)
五、诊断与鉴别诊断	(117)
六、治疗	(117)
第三节 创伤性颞下颌关节炎	(118)
一、病因与病理	(118)
二、临床表现	(118)
三、X 线检查	(118)
四、诊断	(118)
五、治疗	(119)
第四节 颞下颌关节强直	(119)
一、强直类型	(119)
二、病因与病理	(119)
三、临床表现	(120)
四、X 线检查	(121)
五、诊断与鉴别诊断	(121)
六、治疗	(122)
第五节 颞下颌关节紊乱综合征	(123)
一、病因与机制	(123)
二、临床表现	(124)
三、X 线检查	(125)
四、诊断与鉴别诊断	(125)
五、治疗	(125)
第八章 儿童口腔颌面部先天性畸形	(126)
第一节 病因和发病机制	(126)

一、病因	(126)
二、发病机制	(127)
第二节 唇部和腭部的应用解剖	(128)
一、唇部的应用解剖	(128)
二、腭部的应用解剖	(128)
第三节 先天性唇裂	(129)
一、先天性唇裂的分类及其特点	(129)
二、唇裂整复术	(130)
三、唇裂整复术后护理	(136)
第四节 先天性腭裂	(137)
一、先天性腭裂的临床分类	(137)
二、腭裂整复术	(137)
三、腭裂术后并发症	(141)
四、腭裂术后护理	(141)
五、腭裂术后语音训练	(142)
第五节 腮弓综合征	(143)
一、临床表现	(143)
二、治疗	(143)
第九章 儿童口腔颌面部肿瘤	(144)
第一节 儿童口腔颌面部软组织良性肿瘤	(144)
一、血管瘤	(144)
二、淋巴管瘤	(146)
三、鳃裂囊肿	(146)
四、甲状舌管囊肿	(147)
五、皮样囊肿	(147)
六、神经纤维瘤	(147)
七、钙化上皮瘤	(148)
八、乳头状瘤	(148)
九、颗粒细胞瘤	(148)
十、婴儿黑色素神经外胚瘤	(148)
第二节 儿童颌骨囊肿和颌面部骨组织良性肿瘤	(148)
一、含牙囊肿	(148)
二、根端囊肿	(148)
三、面裂囊肿	(149)
四、牙源性腺样瘤	(149)
五、牙源性纤维瘤	(149)
六、造釉细胞瘤	(149)
七、牙瘤	(149)
八、骨纤维异常增殖症	(149)

九、颌骨增大症	(150)
第三节 儿童涎腺肿瘤	(150)
一、粘液腺囊肿	(150)
二、舌下腺囊肿	(150)
三、涎腺混合瘤	(151)
第四节 儿童口腔颌面部恶性肿瘤	(151)
一、横纹肌肉瘤	(151)
二、纤维肉瘤	(151)
三、骨肉瘤	(151)
四、尤文氏肉瘤	(151)
五、恶性淋巴瘤	(152)
六、恶性血管内皮瘤	(152)
七、组织细胞增生症	(152)
八、粘液表皮样癌	(152)
第十章 儿童口腔颌面部影像学检查	(153)
第一节 X 线平片检查	(153)
一、儿童 X 线影像特点	(153)
二、X 线检查的注意事项	(154)
三、口腔颌面部 X 线检查方法	(154)
第二节 体层摄影检查	(157)
一、曲面体层	(158)
二、颞下颌关节体层	(158)
三、下颌升支侧位体层	(159)
四、上颌后前位和上颌侧位体层	(159)
第三节 普通造影检查	(159)
一、涎腺造影	(159)
二、颞下颌关节造影	(159)
第四节 计算机 X 线体层扫描	(159)
一、CT 检查的优点	(159)
二、CT 扫描的注意点	(160)
三、CT 扫描方式	(160)
第五节 其它检查	(160)
一、磁共振检查	(160)
二、超声检查	(161)
三、同位素扫描	(161)
第十一章 儿童口腔颌面外科手术的麻醉	(162)
第一节 与麻醉有关的解剖生理及麻醉特点	(162)
一、与麻醉有关的解剖生理	(162)
二、儿童麻醉的特点	(163)

第二节 麻醉前访视与麻醉前用药	(164)
一、麻醉前访视	(164)
二、麻醉前用药	(164)
第三节 麻醉方法与麻醉用药	(165)
一、麻醉方法	(165)
二、全身麻醉常用药物	(166)
第四节 麻醉期间的监测与管理	(168)
一、呼吸的监测与管理	(168)
二、循环的监测与管理	(169)
三、输血与补液	(169)
四、体温的监测	(169)
第五节 麻醉并发症及意外的处理	(170)
一、呼吸道梗阻	(170)
二、喉头水肿	(170)
三、呼吸抑制	(170)
四、误吸	(170)
第十二章 儿童口腔颌面外科的术前准备和术后处理	(172)
第一节 手术时机	(173)
一、急症手术	(173)
二、择期手术	(173)
三、不宜手术的情况	(173)
第二节 手术前准备	(176)
一、思想方面的准备	(176)
二、一般准备	(176)
三、术前用药	(176)
四、手术区的准备	(176)
第三节 手术后处理	(179)
一、手术后的一般处理	(179)
二、术后用药	(180)
第四节 术后并发症的病因与防治	(180)
一、继发性休克	(180)
二、高热	(181)
三、惊厥	(181)
四、创口渗血	(181)
五、肺部并发症	(182)
六、腹胀	(182)
七、尿潴留	(183)
八、切口感染	(183)
第五节 液体疗法与术后营养	(183)

一、禁食时的液体疗法和营养补充	(183)
二、水和电解质失衡时的液体疗法	(187)
第十三章 儿童口腔科接诊中的心理行为	(190)
第一节 各期儿童心理发展	(190)
一、婴儿期(1岁以内)	(190)
二、幼儿期(1~3岁)	(191)
三、学龄前期(3~7岁)	(192)
四、学龄期(7岁以上)	(192)
第二节 儿童口腔接诊技术	(193)
一、口腔接诊中儿童不良心理反应	(193)
二、对不同年龄儿童口腔接诊技术	(194)
第三节 儿童口腔大夫的心理行为类型	(195)
一、儿童口腔大夫的心理素质	(195)
二、儿童口腔大夫接诊中的行为	(196)
三、儿童口腔大夫诊疗中的心理反应	(197)
四、儿童口腔诊疗中的环境影响	(197)
第四节 儿童家长的心理行为	(197)
一、父母在儿童牙齿保健中的责任	(197)
二、父母对儿童就诊时心理反应的对策	(197)
三、父母在儿童口腔诊疗中的心理反应	(198)
第十四章 儿童口腔颌面外科的护理	(199)
第一节 口腔颌面外科门诊的护理	(199)
一、门诊的心理护理	(199)
二、儿童口腔门诊护理的一般规则	(200)
第二节 口腔颌面外科病房的护理	(201)
一、病房的心理护理	(201)
二、全麻术前、术后护理	(202)
三、气管切开术的护理	(203)
四、口腔颌面部炎症的护理	(203)
五、颌面部肿瘤的护理	(204)
六、血管瘤与淋巴管瘤的护理	(205)
七、颌骨骨折的护理	(205)
八、唇腭裂修复术的护理	(205)
九、植皮手术的护理	(206)
第十五章 儿童用药	(208)
第一节 儿童用药的特点	(208)
一、生理解剖特点与药物的关系	(208)
二、儿童给药方法与用药剂量的计算	(209)
第二节 儿童用药的原则	(210)

一、常用抗菌药物的使用原则	(210)
二、几种抗菌新药	(212)
三、其他药物及其使用原则	(212)
[附录] 儿童常用药物的用法与剂量	(213)

第一章 儿童口腔医学与口腔颌面部生长发育

第一节 儿童口腔医学概况

儿童口腔医学是口腔医学的一个分支,我国也是近几十年才发展起来的。其实早在我国的汉代,张仲景就曾记述过有关小儿龋齿的治疗。隋代,巢元方在《诸病源候论》中描述了儿童燕口疮。宋代以后,又有了唇裂等先天性畸形及手术治疗的记载。这些都说明在古老的中国,儿童口腔疾病已被人们有所认识。

国外,最早由美国医师 Kingsley 发明了腭裂阻塞器及牙间夹板。Angle 最早使用了方丝弓固定矫正器,从此使正畸学科向前大大发展了。正畸学科与儿童密切相关,从而影响和带动了儿童口腔医学以及外科正畸学等其它学科。

我国口腔医学的发展总体说还是快的,全国现有口腔医学院 6 所,加上口腔系、卫生学校口腔专业约 80 个。但是,我国口腔医学的发展,与发达国家相差甚远。就口腔科医生数量而言,平均每 2 万人才有 1 个,致使许多口腔疾病得不到及时治疗。据 1984 年国家卫生部对全国 13 万中小学生龋病调查,仅恒牙龋病就有近 9.4 万。由此推算,全国儿童龋病患者将近 2 亿,如果都要得到治疗,需要 3.6 万口腔科医生工作 1 年多,足见我国口腔医生的严重不足。而在发达国家的儿童龋齿几乎全部得到治疗,且不再局限于疾病的诊断和治疗,而是从小、从群体水平上预防口腔疾病。

1935 年美国通过了社会安全活动法,将牙科保健列入妇幼保健工作中,成立了公共牙科医学会,并通过立法,使许多保健措施合法化。

1910 年丹麦确立了儿童口腔医疗规划,把口腔的治疗与预防作为法律规定下来。

在英国,建立了儿童口腔疾病治疗网,并由卫生部门直接管辖。21 岁以下的青年和儿童口腔疾病都予以免费治疗。

新西兰也有健全的牙科保健网和制度,85% 的 18 岁以下儿童都由国家提供免费治疗。

瑞典于 1938 年通过了口腔保健法,以后又不断补充完善,从最初的免费年龄 7~15 岁扩大到 3~19 岁。1986 年以后,保健范围又扩大到成人和老年人,并把重点放到研究龋病的易感人群上,实行针对性的预防措施。

为使我国口腔医学保健有更快的发展,我们应在现有的条件下,大力开展宣传、普及口腔卫生保健工作,尽快地改变人们口腔卫生知识贫乏的现状,把科学知识转化为人们的口腔健康行为,使它成为我国口腔健康教育的基本任务。根据世界卫生组织“2000 年全球口腔卫生保健目标”的要求,结合我国现状,在全面实现 6 个目标过程中要先从儿童口腔健康目标做起。