

# CONTENTS 目录

## 关注

### 101 | 守护微笑的天使—— 儿童口腔医生的日常

在各科医生中，儿科的医生被认为是非常辛苦的。与成年患者不同，儿童患者病情相对复杂，配合度较低，沟通能力弱，医生在诊疗时要花更多时间和精力。在儿科医生中，儿童口腔科医生又是一个特殊的群体。本期关注，就让我们走进这群守护儿童微笑的天使们，了解一下他们的日常工作，以及他们对于儿童口腔的健康建议。



## 推荐阅读

### 22 | 儿童早期矫正讲究“天时”“地利”“人和”

早期干预治未病，是高效优质地完成很多牙齿矫正的重要一环。而早期矫治的“天时”“地利”以及“人和”三大要素，望诸位家长周知。

### 30 | 拔牙，其实没那么可怕

在口腔治疗过程中，不管是儿童还是成人，很多时候的确是需拔牙的。为了帮助读者对拔牙有一个正确的认识，本期就邀请专家来普及一下，关于拔牙的那点事。

### 48 | 口腔溃疡反复发作疼痛难忍 中医专家独门绝技药到病除

上海市卫生健康委、市中医药管理局公布了20项上海市社区中医特色诊疗服务品牌，来自花木社区卫生服务中心的“复发性口腔溃疡中医特色专病”榜上有名。我们一起来了解一下吧！

# CONTENTS 目录

## 视点

---

### 卷首语

04 保护牙齿从娃娃做起 / 台保军

### 口腔新知

05 原位口腔癌治疗取得新进展

### Q&A

08 旧义齿不能用，新义齿不想换，该怎么办？ / 马春敏

### 关注

10 守护微笑的天使——儿童口腔医生的日常 / 杨彬、蒋备战、周琴、冯靳秋、于鑫

## 儿童口腔

---

22 儿童早期矫正讲究“天时”“地利”“人和”

/ 张晨、贺红

26 预防错颌畸形有实招 / 卢芸

27 磕掉了的门牙千万别扔，有大用处 / 潘婷婷

28 乳牙有白斑，是牙釉质脱矿了 / 沈驰晶

## 成人口腔

---

30 拔牙，其实没那么可怕 / 薛洋、李国威

34 活动假牙就该这么用 / 周立英

35 叩齿咽津好处多 / 杨帆、李家存

36 想做种植牙，这一步不能少 / 朱基定

37 全身麻醉前的禁食禁饮，原因你未必知道 / 何欢

38 坏情绪也会影响口腔健康 / 杨帆、邓中阳

39 刷牙出血就用止血牙膏，靠谱吗 / 马志伟、童钰鑫

## 副刊

---

### 口腔人物

40 口腔分会应运而生，推动口腔行业规范发展——访中国非公立医疗机构协会口腔分会首任会长郝德明 / 陈易



## 众看口腔

45 三位一体服务 维护老年人口腔健康 / 张洁茹

46 民营口腔发展如何解决“人”的问题 / 许宏

### 报道

48 口腔溃疡反复发作疼痛难忍 中医专家独门绝技药到病除 / 梅一鸣

### 健康口腔大世界

50 国内首发——《婴幼儿龋防治指南》解读（二） / 陈曦

### 牙防风采

54 以专业和敬业带动全所发展 / 徐文忠

56 我和牙防所共成长 / 王瑶

### 牙防动态

58 静安区牙病防治所：“学史增信，学史力行”主题团日活动

### 口腔健康教与学

60 了解喉咙里“会厌”的秘密 / 徐函篆

### 口腔史话

62 古人牙坏了该怎么办 / 秀梓

### 漫画

64 记住四点，帮助孩子清洁牙齿 / 邵若蓓

## 《康复杂志》（健康口腔）杂志编委会

**顾问** 王兴 张志愿 俞光岩 周曾同 曾祥龙 葛立宏  
田本淳 Bei Wu (美国) Songtao Shi (美国)

### 专家委员会

**主任委员** 刘月华  
**副主任委员** 袁学锋 王珏 张颖 陈栋  
**委员** 丁国伟 王益骏 冯靳秋 刘泓虎 许卫星 杨立  
岑惠忠 汪黎明 沈刚 张鸿军 单伟文 钟群  
施乐 俞明 钱文昊 徐晓明 徐维宁 曹斌  
黄胜春 程竑 颜培德  
(以姓氏笔画为序)

### 编委会

**主任** 刘月华  
**副主任** 张颖 袁学锋  
**秘书长** 宋珏  
**委员** 马春敏 王艳 王丽琴 王德芳 石海鹰 叶荣荣  
包向军 朱静 朱伟华 朱丽雅 许衍 李存荣  
李强 李韶伟 吴海苗 岑琼 张强 陈丽萍  
陈骊 周立英 赵丙姣 胡闻奇 胡晔 秦飞  
顾品芳 钱程辉 翁蓓军 栾燕行 唐颖 曹新明  
焦红卫 斯贵强 甄蕾 (以姓氏笔画为序)

**特约通讯员** 王力 王薇 由江涛 吕进 朱思强 李威  
苏红如 杨森宝 吴振刚 张晏平 林瑾 赵宇  
姚春霞 徐文忠 蒋惠芬 蔡蔚 瞿虹霞  
(以姓氏笔画为序)

零售价: 20.00元

本刊未署名所有配图均来自: gettyimages

敬告本刊作者

1. 本刊稿件一律不退, 敬请自留底稿。从稿件投到本刊之日起, 三个月后未得录用通知, 方可另行处理。如需退稿(照片和插图), 请注明。
2. 稿件从发表之日起, 其专有出版权和网络传播权即授予本刊, 同时许可本刊转授第三方使用。
3. 根据需要, 本刊刊登的稿件(文、图、照片等)将在本刊或主办主管本刊的上海教育报刊总社的网站上传播宣传。
4. 本刊作者保证来稿中没有侵犯他人著作权或其他权利的内容, 并将对此承担责任。
5. 对于上述合作条件若有异议, 请在来稿时声明, 否则将视作同意。

## 2021.6(C)

总第656期  
主管主办 上海教育报刊总社  
社长、总编辑 仲立新  
副社长 徐勇  
出版单位 《康复杂志》社  
主编 李文井

### 编辑部

主任 宋珏 陈易  
编辑 潘敬秀 张琦  
美术编辑 金晓丽  
电话 021-62522281

### 主要支持单位

中国牙病防治基金会  
上海市口腔医院  
复旦大学附属口腔医院  
上海市口腔健康中心

### 支持单位

中国卫生信息与健康医疗大数据学会口腔健康大数据专科联盟  
上海市预防医学会口腔卫生保健专业委员会  
上海市口腔医学会口腔预防医学专业委员会  
上海市口腔医学会口腔正畸专业委员会  
上海市口腔医学会口腔医院管理专业委员会  
上海市口腔医学会民营口腔医疗专业委员会  
诺保科商贸(上海)有限公司  
上海贺中科贸有限公司  
上海映盘文化传播有限公司

### 杂志社地址

上海市中山南二路151号  
编辑部电话: 021-62522281  
邮编: 200032  
邮箱: kqjkbjb@126.com

### 制版印刷

上海铁路印刷有限公司

### 出版发行

国内统一连续出版物号: CN 31-1380/R  
国际标准连续出版物号: ISSN 1005-832X  
广告许可证号: 3100520130014  
国外发行代号: 6272M  
国内发行: 上海市报刊发行局  
国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)  
发行范围: 公开

## 卷首语

# 保护牙齿从娃娃做起

龋病是儿童面临的主要口腔问题，第四次全国口腔健康流行病学调查显示，5岁儿童乳牙的患龋率为71.9%。儿童的患龋状况与喂养方式、口腔卫生、饮食中碳水化合物特别是游离糖的摄入相关。比如婴幼儿的奶瓶龋，就是因为牙面长时间与奶液接触从而被致龋菌侵蚀所致。家长作为儿童口腔健康的第一责任人，要帮助儿童养成良好的口腔卫生和饮食习惯，帮助孩子掌握正确的刷牙方法，让孩子少喝或不喝碳酸饮料。还要定期带儿童接受专业的口腔健康检查，及时有效地防治龋病。

除了龋病之外，儿童错骀畸形的发生率近年也有所增加，这同样与饮食结构的变化相关，饮食的精细化使得颌骨无法充分发育，牙弓变短，增加了牙列拥挤的风险。同样，儿童的一些不良口腔习惯，如咬嘴唇、吐舌、吮指、口呼吸、偏侧咀嚼、咬铅笔等都可能增加错骀畸形的发生风险。家长应提高对错骀畸形的认识，帮助儿童破除口腔不良习惯，必要时应到医院寻求医生帮助。

儿童口腔出现问题，不仅仅牙齿受累，身心健康都会受到影响。龋齿导致牙疼、缺牙，易影响咀嚼功能，进而影响消化吸收及生长发育。缺牙、错骀畸形或多或少会影响儿童外貌，可能使儿童出现自卑心理，影响其心理健康。因此，口腔疾病影响的绝不仅是口腔健康。

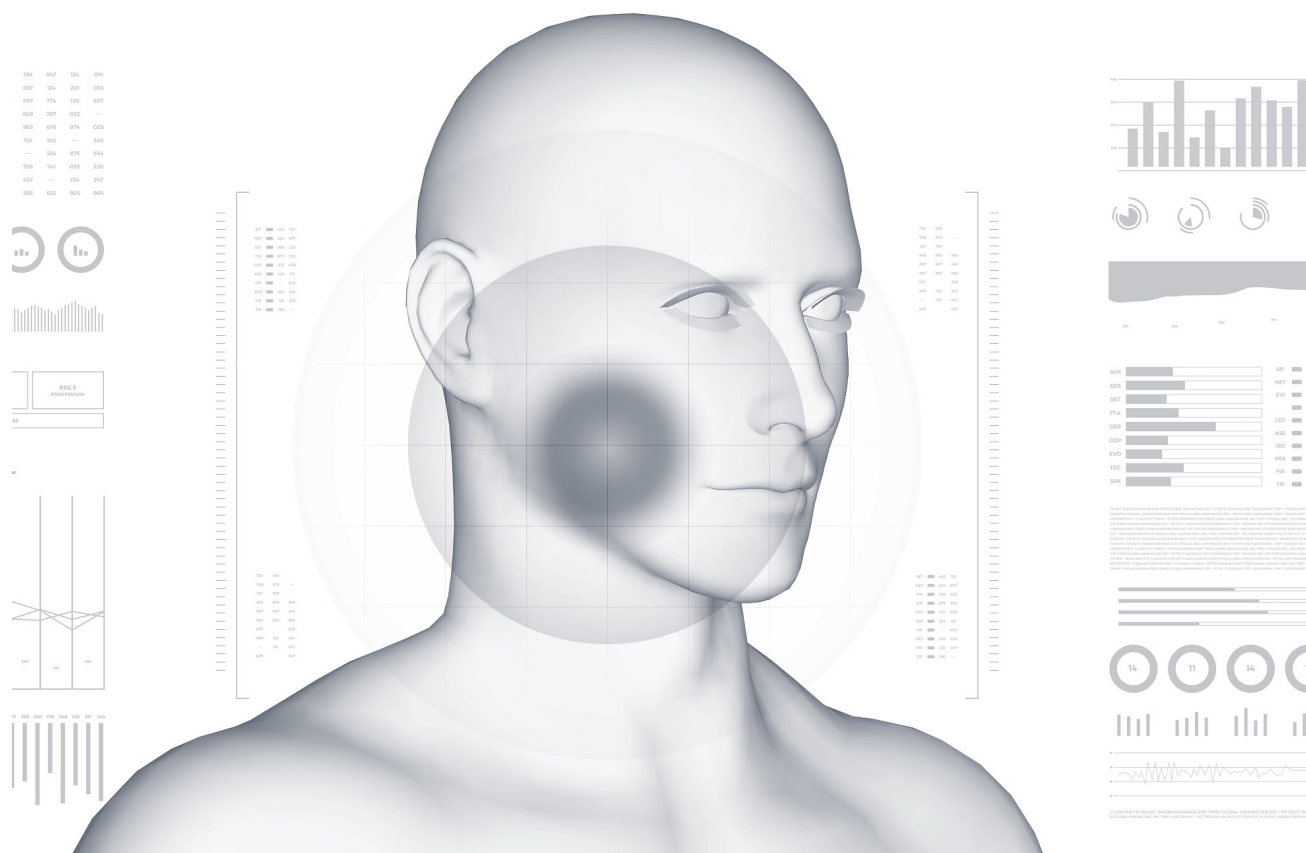
儿童口腔的健康一定要家长、孩子和社区、学校共同维护。儿童时期良好口腔状况的保持和卫生习惯的养成，则能使他们终身获益。因此，保护牙齿要从娃娃做起。



台保军

中国牙病防治基金会副秘书长  
武汉大学口腔医学院教授





## 原位口腔癌治疗取得新进展

如何增强口腔鳞状细胞癌的治疗效果在目前口腔疾病中是一项严峻的挑战，尤其在治疗过程中避免面部畸形和口腔功能障碍是临床急需解决的主要难题。

近日，南京大学工程与应用科学学院、南京医科大学附属口腔医院、空军军医大学唐都医院合作开发了一种纳米工程化的生物安全声敏剂M/LPV/O<sub>2</sub>（由间充质干细胞细胞膜功能化的、载有氧气的全氟化碳和声敏剂维替泊芬脂质体所组成），可用于原位口腔鳞癌的声动力治疗。

研究结果显示，M/LPV/O<sub>2</sub>不仅具有增强的血液循环和靶向能力，还可以供应氧气以解决肿

瘤乏氧所造成的治疗阻力，在体内外实现了治疗效果的增强；M/LPV/O<sub>2</sub>在超声刺激下具有良好的肿瘤聚集和穿透性，能有效地抑制甚至消除肿瘤，延长荷瘤小鼠的生存时间。与此同时，基于M/LPV/O<sub>2</sub>的声动力治疗具有非常低的系统毒副作用，成功地保持了口腔功能与面部形貌。因此，这一研究为口腔鳞癌的治疗提供了一种新型高效的策略，有望极大提高患者治疗后的生活质量和依从性。

相关研究人员表示，非破坏性的声动力治疗方式为口腔癌患者提高抗肿瘤效果同时保存口腔功能与外形提供了新的方向，但如何提高声动力疗效还需进一步研究。

## 微针贴片缓解疼痛效果更佳

英国的一项研究显示，局部浸润麻醉前使用含5%利多卡因凝胶的微针贴片可减轻疼痛。在口腔诊疗的局麻中，应用含表面麻醉凝胶的微针贴片可以提高麻醉程度和深度，且贴片本身不会引起任何疼痛。

临床上，可以减轻患者对于麻药注射的恐惧和焦虑，并减少口腔手术的疼痛。该研究在线发表于《牙科学杂志》。

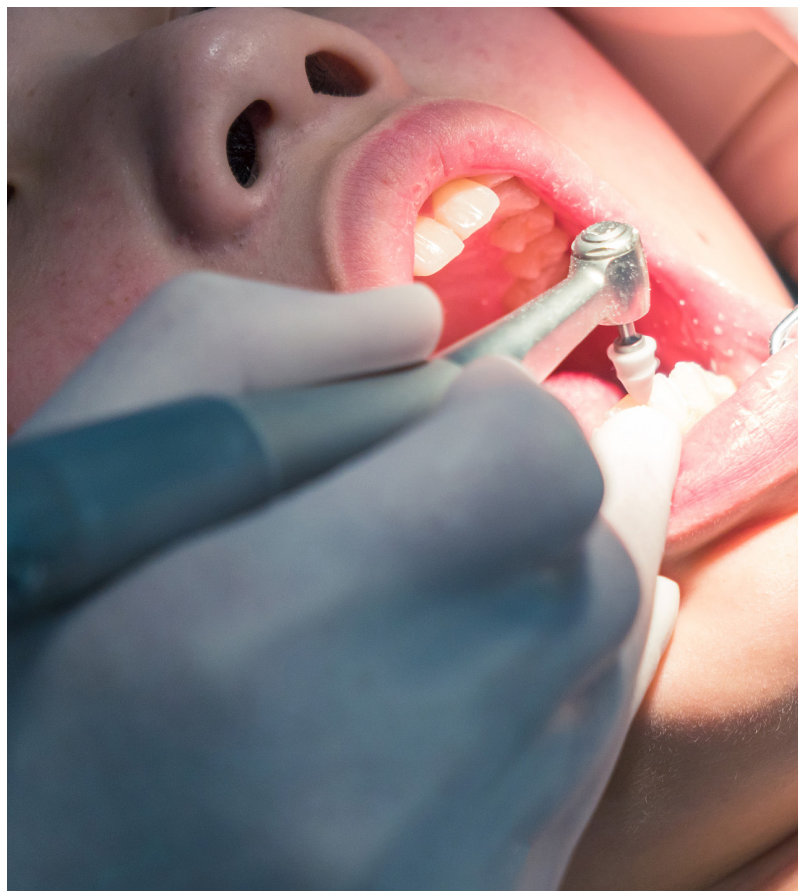
该研究共对16名健康参与者进行了3个强度的疼痛模拟试验，让受试者感知疼痛水平。在施加强度从1级增加至3级时，使用两种贴片的疼痛指数均增加。平均疼痛评分结果中，颊侧位置的数值较低。带有微针的利多卡因贴片显著降低了两个部位所有疼痛强度的疼痛评分，其中，第3级时腭侧疼痛指数平均值差异最大。

在3个级别强度中，试验组与对照相比VRS疼痛评分也显著降低。评分结果偏向带有微针的贴片组，第3级模拟强度中效果最显著。

## 前牙错殆降低青少年自我美学评价

巴西的一项调查研究显示，前牙拥挤和间隙是青少年美学关注的重点，错殆畸形程度及正畸需求越高，越有可能产生负面自我美学评价。该论文在线发表于《安格尔正畸医师》杂志。

为评估前牙错殆状况和错殆畸形严重程度对面貌美观的影响，研究人员对700名15~19岁的青少年进行了一项基于人群的横断面研究。结果发现，42%的青少年因错殆畸形导致负面的自我美学评价。另外，15.4%的青少年有严重错殆畸形，18.9%的青少年有非常严重错殆畸形。前牙拥挤和前牙间距对青少年自我美学评价分别造成2.90倍和2.53倍的负面影响。此外，需要正畸治疗的青少年更有可能出现负面的自我美学评价。



## 与激光根管荡洗相比，超声荡洗短期疼痛更明显

比利时的一项研究显示，在无症状患者的根管治疗术中，使用超声荡洗(UAI)和激光荡洗(LAI)时疼痛程度均低，使用超声根管荡洗时短期疼痛更明显。该论文在线发表于《国际牙髓病学杂志》。

该对照试验纳入了56例需做根管治疗的无症状患者。使用旋转器械和次氯酸钠冲洗进行机械和化学根管预备后，将患牙随机分为两组，对最终冲洗方案实施盲法。结果发现，总体而言，术后平均疼痛强度较低，大部分患者术后24小时无疼痛或轻微疼痛。术后6小时，UAI组疼痛强度及发生率明显高于LAI组( $P < 0.05$ )。在其他时间点，术后疼痛发生率或疼痛水平无显著差异。两组镇痛药物摄入频率无显著差异。两种方法均未造成任何不良影响。



冷冻疗法可缓解牙科治疗疼痛 ▲

## 牙周炎程度与血脂异常呈正相关

巴西和美国的一项联合研究显示,中重度牙周炎与血脂异常呈正相关。该论文在线发表于《口腔疾病》杂志。

为探讨牙周炎严重程度(暴露因素)与血脂异常(结果因素)之间的关系,研究者针对公共卫生服务使用者展开了一项横断面研究。研究结果显示,血脂异常者占75.17%;牙周炎者占84.17%,其中轻度牙周炎占0.2%,中度牙周炎占48.56%,重度牙周炎占35.41%。

通过层次分析和多元回归模型,维持了牙周炎与血脂异常之间的关系,结果表明,牙周炎组及中、重度牙周炎组血脂异常的发生率分别比无牙周炎组高14%、30%和16%。

## 正畸治疗影响营养摄入

土耳其的一项研究显示,在接受正畸治疗的青少年中,维生素C、维生素E和纤维素摄入量明显下降,特别是在治疗的前几周。这些营养素的摄入量在正畸治疗的第12周时仍没有恢复到初始水平。营养师和正畸医师的合作可能会最大限度地减少正畸治疗对营养摄入的不良影响。该论文在线发表于《美国正畸及牙颌面正颌杂志》。

在正畸治疗前和正畸治疗的第1周、第1个月、第3个月青少年的食物摄入记录比较中,总能量、蛋白质和碳水化合物的摄入量无显著差异。但治疗第1周总脂肪摄入量下降,在治疗期间显著增加。正畸治疗期间,患者纤维素、维生素E和维生素C的摄入量明显减少。

## 妊娠期妇女吸烟可影响后代口腔健康

美国的一项研究显示,妊娠期间吸烟可能对后代的口腔健康有害,无论吸烟发生于妊娠哪个时期。但应谨慎解释这些结果。该研究在线发表于《龋病研究》杂志。

乳牙胚的发育在妊娠的第5周结束时开始,牙齿矿化从妊娠第13周开始,并在整个妊娠期间一直持续到新生儿出生的第1年年底。在此关键时期,孕产妇生活方式(特别是产前吸烟)可能会对婴儿牙齿的质量(即牙齿钙化和矿化)和牙齿萌发时间产生负面影响。该纵向研究通过分析1429例母子(女)参与者的数据,评估了三个时间点(新生儿出生后31、43和61个月)孕产妇吸烟与后代龋齿发病率之间的关联。妊娠期间自我报告孕早期、孕中期和孕晚期的吸烟情况,而后代的患龋情况则通过临床口腔检查来确定。

结果为,母亲在妊娠期间吸烟的孩子中有46%有龋病经历,即龋失补指数(dmft)≥1,平均dmft为1.58,而母亲在妊娠期间不吸烟的孩子中33%dmft≥1,平均dmft为0.33。



### 旧义齿不能用，新义齿不想换，该怎么办？

**Q:** 我戴义齿已经几十年了，不是我不想换，实在是因为新义齿戴上很不舒服。几年前我就因为旧义齿重度磨损，塑料基托已经发白，出现裂纹了，重新配了一副新义齿，可是新义齿让我的整个口腔都很不舒服，戴了几天之后，我嘴里面的黏膜甚至因被磨破而出现了溃瘍，所以我又重新戴上了那副旧的。几年过去了，旧义齿的咬合功能已经很差了，义齿和我的牙床不贴合，导致我的假牙已经松动和不稳定。义齿明显不能再戴了，可我又担心配不到合适的新义齿。我该怎么办？

—— 江苏 牛先生

**A:** 牛先生的这种情况，可选择使用复制义齿的方法，制作一副完全适合牛先生的新义齿。

随着口腔材料的飞速发展和制作技术的熟练，复制义齿是一种便捷和易于推广的临床操作方法，特别对于一些就诊不便的患者，复制一副备用义齿可以解决患者义齿丢失、损坏等意外情况发生时的不便。

参考旧义齿制作一副新义齿，一般临床上只要2~3次就可以完成义齿制作，而常规重新制作一副新义齿则至少需要患者4次就诊。所谓复制，就是牙齿大小和排列位置基本参照原义齿，这样患者的舌体和面部肌肉比较容易适应新的义齿，基托与牙床接触的部分会重新取模和牙床贴合。所以说复制义齿是在不改变义齿的基本状态的情况下，替换劣化的义齿材料，使患者永远拥有一副“习惯了”的义齿。

当然，不同的患者有不同的希望，虽然难以满足所有的要求，但是制作义齿前医生可以仔细检查旧义齿，并聆听患者的不满和希望。最重要的是，它能满足患者“习惯”的要求。

解答医生/马春敏 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院口腔修复科副主任医师

### “地包天”该怎么治疗啊？

**Q:** 前段时间，我无意间发现我的儿子好像有点“地包天”怕是自己多想，我又找邻居确认了一下，邻居的回答也是肯定的。这几天我怎么都睡不着觉，我知道“地包天”肯定是要治疗的，可我又担心治疗太复杂，给孩子造成心理阴影。请问“地包天”的治疗复杂吗？

—— 杭州 刘女士

**A:** “地包天”的治疗根据所处生长阶段的不同，所采用的干预方式也不一样。

**婴幼儿期(0~3岁):** 需注意的是各种口腔不良习惯的及时纠正，包括养成正确的喂奶姿势，及早地戒除安抚奶嘴、吃手指习惯等。同时要建立良好的口腔卫生习惯，包括早晚刷牙、逐渐学会漱口，一天至少一次使用牙线等。良好的口腔卫生是牙颌系统健康的基础，而这些好习惯的养成需要父母的长期坚持和维护。下前牙萌出以后还要注意引导宝宝改掉前伸下颌的习惯。





**学龄前期(3~6岁):**只要小朋友能配合家长和医生,就可以进行第一阶段的治疗干预。这个阶段的治疗主要以矫治器为主,治疗时间一般在半年到一年。治疗过程以鼓励和引导为主,尽可能保护小朋友治疗的积极性。

**换牙期(6~12岁):**这个阶段是生长发育的高峰期,颌骨的生长非常活跃,因此上下颌骨生长的匹配调整是这个阶段的主要目标。多数早期矫形治疗的时机都在这个阶段。等到换完牙以后,孩子的头面部生长发育高峰期进入尾声,此时颌骨生长改建的潜力已经明显减弱了,更多地是通过上下牙齿的调整来进行掩饰性的治疗。

**12岁及以上:**如果反颌主要是牙齿因素,或者骨骼因素不明显,头面部生长完成后的任何阶段都可以进行掩饰性正畸治疗。但如果骨性因素很明显,则需要等到成年后(18岁以上)通过正颌-正畸联合的方法来进行治疗。

解答医生/李暄 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院口腔正畸科副主任医师

## 牙缝大能治疗吗?

**Q:**都说一白遮三丑,我自认皮肤一直都很白,可是再白都遮不住我两颗门牙之间的大牙缝。为了不“露丑”与同事们在一起时,我基本不会笑,甚至不会大声开口说话。同事都说我高冷,私下还叫我“冰山美人”。我真的很苦恼,我也想跟朋友们谈笑风生,可是我的牙齿不允许啊。我该怎么办?

—— 上海尹小姐

**A:**牙缝大其实不仅仅影响的是外貌,它还会影响发音功能、影响咀嚼,更可怕的是,稀疏的牙齿常常咬合不正常,使面部肌肉容易疲劳,还可引起颞下颌关节疾病,使张口时关节发出弹响声,时间久了还会引起疼痛等症状。

那么牙缝大应该怎么治疗呢?具体有以下几种治疗措施:

- 1.树脂修复。**对于1~2mm的门牙牙缝,可以直接用树脂美学修复。
- 2.牙齿矫正。**通过戴牙套矫正的方法,使牙齿发生移动,牙齿矫正可以达到收缩牙齿缝隙的目的。矫正时间需要1年半到两年。
- 3.全瓷牙修复。**门牙缝隙过大,建议全瓷冠修复,可恢复牙体的形态功能,而且抗折力强,颜色、外观逼真,表面光滑,长期使用不会出现黑点及牙龈变色等问题。
- 4.牙齿贴面。**牙齿贴面对于牙缝大是一种非常好的修复方法,只需要磨除少量牙体组织,粘接上一层薄薄的贴面,不仅能短时间修复牙缝大的问题,还能解决牙齿色泽问题,使牙齿更加美观透亮。

无论选择哪种牙缝修复方式,一定要明白自身牙缝变大的原因,对症处理,才能早日摆脱烦恼,拥有自信笑容。

解答护士/吴双 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院口腔修复科护士



关注

# 守护微笑 的天使—— 儿童口腔医生 的日常

■文/杨彬 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院预防儿童科主治医师  
蒋备战 同济大学附属口腔医院儿童科主任  
周琴 上海市静安区牙病防治所预防儿童科主治医师  
冯靳秋 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院儿童口腔科主任  
于鑫 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院预防儿童科主治医师



在各科医生中，儿科的医生被认为是非常辛苦的。与成年患者不同，儿童患者病情相对复杂，配合度较低，沟通能力弱，医生在诊疗时要花更多时间和精力。在儿科医生中，儿童口腔科医生又是一个特殊的群体。

儿童是口腔疾病预防的重点人群，又是龋齿等口腔病的高发人群，乳恒牙替换期的儿童，其口腔状况复杂异常。本期关注，就让我们走进这群守护儿童微笑的天使们，了解一下他们的日常工作，以及他们对于儿童口腔健康的建议。

## 儿童复杂龋病——

# 乳牙龋病的治疗不容忽视

■文/杨彬 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院预防儿童科主治医师



### [诊疗故事]

## 迟到半年的龋病治疗

### 头痛医头，脚痛医脚，错失治疗良机

大概两年半前，也是我刚进医院不久，我遇到了这个4岁的小女孩。之所以对她印象深刻，是因为她长得太漂亮了，圆圆的小脸蛋，精致的五官，再配上白皙的皮肤，衬托得这个小姑娘格外讨人喜欢。但小女孩一开口后却让我吃了一惊，因为她是奇特的烟嗓。

因为牙痛了好几天，饭也吃不了，外婆便带她来我这看牙。小女孩嘴巴一张开，八颗龋坏的大牙就出现在我的眼前。拍了x线片后，我跟她外婆谈了一下具体的治疗方案，比如有哪几颗牙需要补，哪些牙需要做根管治疗等。可话还没说完，老太太就打断了我说：“医生，你就把她痛的那颗牙治了，其他的牙就不用管了。乳牙反正要换的，没必要治疗！”“私立幼儿园课程多，她还要去上舞蹈、钢琴、编程课，哪有时间！一次次请假太麻烦了！”“你这还得打麻药，打这么多麻药对脑子不好！”无论我怎么跟她解释乳

牙的重要性和不治疗的后果，她总是会有无数个理由拒绝我。无奈，我只给这位可爱的小姑娘治疗了一颗牙。

### 再次就诊时，她的依从性变高了

半年前，小女孩又来了。这一次我印象更深刻，因为两年过去了，她似乎一点都没长高，还是那么瘦小，时间在她身上可真是一点痕迹都没留下。这对于一个正处在生长发育期的小姑娘而言，可未必是好事啊！

陪她来的还是她外婆，这回老太太急了：“医生，你快看看，她这牙可怎么办？牙龈肿了好大的脓包，小孩也不爱吃饭，什么都咬不动。你看她这么瘦，都一年级了，却长得跟小班小朋友似的！”

我给她检查后又为她拍了片子，她的牙已经很糟糕了。这次我告诉小孩外婆，哪几颗太严重没法治只能拔除，拔

除以后还要给她做间隙保持器维持间隙；哪几颗要做根管治疗，还有缺损太大的牙齿需要另外包牙套。虽然治疗方案比以前复杂很多，但外婆满口答应：“医生你就看着办吧，该请假请假，牙齿重要！”我想，她要是早半年意识到这点，孩子应该会少受很多罪吧。

这之后，小姑娘每次都按时复诊，前后共有七八次。终于，小女孩的牙一颗颗治疗完了，虽然一张嘴，又是金属牙套又是间隙保持器，整得跟钢铁侠似的，但小女孩和她外婆都很高兴，因为孩子总算可以长胖了，长高了！



### 专家分析：

#### 龋病，任何时候都不能忽视

龋病是儿童口腔常见病之一，从幼儿萌出第一颗牙齿开始，就有可能发生。1~2岁时，龋病以发生在前牙唇面和邻面的奶瓶龋多见。奶瓶龋是乳牙龋病较常见的一种，表现为上前牙唇面或邻面龋损，常常发展成广泛性龋。奶瓶龋早期仅表现为牙齿表面泛白或泛黄，慢慢地就会发现牙表面部分釉质剥脱，再继续进展便会大面积破坏，甚至发展至残根；随着孩子年龄增大，乳磨牙也开始发生龋坏，3~4岁多为后牙咬合面的窝沟龋；4~5岁以后以牙邻面龋为主。家长往往很难发现邻面龋的存在，因为邻面龋是从牙的侧面开始，向牙齿内部、向下或向上进展，只有发展到牙表面时才会出现龋洞，往往这时龋坏程度已经很深，甚至累及牙髓；在孩子6~7岁时，家长需要特别注意的就是六龄牙的萌出。因为该牙为恒牙，萌出最早，咬合面窝沟较深，如保护不当，极易龋坏。

因此，龋病在任何时候都有可能发生，且危害性不小，家长应随时关注孩子的牙齿健康，认真预防龋病，如少吃甜食，正确刷牙，每3~6个月定期到医院检查牙齿，必要时给牙齿涂氟，并进行窝沟封闭。一旦发现龋病，要及时治疗。

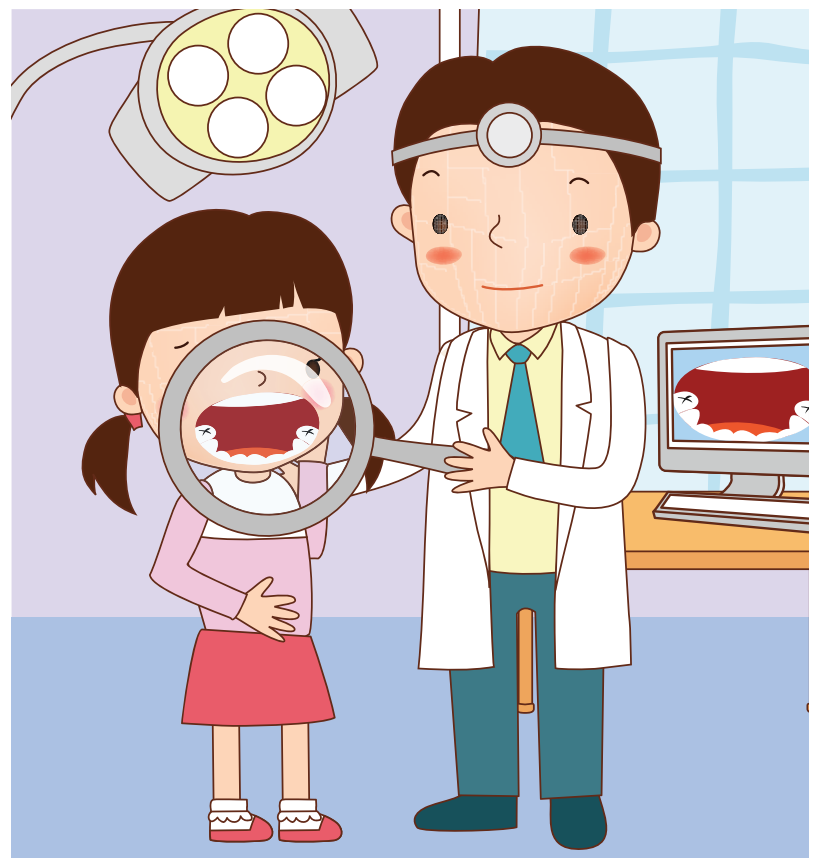


### 医生建议：

#### 儿童口腔疾病的预防概念仍需普及

其实，门诊上这样的故事几乎每天都会发生，因为乳牙早失引起恒牙萌出间隙丧失；因为乳牙

严重的根尖周炎导致继承恒牙釉质发育不全或者萌出道异常；把六龄牙当成乳牙没有好好保护导致六龄牙严重龋坏，不得不进行牙髓治疗……每当家长固执地坚持传统老思想，或者当他们懊悔地说出“早知道就早点带她来看”时，我总略感惆怅。我想口腔预防事业真的任重道远，在上海这样一个似乎人人都是“985”“211”的高学历城市，幼儿园口腔定期检查及涂氟基本全覆盖的城市，“防重于治”的概念依旧很难普及，更别说其他三四五线城市以及乡镇了。我们作为临床医生，如果在门诊和科研之外，能再分一点点时间做科普工作，将自己拥有的知识和经验分享给专业外的人，我想其实也是在给自己减压。比如帮助别人可以为自己的精神减压，让更多人懂得预防，也可以为自己繁重的临床工作减压。这应该也是“防重于治”的另一种体现吧！

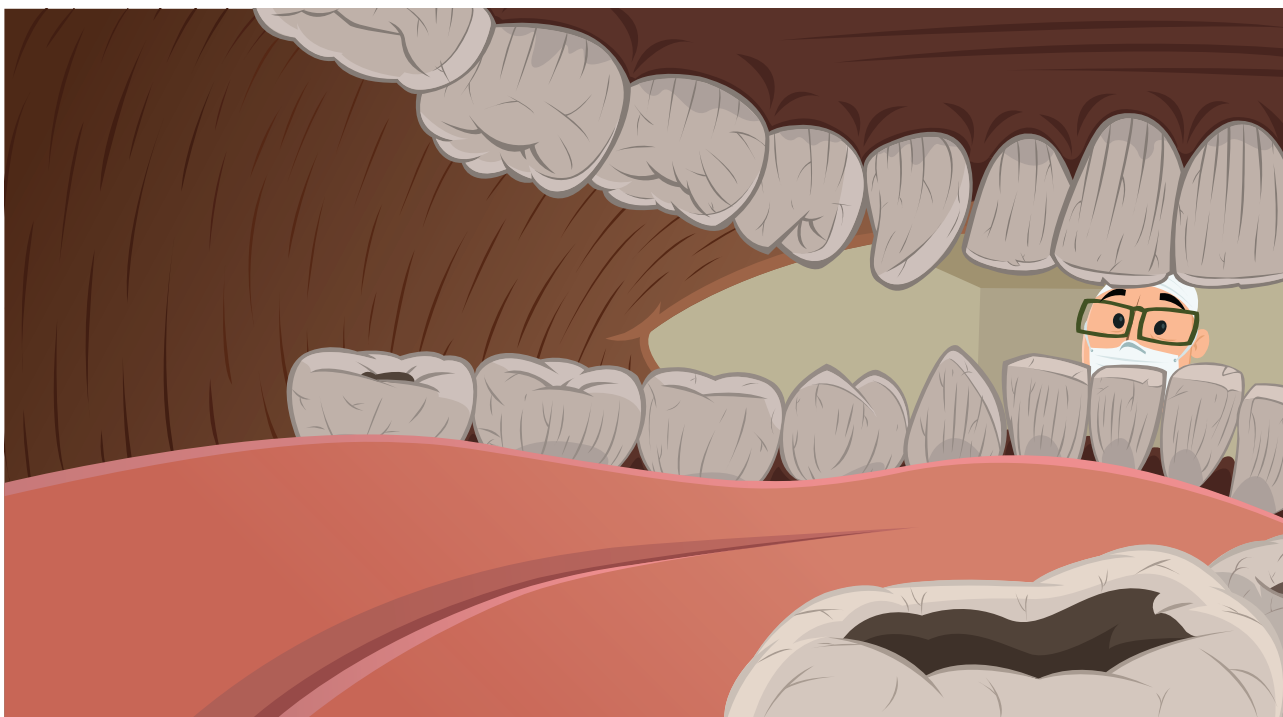


在牙髓再生困难重重的当下,得了牙髓炎就必须做根管治疗吗?对于青少年,儿童口腔医生或许会从全生命周期健康的角度出发,为患儿选择一条更有利的治疗路径——保髓治疗。

## 保护好青少年恒牙的牙髓——

# 为牙齿搏取新的希望

■文/蒋备战 同济大学附属口腔医院儿童科主任、主任医师



### [诊疗故事]

#### 我的牙神经非除不可吗?

蕾蕾已经是一名初一的学生,就读于上海一所民办学校。据说学校的课程进度大大超前,初一的学生已经学完了初二的内容,初三阶段则主要是全面复习和加强学习。尽管如此,为了让女儿能出类拔萃,父母又为蕾蕾报了各种补习班,如校外奥数班、口译班、作文班、舞蹈班、绘画班等。高强度的作业负担使得蕾蕾不得不将大量的时间花在完成校内外作业上,每天都要到晚上11点才能入睡;早上又要6点起床,去学校早自习。于是,时间紧张的蕾蕾经常选择不刷牙,情愿多睡上三五分钟。

长期缺乏口腔清洁,蕾蕾的大牙蛀出了一个洞。一开始只是有些凹陷,随后变成了小洞,容易嵌塞些东西进去。再后来就越蛀越深,可忙碌的蕾蕾却没有时间去治疗牙病。这天,蕾蕾做完作业上床睡觉。才睡了半个小时,蕾蕾在梦中感到一阵刺痛,嘴巴里就像被针刺了一样。这是怎么了?蕾蕾赶紧叫来了妈妈。妈妈看了蕾蕾的嘴巴,说是不是那颗蛀牙惹的祸?可是这半夜三更,也没法带她去看病。妈妈就端了一杯凉水,让蕾蕾漱漱口,忍到天亮。

好不容易熬到9点,向学校请了假的蕾蕾跟随妈妈,来到

门口的牙科诊所。医生检查了一番后，告诉蕾蕾和妈妈，这应该是蛀牙导致的急性牙髓炎，要想不疼，只有抽掉牙神经。妈妈听了治疗方案，有些不愿意。“杀了牙神经，牙齿不就死了吗？听说这种牙用不了几年就会断裂，还要做牙套。我们家蕾蕾这么小就要装假牙了吗？”

蕾蕾妈妈带着女儿来到同济口腔医院蒋备战主任的诊室。蒋主任认为，这种情况可以尝试保髓治疗，即去掉一部分感染的牙髓，保留其健康的牙髓，使牙根能够继续生长。“但这么做也可能治疗失败，失败后仍要进行根管治疗。”为了女儿的牙齿，蕾蕾妈妈决定拼一把。

蒋主任钻开蕾蕾的牙齿，发现感染尚不严重。为她做了活髓切断术，去掉了感染的牙髓，冲洗干净，用盖髓剂盖好固定。他嘱咐蕾蕾回去小心保护患牙，三个月后再来复诊。

三个月的时间很快过去，蕾蕾的牙齿再也没疼过。来到蒋主任的门诊后，经检查蕾蕾的患牙并无异样。于是蒋主任又为她做了永久性的充填，并为她保留了部分牙髓。

## 专家分析： 为牙齿留条生路

一般而言，出现了牙髓炎后，根管治疗是非常有效的治疗方法。即将感染的牙髓全部去除，充填根管，使其不再出现感染。由于连带神经的牙髓都被去掉，这颗牙就不会感觉到疼痛。但失去了牙髓血管滋养的牙体又会变脆易折，因此，通常需要制作牙冠进行保护。

而对于青少年而言，彻底的根管治疗就不一定是最恰当的方法了。因为在青少年时期，一些牙齿还是正在发育的年轻恒牙，其牙根还没有完全发育，根尖部牙髓存在丰富的血供和较强的自我修复以及再生能力，对处于早期的急性牙髓炎，其感染可能局限于牙冠部的牙髓，及时去除这部分感染的牙髓组织便可彻底控制感染，尽量保存牙根部的牙髓组织，使未发育完全的牙根继续发育，从而更好发挥牙齿的功能，延长牙齿的使用寿命。

## 及时治疗很关键

无论对于哪种口腔疾病，及时治疗都非常关键。

对蕾蕾而言更是如此。幸亏她出现牙髓炎后，及时到门诊治疗，而非自己忍忍，或使用止痛药，这才有了保髓治疗的可能。如果她拖延几日，或许就只能接受彻底的根管治疗。如果急性牙髓炎拖成了慢性牙髓炎，甚至引起了根尖周炎，导致牙槽骨萎缩，治疗的难度就更大了。

当然，如果蕾蕾在发现蛀牙的第一时间就来门诊治疗，只要做充填即可，牙齿也能更加完整地保留。其实早期的龋齿，患儿基本不会有不适，因此定期接受口腔检查也是维护口腔健康的重要手段。



## 医生建议： 预防胜于治疗

绝大部分龋病是可以预防的，注意清洁口腔就可以清除大部分导致龋齿的因素。口腔里的细菌利用食物产酸，酸性物质会对牙齿产生腐蚀作用。口腔清洁，如有效刷牙就可以去除口腔内的食物残渣，去除含有多种细菌在内的牙菌斑，同时帮助口腔酸碱环境得到恢复。如果在刷牙时使用含氟牙膏，还能促进牙齿的再矿化，增加牙齿的抗龋能力。

除了刷牙之外，漱口也是重要的清洁步骤。吃完东西后漱口，可调节酸碱环境，清除一部分食物残渣和细菌，有利于口腔健康的保持。嚼含木糖醇的口香糖，也可以起到降低患龋风险的目的。

很多孩子不会使用牙线，更不知道要清洁牙齿邻面。其实牙齿邻面最易出现邻面龋，一坏就坏两颗牙，充填也比较麻烦。使用牙线可以清除牙齿邻面，即牙缝里的食物和菌斑。牙齿的保护需要儿童及家长日常的重视和维护。每天使用多种工具进行口腔清洁，可让孩子远离牙病的困扰。



## 儿童牙外伤 ——

# 牙外伤的治疗，时间和空间同样重要

■文/周琴 上海市静安区牙病防治所预防儿童科主治医师



### [诊疗故事]

#### 及时治疗，实现牙齿“再生”

周五的下午，正值儿童科就诊高峰期，我正低头忙碌，护士带进来一位神情焦虑的家长。

家长开门见山：周医生，帮帮忙，小朋友牙齿踢球时磕断了。家长一边将手里叠好的餐厅纸打开，一边说：断片在这里。

我看了一眼断片，半个牙冠大小，再看了一眼紧跟其后的小朋友，神志清楚，但神情恐慌，显然被家长的焦虑感染了。

我示意护士将断片清洁后放在生理盐水中浸泡，再开始了解病情。小男孩，二年级学生，八周岁。下午体育课踢球时与小朋友发生碰撞致右上门牙折断。外伤发生在一小时之前。小朋友嘴唇稍有破损，右上前牙冠折，龈缘见少量血丝，松动1度，口内断面可见1毫米大小露髓孔，无明显渗出。邻牙牙体完整，无明显松动。摄片显示右上1牙根发育未完成，至根长的2/3。根尖未见明显折断影像。这是一颗刚萌出一年左右的年轻恒牙。

了解病情后，我告诉家长不要着急，孩子属于牙齿外

伤冠折露髓，但就诊非常及时。虽有露髓孔，但相对较小，考虑到年轻恒牙牙根发育未完成，可暂行保髓处理以促使牙根发育。但是后续的随访将持续较长时间，还会根据随访情况调整治疗计划。

“好好好，医生，只要能保住牙齿，我们一定配合。”家长急切地表态。

我把目光转向小朋友：“这需要小朋友的更多配合。牙齿已经受伤了，我们首先要把它修好，后续再好好保护它。现在先配合医生治好牙齿的伤，好吗？”

“嗯！”小朋友懂事又坚定地点点头。

“医生，那断的部分还能用吗？”家长问到。

“能，这部分也很重要，利用这部分牙齿恢复之后的牙齿更接近真实。”我肯定了家长的疑问。

“那就好，还好带来了。”家长欣慰地回答。

小朋友配合地躺下开始治疗。我用碘酊清理了口内外尤其外伤牙附近的血迹。再用生理盐水冲洗断面，干燥隔湿后在断面露髓孔处盖上护髓剂。将右上1牙面和口外断端作相应的粘结制备，酸蚀，涂布粘结剂，再利用合适颜色的流体树脂作为连接，将牙体与断片粘接，最后调整咬合，抛光。整个过程，我一直鼓励小朋友张嘴不乱动，以避免术区污染。

看到牙齿“再生”，患儿和家长都很满意。我反复强调术后医嘱：两周内不能用门牙咬物，给予牙齿恢复的时间；禁止食用过冷过热的食物，避免刺激牙齿；若有自发痛，夜间痛及时就诊；两周后复诊。

两周后，患儿和家长如期而至，牙齿无缺损，无松动，无不适。但口腔卫生不佳，刷牙指导后预约了三个月之后的复诊时间。



三个月后，临床检查牙齿情况良好，摄片显示牙根无异常，基本排除了细小根折初期摄片不显影的情况。

六个月后，一年后，分别摄片均显示牙根发育情况于对侧同名牙接近。至此，后续只需常规口腔检查即可。



### 专家分析：

#### 并非所有牙外伤都能保住牙齿

这个诊室故事只是牙外伤治疗的冰山一角。事实上牙外伤包含了很多诊断种类和相应的治疗方案。

外伤发生的年龄高峰分别在3~4岁和7~9岁。乳牙外伤时，易造成乳牙移位，处理的原则以不影响继承恒牙萌出为准，必要时可提早拔除外伤乳牙。

7~9岁的年轻恒牙外伤，权衡更多，治疗方法多样，随访周期长，诊疗结果具有不确定性，有时需要内科、外科、正畸科、修复科多学科联合治疗。年轻恒牙外伤，根据不同的外伤程度，有不同的治疗方法。

当外伤后牙体完整，患牙只有轻微震荡时，处理以调整咬合创伤为主；当外伤牙牙釉质折断，视折断面大小处理。微小的缺损可只将边缘磨光。缺损较大时，可用断片或树脂修复；当外伤牙牙本质暴露，应采用间接盖髓术，用氢氧化钙制剂护髓，再用断面或树脂修复；当外伤致牙髓暴露时，若为年轻恒牙，及时就诊特别关键。牙髓暴露在24小时以内的，可用直接盖髓术处理。牙髓暴露在24~72小时的，可进行活髓切断术。牙髓暴露超过72小时的，应进行根尖成形术或者根管治疗术。合并牙齿明显松动的，应进行固定，固定时间一般为2~3周；当外伤致牙齿完全脱位的，就诊时间在2小时以内的，可考虑将脱位牙植入牙槽窝；当外伤致牙齿根错位时，牙根发育未完成的，可观察是否能自行萌出；牙根发育完成的，应及时复位并进行根管治疗；当外伤致牙齿无法保留的，要及时进行间隙保持，也就是管理好缺牙的空间，以防止咬合紊乱导致成年后修复困难。

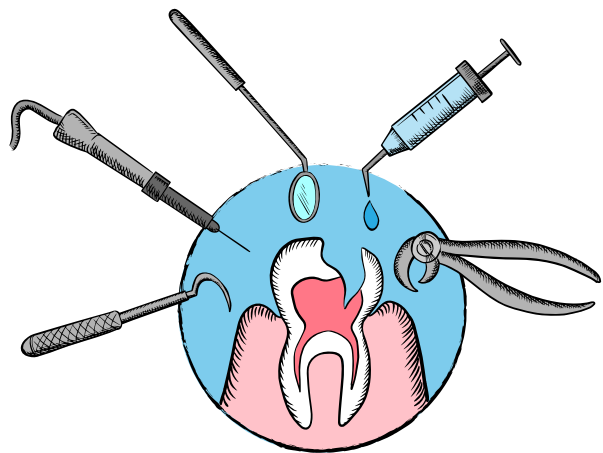


### 医生建议：

#### 治疗牙外伤，需要患儿、家长和医生的全力配合

儿童是一个特殊的群体，牙、牙髓、牙列、牙槽骨都处于生长发育中，治疗存在特殊性。牙外伤的预后受多重因素影响，因此需要家长对治疗方案充分理解和小朋友高度的配合。外伤发生都比较突然，家长焦急，儿童恐慌。作为儿牙工作者，首先应语气轻柔地安抚患儿及家长情绪；之后快速对患儿全身情况，牙齿牙髓牙周状况进行全面评估，选择个体化的治疗方案，并进行综合序列治疗。这也要求儿童口腔科医生有一个全科的理念。

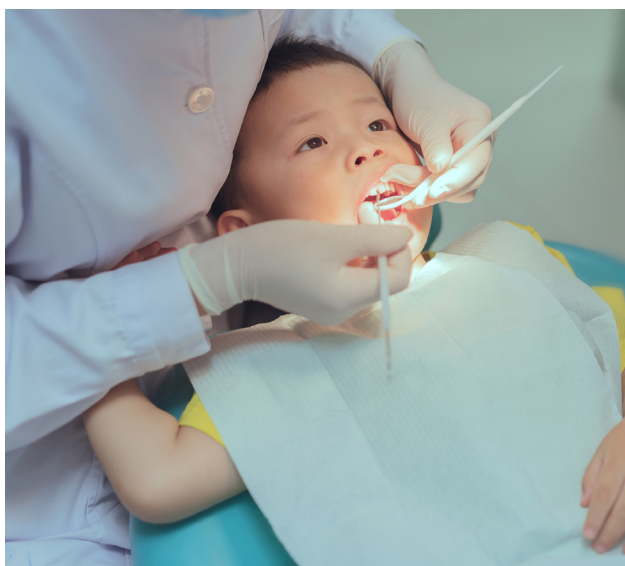
对于家长而言，如何预防牙外伤？引起牙外伤的主要原因是跌倒，碰撞等意外，因此家长应做好看护。而张口呼吸导致的上颌前突、深覆盖等是牙外伤发生的敏感因素，应及时进行早期干预。如果发生外伤，家长应该怎么办？如果外伤导致牙齿断裂，应尽可能找到断裂片，求助于最近的医院口腔科和牙科诊所，牙齿碎片可以通过专业方法被修复至原位。如果外伤导致牙齿掉出，应找到牙齿，储存方式可以用生理盐水、牛奶，或者将牙齿含在嘴里，在两小时内求助于儿牙医生，这时候，时间就是愈合力！不论何种程度的牙外伤，事故发生后都应立即看牙医，正确的应急处理，精确地诊断，规范化地治疗，相信牙外伤的预后可期。



睡一觉，满口蛀牙焕然一新，全麻下口腔治疗就是这么神奇。但目前在上海，仅有寥寥几家医院能开展这样的治疗，上海市口腔医院儿童口腔科主任冯靳秋为我们讲述了这种治疗方法。

## 儿童全麻治疗 —— 让孩子梦得好牙

■文/冯靳秋 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院儿童口腔科主任



### [诊疗故事]

#### 全麻下，全口“烂”牙齿一次治好

周琳的儿子小津最近让她有些闹心。作为家里唯一的第三代，小津享受着六个大人的照顾，从小就是要星星不会给月亮。小津从小喜欢吃甜，每天将汽水、果汁当水喝。早饭不是豆沙包，就是八宝饭，要么是奶油蛋糕等。就连端午节吃肉粽，都要拿小碟装上白砂糖，蘸着吃。喝的牛奶里一定要多多加糖，最好喝完牛奶，杯底还有一层没溶化的糖。

小津读到幼儿园中班，一口牙就全坏了。牙齿被蛀得烂烂的、黑黑的，牙龈还肿起好大一块。一不舒服，小津就拉着周琳嚷牙疼，表示不想去幼儿园。周琳想既然儿子牙疼，就带他去看牙医吧。可是小津一到口腔门诊，人还在候

诊区，听到诊室里的钻声后，急得拉着周琳往外走。说什么也不进诊室检查，以致于约了好几次门诊就这么黄了。

后来，小津实在疼得不行，在床上打滚。周琳就借机跟他说，牙齿一定要治，不治还会更疼。小津这才一把鼻涕一把眼泪地跟着妈妈来到冯靳秋主任的门诊，坐上了冯医生的牙椅。冯医生检查了一遍小津的牙齿，就表示治疗要分多次进行，每次只能治一两颗牙。周琳算了一下，儿子满口牙都要治疗，这岂不是要花上好几个月的时间？

面对周琳的疑问，冯主任说如果想一次完成全口的治疗，那就只能做全麻下治疗。周琳听到这里有些担心，对于刚刚4岁的孩子，麻醉，尤其是全麻，会不会造成什么负面影响？比如让孩子变傻，或者神经机能出现问题？

冯主任耐心地向周琳解释，到目前为止，还没有任何研究表明全麻会对儿童的智力造成负面影响，即使是对于更小的婴儿，也没有麻醉的负面报道。而且随着技术的发展，口腔治疗中使用的麻醉用量越发精准，不存在伤脑损智商的影响。相反，小津全口牙齿都蛀坏了，有几颗还特别严重。长此以往，势必影响日常饮食和睡眠。吃不好，营养不良，加上睡眠不足，对智力发展的影响可能更大。

听到此处，周琳决定听从冯医生安排，接受全麻下口腔治疗。完成了先期检查后，冯主任为小津安排了治疗时间。治疗当天，小津在爸爸妈妈爷爷奶奶的护送下来到医院。全身麻醉后，小津在不知不觉中完成了长达4个小时的治疗。醒来便看到全口牙都焕然一新，一点都不疼了。过了观察期后，小津当天就可以回家，第二天便能去幼儿园上学了。冯主任提醒小津的家长，一定不要让他吃这么多糖，而且要坚持清洁口腔。



### 专家分析：

#### 舒适化诊疗让孩子不怕看牙

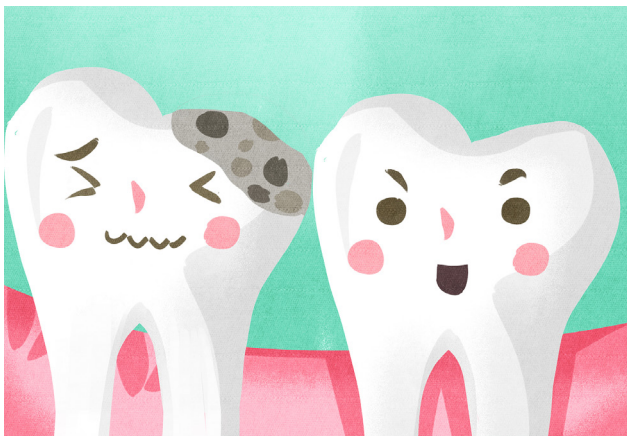
儿童的依从性往往比成年人差很多。在面对部分成年人都惧怕的牙科治疗，儿童的恐惧可能会多得多。舒适化诊疗的目的之一在于让孩子减少这种恐惧，比如将环境布置得更加儿童化，以及一些儿童口腔医生进行适时引导等。而对于一些容易产生疼痛的治疗，医生则会使用局部麻醉、笑气麻醉，以及全麻等方法。

全麻则多是用于严重龋坏、牙髓炎等时间较长的治疗。有些患儿患病的牙齿较多，或情况非常复杂，治疗动辄要几个小时。让孩子几个小时张着嘴接受治疗，显然是不现实的。这对于成年人来说，也很难做到。全麻下口腔治疗则可以解决这一难题。

目前上海市口腔医院采用的全麻下治疗为日间手术，患儿当天到院治疗，当天即可回家。首先医生会对患儿口腔状况进行评估，确定是否需要全麻治疗。之后则会安排全身检查，再排期进行手术。

#### 家长不要增加孩子的恐惧

有些孩子对牙科的恐惧是家长造成的。比如有的家长会威胁孩子说，不听话就带他去看牙医等。口腔医生的检查和治疗都是为了保障孩子的口腔健康，从来就不是一种惩罚。这样的言语，往往会增加孩子对于看牙的恐惧。



当然也会有家长在看牙前，反复告诉孩子不疼、很快等。这样说也会有问题。比如家长反复强调不疼，会加深孩子对于疼痛的关注。原本可以分散的注意力就被集中起来，反而会感觉更疼。同时，如果治疗使孩子感到疼痛，又会使他对家长、口腔医生产生不信任，不利于进一步治疗的开展。

一些全口蛀牙的孩子，就是因为屡次治疗不成功，蛀牙才逐渐变多的。所以家长应该向专业医生学习如何引导孩子看牙，和医生携手维护孩子的口腔健康。



### 医生感言：

#### 希望更多人关注儿童口腔健康

儿童口腔虽说跟成人口腔大同小异，但缩小本身就会带来很多问题。比如乳牙小，操作就困难。口腔小，器械腾挪的空间就小，操作就难上加难。全麻治疗虽然能解决孩子依从性的问题，但全麻下孩子肌肉完全放松，要让他张嘴就必须使用开口器。全麻下，孩子的舌头又可能出现一定的肿大。可以想象，本就狭小的口腔里，开口器、舌头都会挤占医生的操作空间。

现在很多人都说当儿童医生很难，儿童表达能力差、依从性差，很多疾病的诊疗就像在看哑剧一样。其实儿童口腔医生遭遇的问题也是一样。在临床上，儿童口腔医生除了要掌握口腔全科治疗的技术，还慢慢成为了心理医生和幼儿园老师。医生要会缓解儿童的紧张心理，还要像老师一样循循善诱，尽可能提升孩子配合度。

尽管如此，牙齿的事儿通常是一辈子的。儿童的牙齿好，成年后的牙齿才可能健康。因此，儿童口腔医生的责任重大，意义非凡。希望有更多人加入到这个神圣的行列，为孩子们口腔健康保驾护航。也希望越来越多的家长当好孩子的好牙医，做好孩子日常口腔清洁护理工作，让孩子拥有洁白牙齿，灿烂微笑。

## 儿童早期矫治 ——

# 家长应成为孩子的首诊医生

■文/于鑫 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院预防儿童科主治医师



### [诊疗故事]

#### 矫治，给患者带来整容般的变化

晚上突然收到一位家长拍的小患者的靓照。照片中的小姑娘漂亮可爱、笑容灿烂，完全看不出脸型跟常人有什么不一样。这位小朋友的治疗已经接近尾声，因为竞选大队长需要照片，晚上家长给小朋友拍照片时，有感于小朋友矫正前后脸型有整容般的变化，所以给我发了孩子的近照……这也顿时将我的记忆拉回到了两年前。

#### 因口呼吸行腺样体扁桃体切除术

嘴部突出，小下巴后缩，嘴唇不自觉地微张，微显得黑眼圈……这是小欣（化名）给我的第一印象。因为明显的口呼吸脸型，小姑娘显得很不自在，一直低着头，不愿与人对视。

“医生，我的女儿2周前刚在耳鼻喉科做好腺样体

扁桃体切除术。”小欣的妈妈告诉我，前几年小朋友开始出现睡眠打鼾，严重的鼻炎等鼻呼吸道阻塞的症状，脸型变突，白天精神状态不佳，注意力也不集中，怕孩子的成绩受到影响，也担心脸型变丑会让孩子变得自卑和不自信，小欣的父母便带孩子到耳鼻喉科就诊。经过检查后发现，小欣的腺样体扁桃体重度肿大，需要及时手术干预。父母们也没有迟疑，立马给小欣安排了手术。

但因前期长时间鼻呼吸道阻塞的影响，小朋友面型已经发生明显的改变，耳鼻喉科医生建议家长带小欣再去口腔科矫治。于是，就有了我和小欣的初次见面。

#### 及时就诊能够有效提高治疗效果

“刚做好腺样体扁桃体切除术就又要来口腔科治疗，我女儿的问题是不是很严重？还能不能治疗？我女儿的脸型还能恢复吗……”刚来医院时，小欣母亲一脸焦虑地问道。我想，那晚收到的照片应该是对这位母亲所有疑虑的最好回答了吧。

其实，类似小欣的病历在临床上十分多见。如今很多小朋友在生长发育期存在严重的过敏性鼻炎，腺样体扁桃体肥大等呼吸道问题，导致小朋友养成口呼吸的不良习惯，长此以往，不仅影响患者的上下颌骨发育，小朋友的脸型也会慢慢变丑。所以，及时治疗非常关键。

所以，就在小欣第一次就诊时，我们就为其安排了针对性的检查，并按照正畸流程，为她定制方案，进行早期的矫形治疗，希望能尽可能促进小欣下巴的生长发育，为其脸型骨架打好基础，从而便于后期排齐牙齿。

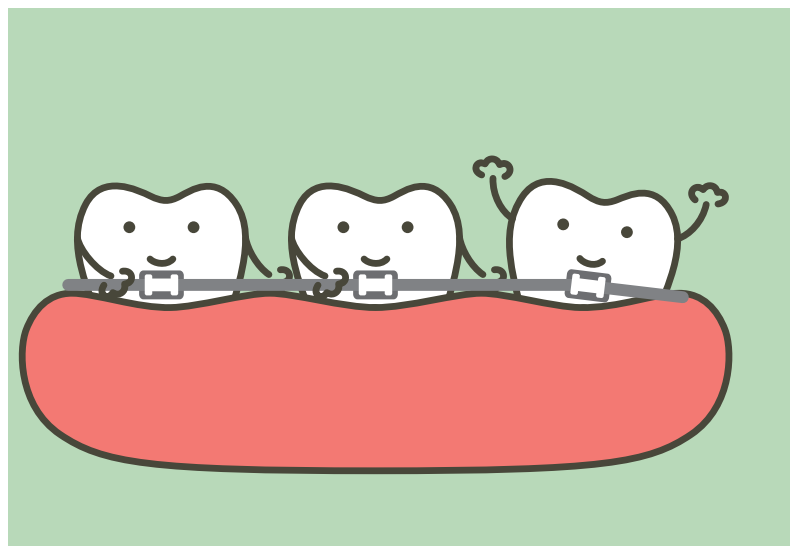


### 专家分析:

#### 早期矫正方法有很多

早期矫治一般是针对青春生长发育高峰期前的儿童,对牙颌面发育进行早期预防和干预。早期矫治仅是在牙颌面某一生长阶段进行,它的目的并不是为了排齐牙齿,更多的是为了让颌骨更好地发育,有利于后期换牙。在早期矫治中,医生需要根据小朋友的年龄和牙齿具体问题综合决定矫治方法和时机。

有的孩子因为怕“绑钢丝”,所以拒绝做矫治。其实,并非所有的矫治都需要“绑钢丝”,随着技术的发展,矫正可供选择的方案也很多,“绑钢丝”只是众多牙齿矫正方法中的一种,多应用于恒牙期的矫治;当儿童有吮指、咬嘴唇、吐舌、口呼吸等不良习惯,就需要做预防性治疗,主要目的是为了纠正不良习惯,避免错殆畸形的发生。我们一般采用比较简单的矫治器,如戴唇挡、腭屏纠正不良习惯;如果是因为口周肌力不平衡,比如唇肌发育力量弱,可以戴肌功能矫治器;乳牙期及替牙期早期的牙性的前牙反殆,上颌舌簧活动矫治器应用较常见;当小朋友存在颌骨发育异常时,我们需要早期对颌骨的生长进行控制和矫形治疗。常用方法有前方牵引、双颌垫矫治技术、Frankel-Ⅲ矫治技术、上颌螺旋扩弓等;如今,隐形矫治器也逐步应用于早期矫治中,可针对不同早期牙性问题进行个性化的治疗。



### 医生建议:

#### 孩子面容的改善离不开父母的帮助

为什么这个病例改变能如此明显呢?首先离不开家长的及时发现和积极的配合。每位家长都是小朋友的首诊医生。人生近三分之一的时间都在睡眠中,高质量的睡眠对大脑和身体的发育有重要影响,尤其是在儿童青少年时期。当家长发现小朋友长期睡眠打鼾,日常精神状态不佳,脸型变突时要及时带孩子到耳鼻喉科就诊;其次,耳鼻喉科医生要有跨学科治疗概念,解除小朋友呼吸道阻塞问题后,及时向家长指明引发的嘴突问题需要到口腔科及时接受正畸治疗;我们会利用小朋友生长发育期,顺势为小朋友重塑标准骨骼面型。

“上医治未病,治病于未发”。牙齿不齐等错颌畸形的成因主要与遗传、后天饮食习惯和不良口腔习惯、口内严重蛀牙等相关。所以,家长如果发现孩子有相关问题,需定期带小朋友做口腔检查。平日饮食不要太过精细;及时戒除吮指、咬嘴唇等不良口腔习惯;做好口腔清洁,有蛀牙及时治疗。

# 儿童早期矫正讲究

“天时”“地利”“人和”

■文/张晨 武汉大学口腔医院正畸一科主治医师  
指导专家/贺红 武汉大学口腔医院正畸科主任，教授、博士研究生导师

由于遗传、环境、不良习惯等众多因素的影响，需要早期牙齿矫正的儿童也越来越多。幸运的是，越来越多的家长开始认识到孩子的口腔健康要从乳牙抓起，也越来越重视早期牙齿矫正。随着口腔技术的发展，口腔医疗机构针对儿童推出了隐形矫正，这让很多家长欣喜若狂。因为的确有很多孩子是因为惧怕牙齿“绑钢丝”而拒绝牙齿矫正的。可是，隐形矫正是否真的有这么好吗？孩子到底需不需要早期矫正呢？

本期儿童专题，《健康口腔》杂志邀请了武汉大学口腔医院的专家给大家普及有关牙齿早期矫正的知识，以便家长和孩子在走进口腔诊所之前能够做到心中有数，从而让孩子牙齿矫正的过程更顺利。

随着时代的变迁, 经济水平的发展, 养育孩子的观念也在更新换代。一口整齐的牙齿和一张漂亮的脸蛋也从过去的“稀罕物”成了越来越多孩子的“必需品”。然而, 牙齿乃至颌面部的畸形纠正, 往往无法一蹴而就、一击即中。很多家长乃至部分牙医至今仍秉持“12岁开始矫正”“牙齿换完了才可以矫正”等较为陈旧的观点, 殊不知, 很多颌面部问题不能等到换牙完成后再毕其功于一役。如今, 早期干预已成为高效优质地完成牙齿矫正的重要一环。

## 天时—— 早期矫正要把握住正确的时机

早期矫正最重要的环节就是把握住正确的时机, 处理那些确实有需要处理的问题。这就是早期矫正的“天时”。对于儿童而言, 不同的口腔畸形需要处理的紧迫度并不相同。一般而言, 早期矫正着眼于解决的均是对儿童生长发育可能产生干扰的异常颌面部形态, 常见的有:

**地包天:** 儿童下门牙咬合在上门牙的前方, 这种异常的咬合方式往往预示着上下颌骨的长短大小匹配出了问题。若任其发展, 下颌骨的发育过度以及上颌骨的发育欠缺将越发明显, 直至成年后面临非手术不能解决的境地。早期解决儿童的地包天, 并消除引发可能引起地包天的不良口腔习惯, 将显著减缓这一异常的进展, 降低成年后需要手术的概率。若孩童可配合医生的操作, 地包天越早纠正越好。一般可在孩童3岁开始着手解决。

**下颌偏斜(脸歪):** 下巴歪斜或者大小脸, 在孩童时期可能只是上下牙齿的对位出现问题, 但长此以往, 将出现上下颌骨的左右发育不平衡。因此, 若孩童出现下巴偏斜的症状, 家长切莫等到牙齿换完再就医。与地包天类似, 下颌偏斜也是越早解决越好。

**异常呼吸方式:** 正常的呼吸方式是由鼻孔进



出气, 若孩童因为各种原因, 经鼻子呼吸不畅, 人体将自行切换成经口腔呼吸的方式。这一切必须经由口周唇颊舌肌肉的异常运动来实现, 久而久之, 儿童的颌面部骨骼和牙齿将被上述异常的肌肉运动塑造一类具有特征性的严重畸形, 也就是我们常说的“口呼吸面容”。主要的特征有上门牙异常突出, 牙龈肿大, 嘴唇肥厚干涩外翻且难以闭拢, 下巴短等。更有甚者, 若孩童由于呼吸道问题, 在夜间频繁出现异常的呼吸方式, 引发睡眠质量下降, 氧气供应不足, 导致身高体重全面落后于同龄人、性格暴躁易怒, 注意力难以集中、阅读困难等症状。

除此之外, 还有一种与呼吸道有关的牙颌面异

常需要引起重视。已经有越来越多的证据证实，肥大的扁桃体引起的呼吸道狭窄，将迫使患儿将下巴往前伸以期扩大呼吸道，这是诱发儿童出现地包天的重要因素。

异常的呼吸方式是一种患病率高，危害极大但又容易被家长忽视的疾病，其治疗往往需要口腔科、耳鼻喉科、儿科、呼吸科等多学科通力合作。家长若发现儿童已出现上述面部异常，或是暂未出现异常面容但有张嘴呼吸习惯或睡眠时出现鼾声，需尽早前往口腔正畸科就医，千万不要等到换牙完成后再处理。对于呼吸异常，尤其是夜间呼吸异常者而言，早一日解决，儿童全身各个系统的发育便早一日回到正轨。

**不良口腔习惯：**如儿童出现吸吮手指、咬嘴唇、咬笔杆等不良口腔习惯，家庭行为干预无效，可前往口腔正畸科就诊，及早破除该习惯。

**牙齿不齐：**一般而言，单纯牙齿不整齐，个别牙齿拥挤歪斜，乳牙之间有缝等情况不需早期矫正，可待到换牙后正畸处理。但这一原则也有例外。比如严重外凸的门牙，其受到外伤折裂的风险显著增大，应及时早期解决。另外，任何种类的牙齿不整齐，若导致了儿童的自卑情绪等心理健康问题，同样应尽早处理，不必等到换牙完成。若因为口腔内存在多生牙而导致正常牙移位，则应早期拔除额外牙，为正常牙归位创造良好条件。

## 地利 —— 选择合适的矫正装置

一个好的矫正装置，能够达到医生需要的矫治目的。在这个必要的基础上，如何提升矫治装置的美观性、舒适性，减少副作用，是正畸界长期研究的课题。

传统的早期矫治装置技术成熟，价格相对较为低廉，这是其优势。然而其也存在儿童佩戴舒适

感差，对口腔黏膜刺激较大，美观度欠佳，对进食和发音存在一定干扰，口腔内清洁较难维持等一系列问题。近年来，随着高分子材料和3D打印数字化印模等技术的长足进展，一系列定制化隐形早期矫治装置也应运而生。这一类装置可较高效地解决牙齿排列异常的问题，且由于其多由透明的可摘结构组成，因此其对儿童的日常发音进食和刷牙影响较小，加之佩戴时其美观度不错，对口腔黏膜刺激小，从而成为了一部分预算较充足的家长的最爱。

值得指出的是，虽然隐形早期矫治装置具备上述相较于传统矫治装置独特的优势，但就目前而言，隐形矫治装置的能力尚不能完全覆盖所有需要早期矫治的情况。隐形矫治器可提供柔和的轻力，排齐错位牙，部分调节异常的口周肌肉张力。但若需要较大的力量纠正异常的颌骨形态，如上颌骨的狭窄、发育不足、下颌骨的后缩等，隐形矫治器就有





些力不从心了。医生还是需要仰仗传统的矫治装置来完成这样的治疗。

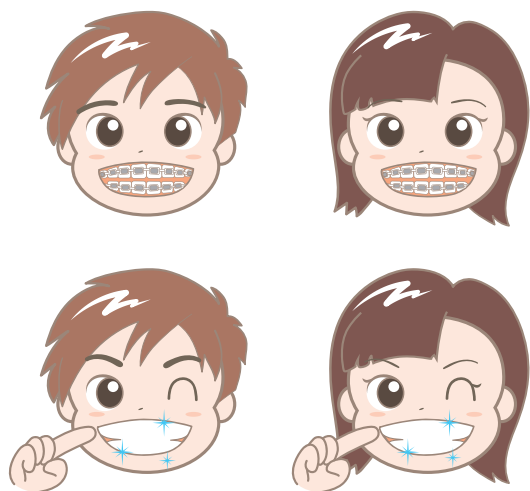
不同的矫治器终究只是用来纠正牙齿和颌骨的工具，确定正确的矫正目标，然后合理地使用工具达到这个目标，这是一个成功的早期矫治必然的

路径。更昂贵的工具或许会带来更舒适的体验，但这往往不是矫正成功与否的决定性因素。因此，家长在选择不同矫治器的时候，宜充分与医师沟通，综合矫正的目的、预算和孩童本人的意愿等因素进行选择。

## 人和—— 早期矫正离不开人的配合

儿童的早期矫正对儿童本人的自觉性以及毅力既是一次考验，也是一次锻炼。无论选择何种矫治装置，其佩戴时长，进食宜忌，复诊间隔，卫生保持等诸多方面都需要严格按医嘱进行。儿童充分配合治疗则医患两利，若患儿不按要求佩戴矫治器，甚至故意破坏，矫正则很可能花了大力气却依然得不到一个理想的结局。激发孩童的主观能动性，对治疗大有裨益。

早期矫正的顺利完成，既需要医师的良好沟通，需要家长的理解，也需要宝贝的配合。就诊时，



家长需要为孩子做心理疏导；就医体验也非常重要，就医的时候，医生可做一些行为诱导，告知孩子每一项是什么，让孩子做好心理准备。

总而言之，对儿童的颌面部畸形要尽早发现，选择合适的矫正装置尽早治疗，并在全过程中得到患儿的理解与配合，这是早期矫治成功的三个关键因素。而及时顺利地进行早期矫正，能够为颌面部诸结构提供一个理想的生长发育环境，从而大大降低儿童在换牙完成后进行常规矫正的难度，最终让孩子们获得一口整齐的牙齿和一张漂亮的脸蛋。

儿童错颌畸形与生长发育密不可分。在大多数情况下，错颌畸形并非由某些病理原因导致，而是由异常的发育状态造成。影响生长发育的因素分为遗传因素和环境因素，两者相互作用，造成儿童的错颌畸形。对于遗传因素，医学上无法阻断，因此我们需特别关注环境因素对牙颌面发育的影响。

# 预防错颌畸形有实招

■文/卢芸 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院口腔正畸科主治医师

从牙齿所处的环境来看，牙弓内侧是舌，外侧是嘴唇和颊部。舌肌对牙弓产生向前、向外的推动力，唇、颊肌则产生向后、向内的推力。正常牙合的建立有赖于面部各组肌肉间的动力平衡，即作用于牙弓的向前与向后、向内与向外的力相互平衡。口腔不良习惯会打破这种软组织平衡，导致牙列及颌骨发育的异常。因此，家长们很有必要了解可能造成生长发育异常的软组织因素，做到早发现、早诊断、早治疗，为孩子牙颌面正常发育创造良好的环境。

以下列举常见的软组织问题及相应对策。

## ① 呼吸道阻塞与口呼吸

近年来随着空气污染的加重，患上气道感染及鼻咽气道阻塞性疾病的患儿比例不断升高。儿童处于牙颌面发育和呼吸模式形成的重要阶段，生长发育期存在的鼻炎、扁桃体肥大、腺样体肥大、鼻甲肥大、鼻中隔弯曲等病症，导致上气道阻塞、鼻通气不畅，迫使下颌向后向下旋转、舌前伸、患儿被迫张口呼吸以维持气道通畅。这种下颌姿势位的改变打破了颌骨、肌肉和牙的压力平衡，使后牙过度萌出、牙弓宽度发育受限，下颌顺时针旋转，颜面拉长呈“马脸”型，部分患儿会出现前牙无法咬合的情况。

**对策：**家长如发现孩子经常张口呼吸，应关注孩子是否存在鼻通气不畅和睡眠打鼾的症状，及时到耳鼻喉科就诊，明确是否有鼻炎、扁桃体肥大、腺样体肥大等疾病，根据医生的建议，进行药物治疗或手术治疗，把口呼吸对孩子口颌系统发育的影响降到最低。

## ② 唇肌力量不足

有长期口呼吸习惯的孩子，在鼻炎得到控制、扁桃体腺样体切除后仍存在开唇露齿的习惯，大多是因为唇肌张力弱、力量不足。嘴唇处于张开状态时，向后的推力减小，破坏了牙弓的前后力量平衡，牙弓向前发育过度，形成“龅牙”。

**对策：**开唇露齿的孩子，应经常进行抿嘴唇等唇肌功能训练，增强唇肌力量。

## ③ 舌体大小及位置异常

舌体过大，或由于牙弓狭窄、舌体前移等原因导致容纳舌体的空间相对狭小，可引发前牙开骀或反骀，后者即通常所说的“地包天”。

正常情况下，在舌体放松或吞咽时，舌尖与上前牙内侧黏膜相接触。当发音或吞咽时，舌尖位于上下前牙之间，也会逐渐形成前牙开骀或反骀。

**对策：**如果发现孩子说话时舌头一直位于下牙内侧，应当及时就诊，让正畸医生帮助判断是否有不良舌习惯，通过卷舌、弹舌等舌肌功能训练纠正异常的舌体位置，有些孩子还需要用舌系带修整术来辅助舌习惯的改正。

## ④ 口腔不良习惯

吮指、咬物、咬唇等不良习惯可影响牙齿发育，受压的部位向前发育被抑制，受到推力的部分向前发育过度，形成前后向发育异常或垂直向发育异常，严重程度与不良习惯发生的频率和持续时间相关。

**对策：**对于存在不良习惯的错颌畸形，应首先破除不良习惯，再纠正牙齿异常。

年幼的宝宝多动，四肢协调性不足；青少年期的儿童活泼好动，运动量大。因此青少年儿童是牙外伤的好发人群，而由此导致的牙齿缺失常常会为他们带来终生影响。

## 磕掉了的门牙千万别扔，有大用处

■文/潘婷婷 上海市黄浦区牙病防治所医师

牙外伤常常发生于门牙。生活中，很多家长发现孩子摔倒、门牙脱落后着急带孩子就医，而忽略了脱落的门牙。实际上及时找到脱落的门牙并正确处理，很大概率上可以成功再植，特别是青少年儿童的年轻恒牙，从而避免牙齿缺失。

### 牙脱位后，家长和孩子该怎么做

家长发现孩子恒牙磕掉，应保持冷静并安抚孩子情绪，然后迅速找到磕掉的牙齿。如果牙齿全部脱出，则不要触碰牙根，而是用手握住牙冠的部位，家长和大一点的孩子可尝试将牙放回原来的牙槽窝中，并轻咬纱布或纸巾等帮助固定。如果脱出的牙齿被污染，可用牛奶或生理盐水轻轻冲洗，或者用孩子的唾液浸泡后再尝试放回原位。如果家长和孩子无法将脱出的牙齿放回原位，为避免牙根表面脱水，应尽快将脱出牙齿保存在储存液中，牛奶最佳，唾液和生理盐水次之，大点的孩子也可让其将牙齿含于舌下，嘱其切勿误吞，尽量减少牙根暴露在空气中的时间。简单的处理过后，家长应带着孩子和妥善保存的牙齿尽快就医。

如果门牙未完全脱出，只是部分磕断，也应找到牙齿磕断的部分迅速就医。医生可以根据牙齿外伤的情况评估是否可以断冠粘接，减少后续修复难度，并最大程度地维持美观。

一般乳牙外伤脱落后无需重新植回，但建议家长找到脱落的乳牙，可帮助医生判断伤势。

### 掉下来的牙齿如何再植

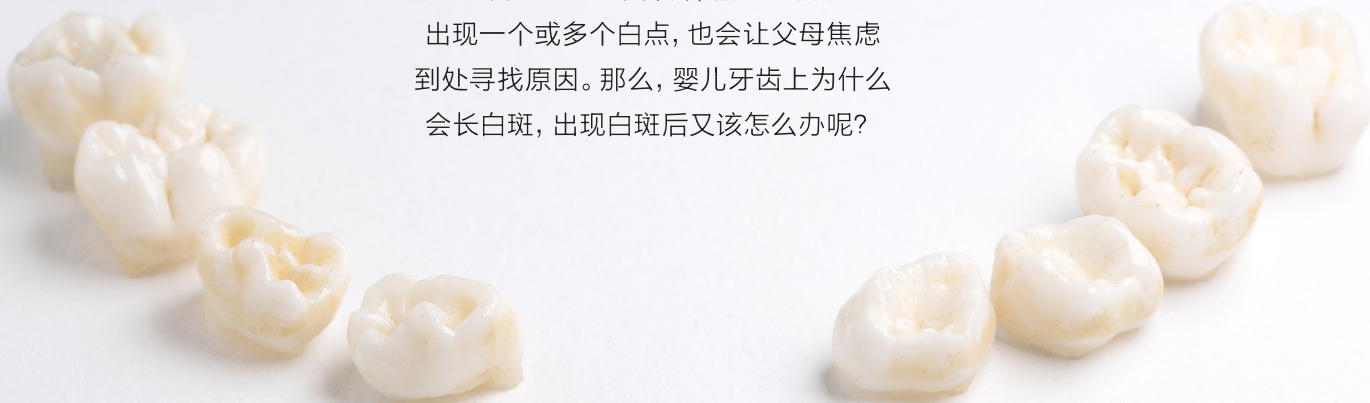
将脱落的牙齿再植时，应注意手持牙冠部位，避免接触牙根，参照邻牙位置用最小的力将其轻轻放回原来的牙槽窝中，并用纱布或纸巾等轻轻咬住帮助固位，迅速就医。如再植时遇到阻力，切勿强行塞入，可将牙齿放置于储存液中含于舌下，快速求医，在医生的帮助下再植，并进行检查和进一步固定。

时间就是生命，牙齿脱出牙槽窝的时间越短，再植的成功率越高。牙齿脱出后15~30分钟内再植的成功率最高，牙齿暴露在空气中超过1小时，则再植的成功率显著降低。因此，妥善保存和及时就医是再植成功的关键。此外，牙齿再植后遵医嘱预防性服用抗生素和定期复查也是家长必须重视的。

### 如何预防牙外伤

儿童是牙外伤的高发人群，牙外伤除会影响口腔功能外，还会影响外貌美观、生长发育等，家长和孩子在日常生活中应注意预防。如选用防滑耐磨的旅游鞋、运动鞋；避免盲目冲撞、奔跑；在进行轮滑、滑板、骑自行车等高速、高风险活动时佩戴儿童防护头盔；在专业机构为需要参加足球、篮球等高强度、对抗性运动的儿童定制个性化的运动防护牙托，并在参加活动时佩戴。此外，建议家长和孩子一起学习一些儿童牙外伤防护和救助知识，加强日常生活中的防范意识，并在遇到牙外伤时有正确的简单处置能力。

当了父母的人都知道，孩子出牙时会出现各种不适，家长为此也头疼不已。除了常见的出牙时流口水、牙龈痒外，刚长出的乳牙上出现一个或多个白点，也会让父母焦虑到处寻找原因。那么，婴儿牙齿上为什么会长白斑，出现白斑后又该怎么办呢？



## 乳牙有白斑，是牙釉质脱矿了

■文/沈驰晶 上海市虹口区牙病防治所牙周病专科主治医师

临床上我们经常发现有些儿童原本洁净的牙面上会出现一些白垩色的斑点。这种现象俗称“牙釉质脱矿”。脱矿的牙釉质呈白垩色，表面光泽度下降，严重者可致继发龋等。釉质脱矿有表层和表层下脱矿两种形式。牙齿发生的脱矿最初以釉质表面矿物质丧失和釉柱间基质溶解为特征，这种损害被称作表层脱矿。随后釉质深部结构才发生溶解，釉质表面呈多孔状，但矿物质含量相对较高的表层，称为表层下脱矿。儿童牙齿上的白斑一般都是早期发生的脱矿，即表层脱矿。

### 牙齿脱矿，不仅仅是龋齿那么简单

宝宝牙齿出现白斑有可能是龋齿造成的，应该及时到医院检查处理。另外，以下几种原因也可能导致牙齿白斑——

① **氟斑牙**：宝宝出现牙齿白斑最常见的原因就是因为平时喝的水里面氟含量太大。7岁之前是牙齿的发育钙化期，这段时期如果喝的水里面氟含量比较高，对牙齿造成的伤害就很大，容易让牙齿白斑问题出现。这种原因引起的牙齿白斑，单纯靠认真刷牙无法达到好的治疗效果。

② **先天性牙釉质发育**：幼儿在胚胎发育期间由于营养不良等因素，釉质先天发育不全或矿化不良，导致出生后，牙齿出现白斑。如果是牙釉质原因导致的，就应该使用含氟牙膏，并使用正确的方式修复，才能取得较好的治疗效果。

③ **贪食碳酸饮料**：宝宝牙齿出现白斑也有可能是因为口腔里面的矿物质不足引起的，例如有些宝宝喜

欢喝碳酸饮料或者吃酸性食物过多，导致牙齿局部脱矿，或者是儿童的口腔卫生习惯不佳，不能够有效地清除牙面上堆积的食物残渣。此时，也会造成局部脱矿，产生白斑。

### 对付牙齿白斑，一定要对因治疗

如果是龋病前期出现的乳牙白斑，这时一定要注意口腔的卫生，如果不注意口腔的清洁卫生，食物残渣长期堆积，很快就会发展成蛀牙。如果是在发育过程中形成的，还没有矿化完全，这样的情况可以进行局部的涂氟治疗，可以促进牙釉质的再矿化。通常来说，根据氟化物的浓度来看，基本上4个月到半年左右涂1次。如果龋齿已经形成，那就需要先治疗龋病，将龋坏的牙体组织去除干净后再行充填修复。如果是大面积的缺损，可以先用树脂修补，避免扩大。

### 预防牙齿白斑，正确清洁口腔和合理饮食是重点

①需要选择正确的牙刷进行刷牙。很多人认为毛硬的牙刷对牙齿的清洁会更有利，可清理得更彻底，因此常常会选择一些硬毛且毛多的大头牙刷。但其



实这种做法对牙齿有害无益。因为如果选择刷毛过硬、过密的牙刷，在刷牙时很难清洁掉牙齿间隙和隐蔽面的牙垢，清洁效果反而会严重下降。而且硬毛牙刷常会划伤牙龈，导致牙龈出血、损伤或者牙龈萎缩。所以建议选择一款刷毛质地柔软、硬度适中的牙刷，但是老人或有牙周病的患者，适合选用软毛牙刷。需要提醒的是，尤其是正在矫正牙齿的小朋友们，如果看到了托槽周围有了白色斑点一定要引起重视，掌握正确刷牙方式，坚持用含氟牙膏，认真刷牙。

②要注意饮食调养。常吃对牙齿有益的食物，比如：大米、豌豆、蚕豆等。这些食物中的磷含量高，可以形成缓冲系统，防止口腔过度酸化，有保护牙齿的作用，可防止已经脱矿的牙齿矿化程度加重。避免进食过冷过硬或者甜食、酸性食物，以免造成牙齿不适。平常注意多饮白开水，可起到清洁口腔的作用。

③少喝碳酸饮料。比如：可乐或者是运动型的饮料，里面含有多种的有机酸，而这些有机酸能分解钙质，进而侵蚀到牙齿，造成牙齿脱矿。节制甜食饮食，口腔中糖分积聚在牙齿表面会产生大量酸性物质，从而引起牙齿表面脱矿，引发龋齿。因此，控制甜食可以有效预防牙齿白斑形成，预防龋齿产生。

# 拔牙， 其实没那么 可怕

■文/薛洋 空军军医大学口腔医院口腔外科副主任医师  
李国威 空军军医大学口腔医院口腔外科主治医师

近日，一则关于“7岁男童因全麻拔牙昏迷40天”的新闻上了热搜。据媒体报道，陕西西安一位7岁的男童在西安市某医院进行全麻拔牙手术后昏迷，至今已有40天。一时间，很多人开始质疑，拔牙为何会导致昏厥？牙齿非拔不可吗？拔牙安全吗？

事实上，在口腔治疗过程中，不管是儿童还是成人，很多时候的确是需要拔牙的。为了帮助读者对拔牙有一个正确的认识，本期就邀请专家来普及一下关于拔牙的那点事。

牙齿是大自然给予人类的珍贵馈赠，它能让人咀嚼食物，感受酸甜苦辣，帮助我们发出优美动听的声音，露出迷人的微笑。所以，我们一定要好好爱惜牙齿，这样才能让牙齿一直为我们服务。可是，虽然牙齿对我们很重要，但有些“生病”的牙齿，经专业医生评估后，如果不能再保留的话，那我们还是要谨遵医嘱，将其拔除。为了减轻大家对于拔牙的恐惧，帮助大家正确认识拔牙，并能顺利拔除患牙，本文从“拔牙前、拔牙时、拔牙后”三个方面为大家科普拔牙的相关知识。

## 拔牙前

### 1. 什么样的牙齿非拔不可？

首先是因龋病或外伤等因素导致牙体组织缺损过大无法保留的患牙；其次是因牙周疾病导致严重松动的患牙；再次，频繁、反复发炎的智齿、多生牙、滞留乳牙等也需要尽早拔除；最后，为配合矫治、正颌或修复等其他治疗，一些影响治疗效果的牙也需要被拔除。

### 2. 目前常用的拔牙方式有哪些？

按照拔牙的方式大致分为普通拔牙和外科拔牙：

对于较简单的患牙使用牙钳、牙挺、牙龈分离器等工具即可将其拔除。

对于较复杂的患牙，需使用外科专用手机、阻生齿工具包等外科专用工具拔除。

按照麻醉的方式可分为局部麻醉下拔牙、镇静麻醉下拔牙、全麻下拔牙：

绝大多数患者可耐受在局部麻醉下拔牙，对于一些特殊人群（如年老体弱患者、年幼患者、高血压控制不稳定患者、癫痫患

者、牙科恐惧症患者、心脑血管疾病患者），可在镇静麻醉甚至全麻下拔牙。

### 3. 拔牙前需要做什么检查？

就像开车必须系安全带一样，无论拔除什么样的牙齿，X线片检查是必不可少的一步。然后医生会根据患者的具体病情和身体状况，让患者做一些辅助检查，如牙科CT、血常规、血压、血糖、血凝、肝功、肾功、心电图等。

### 4. 拔牙的禁忌症有哪些？

一般来说，有以下疾病的患者，拔牙一定要谨慎。

#### • 系统因素：

- ① 严重代谢性疾病：糖尿病、肾病、甲亢；
- ② 严重心脑血管疾病：冠心病、心血管瓣膜受损类疾病、先天性心脏病、高血压性心脏病、心律失常、高血压；
- ③ 严重出血倾向疾病：血友病、血小板减少性紫癜、白血病；

④ 妊娠期的前后3个月、处于急性期的各种传染病患者应尽量避免拔牙；

⑤ 长期服用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂和抗凝药物患者，患有精神疾病及癫痫患者应进行相应处理。

#### • 局部因素：

- ① 恶性肿瘤累及的患牙；
- ② 中心性血管瘤、动静脉畸形及动脉瘤性骨囊肿累及的患牙；
- ③ 放疗后3~5年内应尽量避免拔牙；
- ④ 口服或静脉注射过双膦酸盐类药物的患者应尽量避免拔牙；
- ⑤ 局部急性炎症期应根据具体情况决定是否即可拔牙。

当然，拔牙的禁忌症具有相对性，受全身系统状况、口腔局部情况、患者精神心理状况、医师水平、设备药物条件等综合因素影响。因此，理论上讲，拔牙没有绝对禁忌症，禁忌症在一定程度上是可以转化的。

## 5. 特殊人群需要拔牙时该怎么办?

### 怎么办?

● **高血压患者:** 需将血压控制在正常范围内, 尽量上午拔牙。若血压过高, 建议专科医生会诊或尝试在镇静条件下进行手术。

● **糖尿病患者:** 需将血糖控制稳定, 拔牙最好在早餐后1~2小时进行, 术前视情况预防性使用抗生素, 未控制且严重的糖尿病患者应暂缓拔牙。

● **心脏病患者:** 若心功能尚可, 为I或II级, 可在保持患者镇静情况下拔除患牙, 术前视情况用药, 使用不含肾上腺素的局麻药物。心功能为III-IV级, 近期频发心绞痛, 6个月内发生过心肌梗死的患者, 应暂缓拔牙。

● **心脏支架或人工瓣膜植入患者:** 切勿为了拔牙, 术前擅自停用

阿司匹林、华法林等抗凝药物, 口腔外科医生会根据术中具体情况采取额外的措施(如创面使用促进凝血作用的材料), 促进血凝块的形成并保持。

● **肾功能不全和接受血液透析的患者:** 应在透析完成后第2天进行拔牙, 尽量避免使用依赖肾脏代谢的药物, 较复杂的患牙必要时可在术前预防性使用抗生素。

● **癫痫患者:** 应如实向接诊医生说明发病的频率、类型、持续时间和发作的后遗症, 以利于医生术前评估, 拔牙手术应在镇静条件下进行, 拔牙前一天晚上保持充足睡眠时间, 应避免处于低血糖或疲劳状态下进行拔牙。

● **孕妇:** 前3个月易发生流产,

后3个月易发生早产, 对于损害极大, 非拔不可的患牙只能视情况在怀孕的第4、5、6个月进行拔除, 术前应做好全面的心理准备和最坏的打算, 其实认真做好孕前检查, 大部分孕妇都可以避免妊娠期“遭此一劫”。

## 6. 微创拔牙是否更安全?

微创拔牙作为牙槽外科历史上的一次技术革新, 相比传统的锤击法(榔头、骨凿敲击)拔牙在安全性、舒适性、效率性上均有大幅度提升。避免了因锤击带来的薄弱骨板折裂、牙根(牙齿)进入上颌窦或间隙、下颌骨骨折等一系列严重并发症, 极大程度上减轻了术中术后对患者带来的痛苦。

# 拔牙时——

## 1. 拔牙时需要注意些什么?

拔牙时要尽可能保持放松状态, 注意积极配合医生、护士, 若有不适及时举左手示意医生停止手术, 切忌在医生毫无防备的情况下突然闭口、大幅度乱动、抓挠医护人员。

## 2. 拔牙为什么要全麻, 全麻有何风险?

绝大部分牙拔除术是不需要





全麻的，只有对于无法耐受和配合局麻手术，又不得延期拔除患牙的患者才会进行全麻下牙拔除术。

虽然现在的麻醉手术已经比

较成熟，但在全麻手术时，还是建议选择专业的大医院，因为大医院麻醉医生的资质高、医疗设备的配置齐全、应急处理能力强，一定会将麻醉风险降到最低。



## 拔牙后——

### 1. 拔牙后需要注意些什么？

拔牙后严格遵照病历上或医生给的《拔牙术后注意事项》，例如：拔牙术后需咬紧棉条止血30分钟后取出；术后24小时间断冰敷或口含冰块，可减少出血、疼痛及肿胀等不适；拔牙当天不刷牙漱口；拔牙术后2小时方可进食温软稀凉的食物，禁食辛辣刺激、易碎带渣食物；术后遵医嘱口服药物等。

### 2. 拔牙可能出现的并发症有哪些？分别该如何处理？

拔牙可能出现的并发症包括：出血、肿胀、感染、疼痛、神经损伤等。

- **出血**：拔牙术后少量渗血属于正常现象，切忌吮吸、舔舐伤口、吐口水、用吸管进食等，更不能剧烈运动。若出血较少且血液呈鲜红色，可将无菌卫生棉球或

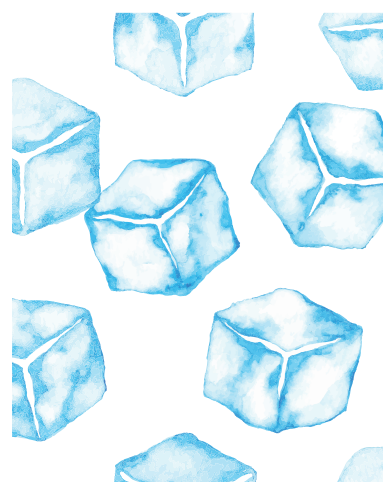
绿茶包置于拔牙创处，用力咬合压迫止血；若出现暗红色大量出血或血凝块，需及时就医。

- **肿胀**：根据所拔除患牙解剖特点不同，术后会出现不同程度的肿胀，属于正常术后反应。对于复杂的患牙，拔牙术后肿胀无法绝对避免，只能尽量减轻，方法如下：48小时内局部间断性冰敷；48小时内尽量保持患处水平面高于心脏水平面（避免平躺，晚上睡觉时多垫一个枕头），利于淋巴及渗出物回流；适当休息，避免剧烈运动，以免急速血液循环，加重肿胀。

- **感染**：术后感染最常见的原因是口腔卫生不佳，食物残渣在拔牙窝堆积，导致厌氧菌大量繁殖，局部形成感染性肉芽所致。术前术后须严格遵医嘱服用药物，术后避免吸烟。若出现发

热、寒颤、无力等症状应及时就医。

- **疼痛**：很多患者术后疼痛上网搜索，误以为自己罹患干槽症，其实干槽症的发生率非常低，术后2-3天内疼痛属于正常术后反应，可口服止痛药自行缓解。若术后本无剧烈疼痛，48小时后出现疼痛加剧并放散至同侧耳颞部应尽早就医。



经过多次的就诊，期待已久的活动假牙终于完成了，是不是马上就想放飞自己，吃尽天下美食？那你知道义齿的正确使用与维护方法吗？下面一起来看看专业口腔修复医师的建议吧！

## 活动假牙就该这么用

■文/周立英

上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院口腔修复科副主任医师



### 1 摘戴方法

摘戴假牙是有方向和角度的，而且往往戴入和取出的角度是不同的，顺序又是互逆的。

要对准位置，用手指轻压人工牙面，轻缓就位，感觉完全妥帖到位后再上下牙齿接触咬合。千万不要采用牙咬进去的方式，用牙一咬，看似很酷很老练，实则会导致卡环变形或义齿损坏。摘假牙时可用两个手指按在基牙（挂卡环的天然牙）做支点，用另外手指的指甲向咬合方推拉卡环，轻轻脱出。

### 2 口腔卫生与义齿清洁

戴假牙后维护好口腔卫生至关重要。饭后和睡前应刷牙，不能戴义齿刷牙，刷牙时应摘下假牙，将真牙、假牙分别刷干净。假牙可用软毛牙刷蘸牙膏轻轻刷洗，刷毛过硬和用力过度会磨损假牙。建议使用义齿清洁片浸泡后再刷洗，不戴假牙时应将之浸泡在冷水中保存。记住，不能用热水、酒精或其他有腐蚀性的清洁剂等浸泡假牙，否则容易损坏假牙。

### 3 初戴义齿后的适应

初戴假牙后会有异物感、恶心、唾液增多或口干，可能还有发音不清，咀嚼不便等问题，需要耐心练习和习惯，适应时间因人而异，一般要数周到数月。

建议先进食较松软的食物，不要用牛肉干、杏仁干等坚韧难嚼的食物去考验新假牙。尽量少用前牙切咬大块食物，可用双侧后牙均衡咬合，根据情

况逐渐增加食物硬度。由于活动假牙是依靠基牙和牙床承担咬合力量，因此应逐渐加力逐渐适应，否则容易出现基牙和牙床的疼痛。

### 4 问题与处理

初戴活动假牙后可能出现以下诸多问题：

天然牙或牙床黏膜的疼痛，咬破脸颊、舌头、嘴唇等。建议你可以暂停用数日，尽早复诊，并在复诊前一晚上戴上假牙，以保留症状，方便医师准确定位压痛点，精准修改。

假牙松动易脱出、摘戴困难、肌肉和关节酸痛不适、假牙损坏等。建议尽早就诊，不要自行修改假牙。医师可根据具体情况调整义齿和修理假牙。

需要注意的是，如果活动假牙做好后，因为不习惯不舒服，或者有疼痛，而长时间不戴假牙时，就很可能导致假牙无法再戴入。因为缺牙久了，余留天然牙的位置会发生改变，从而导致假牙摘戴困难，甚至无法戴入。这种情况下，只能重新做假牙。

### 5 长期维护

佩戴假牙后需每半年到一年复查一次，以及及时发现和处理余留牙和假牙可能出现的问题，从而维护余留牙的健康和保证假牙的正常使用。

民间谚语“朝暮叩齿三百六，七老八十牙不落”。清朝尤乘的《寿世青编》说：“齿为筋骨之余，宜常叩击，使筋骨活动，心神清爽……”叩齿有益于身体健康到底有什么科学依据呢？



## 叩齿咽津好处多

■文/杨帆 空军军医大学医疗康复科副主任医师  
李家存 空军军医大学医疗康复科主治医师

牙齿是人体最为坚固的部分，是咀嚼食物的工具和重要器官。现代医学认为，经常叩齿，不仅能清洁口腔，按摩牙龈，改善局部血液循环，加强牙龈部的营养血供，巩固牙龈和牙周组织，增强咬肌，兴奋牙神经、血管和牙髓细胞，还能强健牙床根基，预防口腔疾病。但是，患有口腔溃疡或牙周炎时暂时不要做叩齿锻炼。

叩齿咽津法是古代养生护体的重要方法。中医认为“肾主骨，齿为骨之余”，常叩齿能强肾固精，疏通气血，畅通经络，增强机体健康。《仙术秘库》讲：“津液者吾身之精气，聚而成液，辅助五脏之机能，滋润六腑之作用者也。”《黄帝内经》曰：脾归涎，肾归唾。坚持做吞津，能起到强健脾肾，增加抵抗力的作用。

### 先叩齿

《九真高上宝书神明经》中将“叩齿之法，左相叩，名曰‘打天钟’；右相叩，名曰‘捶天馨’”。

早晨醒来后，静心凝神，全身放松，口唇微闭，然后使上下牙齿有节奏地互相叩击，先叩后磨牙，再叩前切牙，再交错叩齿，以36次为佳。初学者，逐渐增加叩齿的次数和力度，切记根据牙齿的健康程度量力而行。

### 再咽津

叩击结束，用舌在腔内贴着上下牙床、牙面搅动，用力要柔和自然，先上后下，先内后外，搅动36次，唾液渐渐增多后，以舌抵上腭部以聚集唾液，鼓腮用唾液含漱（鼓漱）数次，最后分三次徐徐咽下，古称“赤龙搅天池”。

在叩齿实践中，可配合按揉脚底涌泉穴激发肾气而补先天，按揉膝下足三里穴健脾胃而补后天，身体的阴阳平衡则气血通畅，则脾胃健，则肾气实，肾气实则牙齿坚固。当然，在做叩齿保健护齿的同时，要勤刷牙，学会使用牙线，保持口腔卫生也至关重要，二者配合会相得益彰。

随着科学技术的发展, 牙齿缺失除了可以用传统镶牙方法外, 还可以“种植”, 种植牙技术以及使人类拥有“第三副自己的牙齿”的梦想变成现实, 于是很多人都跃跃欲试。其实, 种植牙并非人人适合, 能否种牙, 什么时候种, 都需要经过检查后再决定。

## 想做种植牙, 这一步不能少

■文/朱基定 上海市奉贤区牙病防治所主治医师

种植牙的基本原理是在牙槽骨内植入种植体(仿真牙根), 然后再其上部安装基台及烤瓷牙冠, 来完成咀嚼功能。无论是植入一颗牙或几颗牙, 其种植过程基本类似。

### 选择种植牙修复之前, 先做详细检查

如今, 牙齿缺失以后, 有三种常见办法可以去修复: 镶活动的假牙、固定烤瓷桥或者做种植牙, 患者可以从中选择一种适合自己的修复方式。

种植牙稳固美观, 异物感小, 与真牙十分相似, 但这并不是真的种上自然牙齿, 而是通过医学方式, 将与人体骨质兼容性高的纯钛金属经过精密的设计, 制造成类似牙根的圆柱体或其他形状, 以外科小手术的方式植入缺牙区的牙槽骨内, 经过 2~3 个月后, 当人工牙根与牙槽骨密合后, 再在人工牙根上制作烤瓷牙冠。

### 并非每个人都适合做种植牙

患者在选择种植牙之前要先做个检查, 是因为种植牙手术是有适应症的, 并非人人都可以做种植牙。一般来说, 做种植牙需要从患者的全身情况和局部检查来确定。

一般下面几种情况我们建议做种植牙: 1. 缺失的牙齿不能做烤瓷牙或者患者不想磨损自己的缺失牙的邻牙; 2. 全口牙缺失后, 由于牙槽骨形态改变, 传统的活动假牙固位不良者; 3. 对义齿要求较高, 而常规义齿无法满足者; 4. 缺牙区有足够高度及宽度的健康牙骨质, 口腔黏膜健康, 有足够的角化龈。



而下面几种情况则不能做种植牙: 1. 全身情况差或因严重系统疾病不能承受手术者; 2. 严重糖尿病, 血糖过高或有明显并发症者, 因术后易造成感染, 应在糖尿病控制后才可种植; 3. 口腔或颌骨有良恶性肿瘤者; 4. 有些骨疾病, 如骨质疏松症、骨软化症、骨硬化症; 5. 严重习惯性磨牙症; 6. 精神病患者。

### 种植牙的年龄只有下限, 没有上限

18岁以下的青少年因为牙槽骨还在发育阶段, 所以不建议种植。当牙齿被拔除后, 拔牙部位就成了一个拔牙窝, 拔牙窝的愈合需要一个过程, 所以如果想做种植牙, 一般建议在拔牙后2~3个月, 先到医院做一个全面的口腔检查是否具备种牙条件了。

当然也有些情况, 牙齿拔除后可以做“即刻种植”, 还有些牙齿, 可能拔牙已经超过3个月了, 但是拔牙窝愈合得不是特别理想, 这就需要延迟种牙的时间了。无论如何准备种牙前先别轻易拔牙, 等医生确认修复方案后再行拔牙不迟。

随着医疗技术的发展,无论是成人还是儿童,选择在全麻下进行各项口腔操作的患者越来越多。进行全身麻醉的患者,麻醉医生无一例外会反复叮嘱,在某个时间点后不能“吃饭”与“喝水”。医生的这一叮嘱背后,究竟有何科学道理?

## 全身麻醉前的禁食禁饮, 原因你未必知道

■文/何欢 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院麻醉科主治医师

### 禁食禁饮, 要不要禁巧克力和牛奶?

吃巧克力属不属于“吃饭”? 喝牛奶属不属于“喝水”? 这两个疑问或许很多人会觉得平平无奇,但在麻醉医生眼中却堪称灵魂拷问。临床上确实有小朋友接受全麻手术前说吃了巧克力,细究其原因,结果是陪护的爷爷奶奶认为,医生只交代了不能吃饭,巧克力又不是饭!

禁食、禁饮是接受全身麻醉前的必须流程,其最主要的原因为了防止发生全麻过程中的反流误吸这一极为严重的并发症。全麻状态下,患者处于意识消失、生理反射消失、肌肉松弛的状态,这时,如果胃肠道有大量的酸性固体液体存留,便很容易通过食管反流到口咽部。由于麻醉状态下人体呛咳反射消失,这些反流物便有很大可能误入气道内。误吸的反流物一方面会导致气道物理性梗阻,另一方面由于其呈酸性的特点会对肺泡造成广泛的化学性损伤,导致肺气体交换功能的严重受损,这一表现也称为门德尔森综合征。有文献表明,门德尔森综合征一旦发生,围术期死亡率高达30%以上。

### 关于禁食, 禁饮, 您应当知道的

不同的食物,胃对其排空的时间是不同的,如油炸食品、高蛋白食品等需要胃肠长时间消化,而清水、无渣无酒精软饮料等则能被胃肠很快排空。经过国内外麻醉学者长期的探索实践,目前普遍采取的NPO方法为:

虽然看上去好像时间缩短了,但是这张表是针对



健康人群所言的。胃内容物排空功能受影响的患者,不能简单按照这张表来禁食,比如说怀孕、肥胖、糖尿病、食管裂孔疝、胃食管反流病、肠梗阻、急诊手术或胃肠外营养的患者;同时,这个指南也不适用于困难气道患者。

所以,手术前多长时间不能吃饭,还得遵照医嘱。上文提到的“巧克力”是不是“饭”,答案一目了然。巧克力属于高脂类固体食物,禁食时间需8小时。

### 特殊患者禁食禁饮的注意点

- ① 术前需口服用药的患者,允许在术前1h~2h将药片研碎后服下并饮入0.25ml/kg~0.5ml/kg清水,但应注意缓控释制剂严禁研碎服用。
- ② 急诊手术患者,按饱胃患者麻醉处理。
- ③ 有下列情况者有必要延长禁食时间:严重创伤患者,进食时间至受伤时间不足6小时;消化道梗阻患者;肥胖患者;困难气道患者;颅脑损伤、颅内高压、昏迷等中枢神经系统疾病患者。

刘大妈相伴多年的老伴走了，老人家一直闷闷不乐，常常对着老伴的照片流泪。最近几天大妈和儿子说嘴里干痒难受，还有刺痛，辗转几家医院，也没弄明白是个啥病。为什么刘大妈症状明显，却检查不出问题，到底是什么原因呢？

# 坏情绪也会影响口腔健康

■文/杨帆 邓中阳 空军军医大学口腔医院医疗康复科

## 焦虑会诱发躯体化症状

临床上这类患者并不少见，自述症状明显，但是各项检查不足以解释，无法给出明确诊断，治疗效果也不理想。仔细追问病史，患者一般都会有发病前或发病期间情绪波动大的经历，或一直伴有心理问题。研究显示，人体在面对较大压力时会有两种表现方式，一是心理症状，包括焦虑、抑郁、恐惧等，另一种是躯体的不适，医学上称之为“躯体化症状”，有头痛、头晕、胸痛、心慌、胸闷、腹痛、腹胀等多种多样的表现，会涉及循环、神经、内分泌、消化等多个系统，口腔是人体感觉最敏感的器官之一，也会出现心理问题诱发的躯体化症状，如牙痛、舌痛、面部痛等。经空军军医大学口腔医院医疗康复科和黏膜病科专家会诊，刘大妈最后被诊断为焦虑导致的一种口腔躯体化障碍，即灼口综合征，属于“口腔心身疾病”。

## 心理干预是治疗的重要环节

在美国，反复发作的口腔溃疡已被归入心身疾病。此外，另一种口腔高发疾病——颞下颌关节紊乱病（咀嚼时疼痛、弹响和张口受限）的发生发展也与心理因素密切相关，成年患者中20%~60%存在抑郁、焦虑，而青少年中约65%有焦虑等心理问题。心理异常是诱发“口腔心身疾病”的危险因素，同时也会影响疾病的治疗效果，因此心理干预是此类疾病治疗的重要环节。最终，刘大妈经过心身同治的中西医治疗症状明显缓解，整个人的精神状态也好了很多。



## 心身整体治疗，效果更佳

“口腔心身疾病”的治疗强调从心身整体观念出发，对症+心理干预综合治疗，治疗中需注意：

**1** 及时就医，由专业的医生对身体进行系统检查并制定相应规范的诊疗方案，排除器质性病因，有原发疾病，要积极治疗原发疾病；由药物引起，要考虑更换或停止使用药物。

**2** 不适症状采取药物、物理以及外科等对症治疗，尽快减轻患者的痛苦，提高生活质量。

**3** 适当心理干预，给予积极的心理暗示，嘱其尽量保持愉悦的心情，遇事不急躁，避免焦虑、抑郁、激动等不良情绪，使其树立治愈的信心。必要时可配合物理治疗、抗焦虑抑郁药物治疗以提高疗效。

**4** 劳逸结合，改变不良生活习惯。保持口腔卫生，注意膳食纤维与微量元素的摄入，少吃质地坚硬、油腻辛辣、煎炸熏烤等会对口腔造成一定刺激的食物。

目前市面上的牙膏大致分为普通牙膏和特殊功效牙膏。

面对牙龈出血，很多人会想到使用特殊功效的止血牙膏应对，那么止血牙膏真的靠谱吗？

## 刷牙出血就用止血牙膏，靠谱吗

■文/马志伟 童钰鑫 空军军医大学口腔医院牙周病科

### 牙龈出血很可能是牙龈发炎导致的

牙龈出血是最常见的口腔问题，据《第四次全国口腔健康流行病学调查》显示，35~44岁居民的牙龈出血检出率达到87.4%。这意味着：10个中年人中，近9个可能存在或出现过牙龈出血。这里所说的牙龈出血，是区别于自发性牙龈出血的刺激性牙龈出血。

常见的刺激性牙龈出血，就是牙龈发炎的警报。我们首先应该去找寻引起牙龈发炎的原因，并消除它，而不是直接去消除牙龈出血症状本身。

### 止血牙膏治标不治本

牙龈发炎的原因是由于牙面细菌的堆积。牙面上的细菌以细菌斑块的形式粘附在牙面上，细菌本身的结构和细菌的代谢产物会刺激牙龈产生相应的生物学反应，其中之一就是牙龈出血。

止血牙膏是在牙膏成分中添加了降低牙龈出现相应生物学反应敏感性的药物氨甲环酸，此药物属于促凝血药物，可通过抗纤维蛋白溶解起到促凝的作用，从而使牙龈对细菌刺激产生的牙龈出血这种生物学反应的敏感性降低，但并没有从根本上消除牙面的细菌。

所以，出现牙龈出血，我们首先应该加强口腔保健，彻底清除牙面上细菌的堆积，使其对牙龈的刺激减轻，让牙龈恢复健康状态。

### 全身因素也可导致牙龈出血

还有少数情况，牙龈出血是由全身因素导致

的，这种出血通常表现为自发性出血，或刺激性出血后不易止住。比如血液系统疾病或肝炎等影响肝脏功能的疾病，影响凝血的过程，使牙龈易于出血；高血压、糖尿病等系统性疾病也会出现自发性牙龈出血的症状。这些情况也会和局部牙龈炎症的情况相混杂，因此，牙龈出血状况不是个人通过自己经验就能分辨清楚的，需要到专业口腔医疗机构诊疗，在医生指导下正确使用止血牙膏。

牙龈出血只是口腔疾病的一种信号，找寻原因，针对性治疗才是最重要的。口腔症状容易混淆，患者千万不能凭“个人经验”给自己诊断，随便用药，而是应及时寻求医生的帮助，从而避免耽误治疗的最佳时机。





郝德明

中国非公立医疗机构协会常务副会长兼秘书长、法定代表人、创始人。上海市社会医疗机构协会名誉会长，CNMIA评价委员会主任委员，全国医师定期考核领导小组原副组长兼办公室主任。兼任CNMIA行业评价领导小组组长、国际交流与合作工作委员会主任委员、口腔医学分会会长、《中国非公立医院评价考核指南》编委会主任。主编《中国非公立医疗行业现状与发展前景》《中国社会办医投融资理论与实践》《中国非公立医疗机构评价体系研究与建设》等著作。

采访开始前，郝德明会长仍在埋头修改即将印发的文件。“进博会期间，我们将组织高峰论坛，并邀请各国政要出席。我现在正着手筹备工作。”在五一小长假期间，郝会长仍一天安排了三四个会议、约谈，紧接着又要飞赴各地。日以继夜的忙碌他甘之如饴，并以只争朝夕的紧迫感，带领团队推动了中国非公立医疗机构协会飞速发展，他的工作影响着50多万家医疗机构、2000万从业者的未来。

临着上海外滩的万国建筑和陆家嘴的摩天大厦，他为记者描绘了一幅社会办医的宏伟图景。

## 口腔分会应运而立，推动口腔行业规范发展

——访中国非公立医疗机构协会口腔分会首任会长郝德明

■文/本刊记者 陈易



### 促行业发展，化解就医难

郝德明会长说，他与社会办医的渊源，要追溯到上世纪80年代。当时看病难、看专家难的矛盾相当突出，很多外省市的患者挂不到专家、名医的门诊号。当时卫生部专门发文，希望组织专家开设特色专科门诊。在郝德明的牵头下，上海东宝特色医疗门诊部建立，并邀请知名专家下班后来夜门诊坐诊，该门诊部一时间门庭若市。

郝德明意识到人民群众对优质医疗资源有着迫切需求。面对庞大的诊疗需求，仅靠政府投入办公立医疗显然是不够的，而社会办医的诊疗质量和发展速度又不尽如人意。改革开放多年来，我国非公立医疗机构累计成立50多万家，从业人员达2000万人，但是其所承担的社会医疗服务总量仅占15%。

郝德明说：“发展非公立医疗卫生事业，是党和政府的需要，更是人民的需要，非公立医疗机构由此应运而生、顺势而起。但是如何完成时代和社会赋予的历史任务是我们应当思考的问题。”社会办医是我国医疗卫



▲ 郝德明参加中国非公立医疗机构协会口腔分会揭牌仪式

生服务体系的重要组成部分。社会办医不仅能够满足人民群众基本医疗卫生服务需求，而且能够提供多层次、多样化的医疗服务，为国家卫生健康服务体系供给侧结构性改革贡献重要力量。

2014年，郝德明辞去中国医师协会的职务，投身协会的筹建工作中。2014年8月19日，经国务院批准，中国非公立医疗机构协会在全国人大会议中心正式成立。从此，社会办医疗机构及从业者有了自己的娘家和大纛旗。

### 培育指导，提升诊所服务质量

郝德明会长认为，协会致力于提升社会办医院医疗服务质量，靠的不是监管，而是培育与指导。“但医疗服务关乎民生，关乎人的生命和健康，出了问题

再‘管’，恐怕悔之晚矣。因此一定要防患于未然，即必须在医疗服务的过程中发挥协会的培育指导作用。”

过去，社会办医之所以存在政府不放心，社会不认可，百姓不满意的现象，主要是由于行业缺乏标准造成的，当时的社会办医既没有行业标准，也没有行业组织进行统一管理。协会从2015年就开始制定行业标准，行业标准的特点在于以行业问题为导向，以医疗质量安全为核心，突出社会办医信誉建设和能力建设为特点的双评标准（评信用、评能力）。“评级要与培训活动相结合，解读相关标准，促使医院达到统一标准，进而提升办医质量。”

此外，中国非公立医疗机构协会确立了以产业链为动力、学



▲ 郝德明参加和睦家京北妇儿医院落成典礼

术链为标准、人才链为核心、资金链为保障的四个链建设的发展思路。社会医疗服务即可以视为产业链，从医疗机构、核心服务资源的人，到上游的药械器材，再到投融资和互联网工具等，能形成较为完整的产业链，为行业发展提供源源不断的动力。医院的发展和建设又离不开医生，因此必须注重人才链的打造。协会的学术活动更重视医院的诚信经营、行业自律、规范化管理，以增强社会公众对社会办医的信任。社会办医离不开资金的投入，协会也会通过资金链的打造，为医疗机构的发展提供资金保障。

### 成立口腔分会，规范口腔行业

2014年后，非公立医疗机构各专业委员会相继成立，有30多

个临床医疗专业委员会，近20个医疗医学管理分会，指导并推进了231家省级、副省级和地市级地方协会的成立。社会办口腔诊所的历史悠久，且数量巨大。截至2019年，全国社会办口腔医疗机构接近9万家，整个市场规模超过1000亿元。但中国非公立医疗机构协会口腔分会却迟迟没有成立，其创建过程更是时有阻碍。郝德明会长说：“口腔医疗机构数量多，从业者众，却迟迟没有成立行业协会，这很不合理。”和其他社会办医疗机构一样，社会办口腔医疗机构也缺乏统一标准和管理，各诊所医院各行其是。“不是所有人都了解协会的重要性 and 特殊性，行业协会致力于促进行业的发展，更关注医疗机构的规范化。”经过长达三年的筹备，2021年，口腔分会在上

海成立，郝德明亲自担任分会的会长。

口腔分会成立后，郝会长做出了明确的规划：打造分会的信息平台，作为全国社会办口腔医疗机构的纽带和桥梁；研制行业标准，开展评级工作，提升口腔诊所医院的医疗质量。通过“双评”工作，评定AAA级医院和星级医生。“通过评级，我们可以向社会推荐一批优质的诊所和医生，提升群众对社会办口腔诊所的信任度。”郝德明表示，通过评级和评星，还能在行业内形成“争先创优、比学赶超”的良好氛围，促进口腔行业的良性发展。

郝德明会长表示，医疗服务本身就包括基本医疗服务和非基本医疗服务。社会办医疗机构更多的是关注非基本医疗服务，需要在这一方面做大做强，与公立医疗机构形成差异发展。口腔医疗的市场巨大，口腔分会应快马加鞭，推动行业发展，满足人民群众对口腔健康医疗服务的迫切需求。



▲ 郝德明

## 对话

Q: 《健康口腔》杂志

A: 郝德明

Q: 您认为口腔健康对于公众的重要性何在?

A: 我觉得“口腔健康, 全身健康”的提法非常有道理。口腔是全身的重要器官之一, 它的健康自然关系身体的好坏。我们常说, 病从口入。口腔是病毒细菌乃至寄生虫进入人体的重要渠道。以前人们不讲究卫生, 会生蛔虫, 就是因为误食了寄生虫卵。还有导致胃癌的重要风险因素——幽门螺杆菌, 也是共餐的时候感染上的。包括这次新冠病毒肺炎, 也有研究表明使用漱口水, 可以减少口腔里的细菌病毒, 进而降低感染冠状病毒的风险。所以, 保障全身健康的关键之一就是管好嘴巴, 搞好口腔卫生。

还有一点则是, 健康同样要从口入。这个说的就是营养摄入了。我们日常饮食如果搭配不合理, 吃了太多高脂的食物, 容易导致肥胖、高脂血症; 摄入太多盐, 则容易引发高血压; 吃了太多糖, 对牙齿不好, 会蛀牙, 还会导致发胖、糖尿病等。所以要健康, 首先要均衡饮食。饮食健康了, 还需要有健康的牙齿。有营养的食物放在眼前, 牙疼没胃口, 缺牙嚼不碎, 同样会影响消化吸收。

所以, 口腔健康真的非常重要, 每个人都应该重视。

Q: 很多人都觉得社会办口腔诊所收费高、治疗不靠谱, 这怎么解决?

A: 我觉得这个问题要从两个方面来分析。如果诊所提供了更优质的医疗服务, 比如使用了更先进的器材和治疗技术, 聘请了更高水平的医生进行治疗, 收费比其他医院高一些是合理的。但如果诊所单纯从赢利的角度出发, 诱导患者消费, 开展了不适合的诊疗项目, 甚至以次充好, 这从协会的角度来说是要加以监管的。针对一些特别恶劣的情况, 协会将采取果断措施。

目前社会办口腔机构问题的确存在着规模大小不一、医疗质量良莠不齐、虚假广告、低价恶性竞争和社会信用等问题, 因此急需行业组织的规范化管理。我们正积极制订行业标准, 开展双评工作, 向社会公众推荐一批办医信用和医疗服务都过硬的诊所。在这些星级诊所接受口腔诊疗, 应该是靠谱的。

广告

traugim 创英®

创英

值得信赖的

民族品牌

日出东方  
翘首向上

BLE



## 三位一体服务 维护老年人口腔健康

■文/张洁茹

口腔疾病作为慢性疾病之一，与全身健康有着密切的联系，亦是老年人最容易忽略的疾病之一。根据《第四次全国口腔健康流行病学调查》显示，上海市65至74周岁老年人无牙颌率达3.75%，缺牙率达82.7%，甚至有95%的老年人患牙周疾病，上海市老年人的口腔问题不容乐观。针对上海市老年人的口腔健康问题，可以从知识、信念和行为三个维度进行干预。一方面，可以通过搭建口腔健康知识平台，加大对老年人群的口腔健康宣教，打通老年人获取口腔健康知识的渠道，打破老年人的刻板印象，重视口腔问题的解决。另一方面，可以通过下沉医疗资源，到社区进行义诊，修正老年人的口腔健康行为，提高老年人口腔健康管理能力。

截至目前，上海市口腔医院已建立1684名社区老年人口腔健康档案并进行干预管理。通过口腔电子档案，用大数据监测老年人的口腔健康，打破了过去地区之间的信息壁垒，能够更加直观、动态、准确地监测老年人的口腔医疗需求，及时找准老年人口腔问题的痛点。

在口腔电子档案发展成熟的背景下，医务社会工作者可以透过互联网精准把握老年患者的口腔医疗需求动态，在口腔专科医院实现“医疗+社会工作者+志愿者”三位一体的服务模式，辅助医护人员更好地从知信行三个维度对老年患者进行口腔健康干预。一方面，基于老年患者的口腔医疗需求，医务社会工作者可以学习相关的口腔健康知识，回应老年患者的口腔问题，与老年患者建立良好的关系，通过在院内开展个案社会工作服务，改变老年患者对口腔治疗的刻板认识，增强老年患者的治疗动机，为老年患者提供心理支持。其次，医务社会工作者可以为老年患者提供个别化的口腔健康宣教，促进老年患者进行有效的口腔健康管理，提高口腔健康管理的依从性。另一方面，医务社会工作者可以培育志愿者，做好老年患者的导诊服务，并配合上海市口腔医院开展相关的口腔健康宣教、干预，更好地整合口腔公共卫生三级防治网络的力量，提高上海市老年人的口腔健康素养，营造口腔健康支持性环境，通过医防融合，推动上海健康城市的建设。



张洁茹

上海大学社会学院社会工作专业，主要研究领域为医务社会工作。

## 民营口腔发展如何解决“人”的问题

■文/许宏



许宏

组织绩效与领导力提升专家；国家卫生与计划生育委员会培训与继续教育中心顾问、讲师；中华口腔医学会特邀管理顾问；中国医学装备学会特邀管理顾问；北京大学医学部医药行业管理EMBA研修班特约客座讲师；中国人民大学公共管理学院培训中心项目管理顾问、特约讲师。

多年来通过我对国内民营口腔门诊的观察、研究与顾问项目的开展，多数民营口腔门诊的生存与发展主要受到三方面因素的影响。第一是门诊医护人员的吸引与保留问题；第二是如何确保高质量的收入和良好的现金流；第三是关于客流量的问题。如果民营口腔门诊管理者对这三个问题能做到很好的思考与解决，将其贯穿成为一条口腔门诊长期发展的主线，我认为即便是在疫情后经济复苏的艰难发展阶段，以专业化医疗服务为核心的口腔门诊也完全可以创造高质量生存和高速发展的良机。

现在，我们就来说说口腔门诊“人的问题”。

### 口腔行业“得医生者，得天下”

正如大家所知，口腔行业是专业医疗服务行业。这就决定了口腔行业创造核心价值，直接为客户提供专业服务的资源是优质的医护人员。特别是经验丰富、技术过硬的高质量口腔医生是口腔门诊生存与发展的核心所在。然而，能够具备一定高水平口腔医疗技术，又能够很好

服务和影响患者的医生往往数量有限。同时，口腔医生专业能力打造和诊疗经验积累也需要比较长的培养时间。这就造成中国口腔行业现在及未来相当长的时间里，医生是绝对“供不应求”的状态。正因为这样的行业现状与特点，口腔门诊的发展速度和质量在很大程度上受医生团队数量和质量所决定。因此，口腔行业流行的“得医生者，得天下”的说法，是有一定道理的。

当然，也由于口腔医生在口腔医疗行业的重要作用，所以很多口腔门诊的负责人或创办者，本身就是技术精湛、经验丰富的优秀医生。而这些“好医生”在经营管理门诊时需要同时扮演经理、主任、专家、销售、教练的五重角色。而且这些工作角色往往在民营口腔门诊需要管理者同时扮演这些角色，几乎要做到无缝切换，面面俱到。这些角色的职责与挑战，对一位专业口腔医生而言难度可想而知的。在这些角色中，涉及到人员管理和团队建设发展的部分十分重要，这就需要投入更多精力关注人的需要，解决人的问题，这也往往是口腔门诊管理者感觉最困难的部

分。其中最为代表性的管理问题是有关门诊医生的问题。

### 门诊经营者需好好研究“人性”

只要说到医生问题，这常常是多数同样出身于医生的口腔门诊管理经营者心底的痛。按理说，因为有同样的行业背景和相似度极高的成长经历，更应该更容易做到“感同身受”，“心有灵犀”。然而现实情况恰恰相反，不但没做到上下同欲，反而由于运营、业绩、管理、文化、信任等问题，双方矛盾重重，甚至剑拔弩张成为“对立面”。究其原因，还是经营管理者没有很好研究和把握“人性”规律。古人云，“人之初，性本善，性相近，习相远”。虽然人与人的秉性与行为习惯差异明显，且巨大。但只要是人，内在诉求和人性的相似度就极高。人都希望被关注、被理解、被信任、被包容、被需要。而组织管理的方式和方法，恰恰是基于人对价值与安全的需要作为出发点设计，并加以实施的。门诊经营管理者，可以经常问问自己——

医生护士们留在门诊工作的理由是什么？

医护人员希望通过工作得到什么？

在日常门诊的工作中，医护人员能感受到自己是门诊的成员吗？

假如让医护人员评价门诊和团队工作氛围，大家可能会用什

么样的词汇表达？

在门诊工作大家最开心是在什么时候？什么时候大家压力最大？

在门诊工作中，获得什么成绩或收获大家最愿意与你或团队分享？

遇到哪些问题大家会主动谋求你或大家的支持？

通过上述这些问题的解答将会帮经营管理者间接解决好日常最关心的几个问题：怎样吸引优质的医生、专家和口腔门诊长期合作？怎样保持现有医护团队的稳定性？如何推动医生持续性地 在门诊积极工作，进而实现医生与门诊的共同发展？

### 吸引优质医生，需要“广结善缘”

说到吸引和保留优质的医生的方法，让我不禁想起了郭德纲对自己儿子郭麒麟的训诫：我们如果能伺候好身边的人，我们就一定能够得到我们想要的一切，不用去想远在天边的人。的确，首先立足门诊现有的医护人员团队，甚至包括我们的实习生、前台、咨询师、技师，以及行业内支持我们的厂家销售人员和业务人员。让这些身边人感受到你对大家的关注、尊重、包容和用心。进而和他们建立良好的工作互动、协作和信任，也就是老话说的“广结善缘”。我想即便是一个成立不久的口腔门诊，也

有机会在行业内树立一定的口碑和同行吸引力。各位不难想象，当一个口腔门诊在行业同仁中建立的印象是能够让大家都得到合理的价值回报、有机会发挥专业能力和所长，员工能够在口腔机构中被尊重、被认可、被信任，门诊是一个大家能够有良好合作氛围的地方……这对每一位优秀医生和各类人才都会产生巨大的吸引力。何愁英雄不来投奔？

目前也有很多相关管理研究给出了较为清晰的结论。美国权威人力资源机构盖洛普公司长达多年的相关研究显示，如果一个员工愿意更加敬业，在组织当中高度投入工作，往往在四个方面获得来自所在组织提供或者给予他们的感受，分别是归属感、价值感、贡献感和共生感。很多经营管理者以为要吸引优质的人才，一定只能是待遇好，并且把物质报酬等 待遇放在了唯一决定组织人才吸引力的核心位置上。但无数企业的经验总结，以及究其根本规律而言，如果一个组织的员工对组织的发展目标没有理解、无法产生共鸣；如果没有组织文化、情感和信任的人际纽带链接，即便机构能够提供很好的待遇，也往往不能留住真正高质量的人才，不能使其长期稳定地创造高绩效。

日前，上海市卫生健康委、市中医药管理局公布了20项上海市社区中医特色诊疗服务品牌，来自花木社区卫生服务中心的“复发性口腔溃疡中医特色专病”榜上有名。据了解，多年来，在花木社区卫生服务中心中医科治疗的复发性口腔溃疡患者难以计数，有效率近乎100%，治愈率也在80%以上。



## 口腔溃疡反复发作疼痛难忍 中医专家独门绝技药到病除

■文/梅一鸣

生活中，几乎每个人都发过口腔溃疡，有人认为，口腔溃疡还需要治疗吗？不就是上火了嘛，忍几天就好了。事实上，口腔病变的种类繁多，以口腔溃疡居多，相当一部分“复发性口腔溃疡”的患者，常年累月地遭受着生理与心理的创伤。

那么，复发性口腔溃疡真的很难治疗吗？久治不愈后会癌变吗？中医在治疗方面有什么“独门秘诀”？带着这些问题，笔者采访了花木社区卫生服务中心中医科主任齐彦军。

### 口腔病变,种类繁多可致癌

齐彦军介绍说，口腔黏膜好比

口腔内的一层湿润的“衬里”，在功能和结构上口腔黏膜和消化道黏膜有某些相似特点。口腔黏膜非常娇嫩，很容易破损，体内的“火热灼伤脉络”，从而引发口腔黏膜病。

“口腔黏膜病是指发生在口腔黏膜及软组织上的类型各异、种类众多的疾病的总称，常见的有口腔溃疡、口腔扁平苔藓、白塞氏病等。口腔黏膜病的致病因素有很多，包括感染、免疫、遗传、内分泌、心理等。”

齐彦军主任介绍说，在临床上，口腔溃疡与口腔扁平苔藓是一对相似而又不同的疾病。

扁平苔藓边界不清，会长时间同一个地方发作。其皮损表现有

很多种，大多数表现为白斑，也可以表现为充血糜烂，疼痛，在一个部位，长期不愈合。其中，糜烂的扁平苔藓更容易发生癌变，需要引起重视。

口腔溃疡往往边界清晰，可在口腔内多处反复发作，因其有自愈性，两周左右可以自愈。其表现为糜烂，溃疡处有白膜覆盖。溃疡边缘有炎性水肿，很多人错把扁平苔藓当作了口腔溃疡，从而忽视了治疗。因此，两者之间一定要注意鉴别。

齐彦军主任表示，“小病不治成大病，极少一部分人，因病情延误，口腔病变集中一个部位长期不愈合，误以为是普通的口腔溃疡，没有及时就医诊治，导致细胞变



性，增生活跃，进而发生恶变，形成口腔癌。”

### 口腔溃疡,没你想的那么简单

有一位75岁患者宫老伯，被口腔溃疡反复纠缠30年，宫老伯表示，“这些年里嘴巴一直没有好的时候，吃饭根本不敢碰到伤口，疼痛难忍。在其他医院也看过，但是没有用。”由于长期疼痛难忍，宫老伯的身心都遭受到了打击。

“口腔溃疡作为一种常见的疾病，往往得不到重视，”齐彦军主任介绍说，“流行病学调查显示，口腔溃疡在人群中的发病率为20%，也就意味着每5个人中就有一人发生过口腔溃疡。由于其具有自愈性，即使不治疗，普通的口腔溃疡往往在10~14天后就能痊愈。”

而复发性口腔溃疡，是具有周期复发特点的口腔黏膜自限性、溃疡性损害，溃疡并不是局限在某一个特定的部位反复发病，而是在不同部位此起彼伏。这边愈合了，那边又发了，反反复复，迁延不愈。

除了溃疡外，自发痛、激惹痛，口臭、便秘、口干，甚至抑郁等症状也会长期煎熬着患者。

### 辨证论治,中医治疗有特色

经过多年临床工作的探索和经验总结，齐彦军主任发现，在复发性口腔溃疡的治疗方法上，西医种类繁多，西药也发挥着一定的作用。“但患者的个体差异较为明显，治疗上没有统一的治疗方案。

在药物选择上以激素、生长因子为主，治疗同时存在药物副作用、易复发等不足。这种近似于缺啥补啥的治疗方法，往往治标不治本，很难从根本上杜绝口腔溃疡的发生。”

而中医对于复发性口腔溃疡的治疗是一个调理体质、辨证论治的过程，“对症治疗口腔溃疡的同时，调节了机体免疫力，明显改善患者症状的同时，还改变了患者体质。治病必求其本，标本兼治，才能控制病情并减少口腔溃疡复发，从根本上治愈口腔溃疡。”齐彦军表示，“我的治疗思路是从延长口腔溃疡发作间隔时间，以及减少口腔溃疡的持续时间进行考虑。通过循序渐进的治疗，最终将疾病彻底治愈。”

齐彦军表示，中医认为，口腔黏膜病属于中医“口疮”的范畴。中医治疗口腔溃疡的方法很多，有含漱剂、膏剂、散剂、凝胶剂、膜剂、贴片剂等。“但要根治，最重要的，还要追本溯源，根据个人体质，找到病因，针对病因治疗，根据病情选择不同的治疗方案。”

中医治疗疾病强调的是平衡理念，包括阴阳平衡、气血平衡、五脏平衡、升降平衡、虚实平衡等，一旦失去平衡就会出现疾病。

齐彦军主任发现，大部分的口腔溃疡患者是“体质”因素导致病情反复发作，齐主任治疗复发性口腔溃疡主要是通过调理改变患者“体质”，体质正常了，口腔溃疡

不治而愈。

此外，他将临床经验总结整理，制成金甲石漱口水，申请并受理国家中药发明专利一项。齐主任说：“虽然是漱口水，属外治法，但临床中取得了很好的疗效，同时还可以治疗慢性胃炎、便秘、口臭、胃热症状。”

### 提升免疫功能,良好生活方式莫忽视

对于长期忍受复发性口腔溃疡的患者来说，疼痛、口臭、便秘几乎是每天的“必修课”，长此以往，很多患者都会紧张、恐惧、焦虑。齐彦军主任表示，在治疗这些患者时，首先要对患者进行沟通和心理疏导，在处方中也可以加入一些疏肝解郁的中药。对于合并失眠、紧张焦虑的患者，具有很好的改善作用。近年来的很多研究发现，维生素、微量元素及氧自由基缺乏，是主要致病因素。另外，免疫缺陷、过度疲劳也是主要致病原因之一。

所以，在治疗的同时，还要提醒患者注意休息，作息规律，避免熬夜，保证充足高质量的睡眠，饮食上注意禁忌，如忌食辛辣和红枣、桂圆等热性食物，以及油炸、烧烤食物，并戒烟戒酒等。

齐彦军主任最后强调，不要以为口腔溃疡是小病，其背后可能隐藏着免疫功能紊乱这一全身性疾病，所以在治疗口腔溃疡的同时，一定要重视调节免疫功能。

**编者按：**

日前，中华口腔医学会儿童口腔医学专业委员会和口腔预防医学专业委员会共同发布了我国婴幼儿龋防治指南，供口腔医师参考。为帮助广大口腔医师理解相关知识点，本期专栏主要解读指南中婴幼儿龋的治疗。

国内首发 ——

# 《婴幼儿龋防治指南》解读（二）

■文/陈曦 武汉大学口腔医学院副主任医师

## 一、什么是婴幼儿龋？

小于3岁的儿童乳牙上出现一个或一个以上的龋（无论是否成为龋洞）、失（因龋缺失）、补（因龋充填）牙面，即可诊断为婴幼儿龋。

## 二、婴幼儿龋的诊断方法及使用原则

临床常规检查方法有问诊、视诊、探诊、叩诊和牙动度检查，辅以影像学检查，龋活跃性测试以及



因素	高风险	中风险	低风险
<b>生物学因素</b>			
母亲/主要看护者过去12个月内患龋	是	-	-
儿童每天2次以上进食含糖食品或饮料	是	-	-
儿童每天含奶瓶入睡或睡前进食甜食	是	-	-
需要特殊健康护理的儿童	否	是	-
<b>保护性因素</b>			
看护者每天为儿童刷牙	否	否	是
每天使用含氟牙膏刷牙	否	否	是
过去12个月内接受过专业涂氟	否	否	是
定期口腔检查（至少每半年一次）	否	否	是
<b>临床检查</b>			
dmft ≥ 1	是	-	-
牙齿上有白垩斑或釉质脱矿	否	是	-
龋活跃性检测数值高	是	-	-
牙面可见菌斑	否	是	-

◀ 婴幼儿龋风险评估表

婴幼儿龋风险评估。各种现有牙髓活力测试方法均不适用于婴幼儿，应当避免使用，特别禁止使用热牙胶来测试牙髓状况。

**① 问诊：**问诊除了可尝试询问婴幼儿患牙自觉症状，主要应当询问看护者(爸爸、妈妈、奶奶等)，了解与孩子龋病发生相关的因素，如：喂养史、饮食习惯、口腔卫生习惯、患儿全身情况、与患儿密切接触者口腔健康情况等。

**② 视诊：****①清洁：**视婴幼儿接受程度，使用湿纱布或半干棉球擦洗，或辅助汽水枪等清洁牙面。**②观察：**有无龋洞、有无颜色及光泽的改变，如白垩斑、墨浸状。**③重点观察好发部位，勿遗漏：**如上前牙舌面及邻面、后牙颊侧颈缘、窝沟点隙及邻面边缘嵴等。

**③ 探诊：原则：**对视诊已可判断的龋损可不必探诊；对较深龋洞和可疑露髓孔应当避免探诊。

**操作：**动作轻柔，避免划伤。

**方法：**使用尖头探针在可疑牙面滑动，当感觉牙面粗糙、变软、连续性消失，或探针被卡住，则提示有缺损或龋坏发生。

**④ 叩诊和牙动度检查：原则：**对婴幼儿应当谨慎使用叩诊，如在急性牙槽脓肿时叩诊可能会引起剧烈疼痛，此时应当避免。

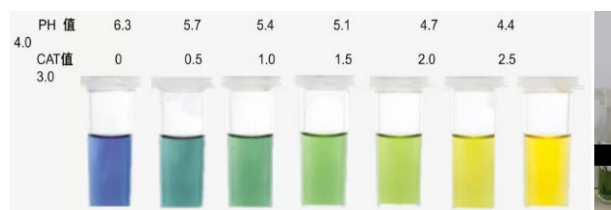
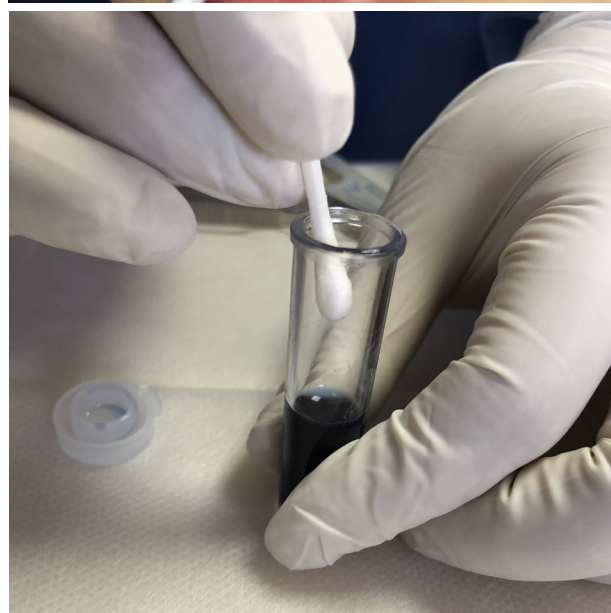
**方法：**推荐使用触诊排查牙周围组织的肿胀，指压法排查松动和疼痛的牙。

**⑤ 影像学检查：原则：**X线片不应作为常规检查。如筛查婴幼儿邻面龋和辅助判断龋深及与髓腔关系，因婴幼儿对放射线敏感性以及配合程度差，会影响成像质量。如必须使用则应做好防护，特别是对甲状腺的防护。

**应用：**辅助诊断仅对于视诊或探诊无法判定的龋损应用，如邻面龋、潜行性龋、继发龋。根尖片原则上，

行牙髓治疗(牙髓切断术、牙髓摘除术)时应用于观察牙根发育程度，牙根周围组织是否受累(特别是磨牙根分歧)，恒牙胚是否受累等。

**⑥ 龋活跃性检测：**通过采集牙菌斑或唾液样本，测定变异链球菌和乳杆菌等致龋菌水平、细菌产酸能力和唾液缓冲能力等，辅助判断婴幼儿患龋危险性或治疗后再患龋风险。



龋易感性检测步骤 ▲

**⑦ 婴幼儿龋风险性评估:** 通过生物学、保护性因素和临床检查等多因素综合评估, 辅助判断婴幼儿罹患龋病的风险高低, 便于医生制定个性化的防治方案。根据国内外相关文献及我国具体情况, 特制定婴幼儿龋风险评估便捷操作表。



▲ 扫码查看婴幼儿龋风险评估表

### 三、婴幼儿龋病及牙髓病的治疗原则

婴幼儿龋如不能及时管理和治疗, 则会很快进展, 导致牙髓疾病。预防先行, 预防为主的防治观念应当始终贯穿婴幼儿龋病和牙髓病治疗方案的整体设计中。

**① 婴幼儿龋阻断性治疗原则:** 适应婴幼儿生长发育规律, 以“慢性病管理”的方式将预防与临床诊疗技术相结合, 降低婴幼儿龋活跃性, 预防龋病向其他健康乳牙蔓延(新发龋)或向健康牙面蔓延(再发龋), 采用风险相对较低的、相对简单的诊疗技术阻断龋坏牙病损进一步发展, 最大程度降低婴幼儿龋对婴幼儿口腔健康的影响, 最终阻断乳牙龋向恒牙迁延, 维护儿童的口腔健康。

**② 婴幼儿牙髓炎治疗原则:** 对龋源性露髓的年轻乳牙(牙根未完全形成的乳牙)应采取类似于年轻恒牙的活髓保存原则, 在临床和影像学检查排除根尖周病变的条件下, 建议使用牙髓切断术尽量保存活髓或部分根髓。对确实无法保留的牙髓可行牙髓摘除治疗, 推荐使用橡皮障, 但不建议使用化学失活剂。

### 四、婴幼儿龋病临床诊疗的基本技术

#### ① 婴幼儿诊疗前准备与行为管理

治疗前和治疗中, 医生可运用婴幼儿易于理解的语言温柔地引导婴幼儿, 用慢而轻柔的动作操作, 观察婴幼儿的适应能力, 并逐步增加治疗难度。治疗中可采用膝对膝位进行检查, 由其看护者协助控制患儿肢体动作, 不仅能提供稳定的体位, 也能保证检查和治疗的安全。

经行为管理依然哭闹的儿童, 在全身情况评估和家长知情同意后, 可尝试使用保护性固定。保护性固定治疗应在“四手操作”或“六手操作”下进行, 提前准备好用物, 尽量缩短治疗时间。为避免患儿呕吐引发误吸事件, 建议患儿禁食4小时以上, 禁水2小时以上。实施前脱去厚衣物, 取下头、颈部、腕踝等部位的装饰物, 用布包裹患儿的身体时注意不要折压四肢。

#### ② ART/ITR技术

减少使用侵入性治疗手段和牙科手机等机械手段, 最大程度上保存活髓, 对尚未波及牙髓的龋坏, 不追求一次性去净腐质的“完美”龋齿修复治疗, 推荐使用化学机械去腐辅助下的非创伤性修复技术, 同时采用对隔湿要求相对低的释氟材料(如玻璃离子水门汀等)充填窝洞。

可使用ART方法简单去除表层腐质, 使用玻璃离子水门汀封闭窝洞作为过渡性治疗修复, 延缓或阻止龋发展进程。ITR治疗则要注意, 术后充填体易脱落, 需要定期随访, 密切观察, 一旦充填物脱落, 可再次行表层去腐, 重复ITR治疗。

#### ③ 乳磨牙玻璃离子窝沟封闭与预防性树脂充填

3岁以下婴幼儿乳磨牙窝沟点隙深、有患龋倾向者或有局限性龋坏, 可行玻璃离子窝沟封闭或预防性树脂充填, 预防龋损进一步发展。

#### ④ 间接牙髓治疗

间接牙髓治疗用于治疗乳牙近髓深龋，选择合适的适应证并控制龋活跃性是乳牙间接牙髓治疗成功的关键因素。该方法适用于没有牙髓炎症状，临床诊断为可复性牙髓炎，或深龋但去净腐质可能会露髓的患牙。

患牙牙髓活性状况需结合病史和相关检查判断。详细询问临床病史，应该无疼痛病史，或仅在进食等刺激因素诱发下出现疼痛，刺激物去除后疼痛即可缓解；临床检查时牙无异常松动和叩痛，牙龈无红肿；影像学检查未见根尖周病变。

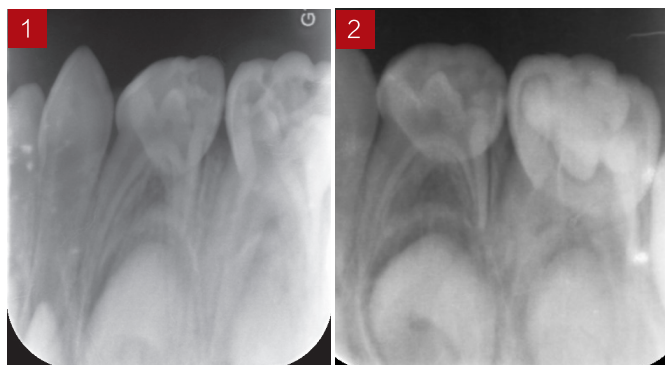
治疗中去净窝洞壁和洞底未及髓部分的腐质，注意窝洞侧壁尤其是釉牙本质界的腐质需彻底去净，去腐应达硬化牙本质。对于洞底的腐质，可使用化学机械去腐、手工器械或者低速中、大球钻去除表层坏死牙本质，为避免髓腔暴露，可在洞底保留少量软化牙本质。

去腐后需对患牙进行间接盖髓后再行充填修复。盖髓材料：较好的生物相容性，抗菌能力强，有助于脱矿牙本质的再矿化以及修复性牙本质的形成，能有效封闭细菌，防止微渗漏。修复材料：良好的边缘封闭性，有一定的抗压能力和硬度。推荐组合：化学固化氢氧化钙制剂和玻璃离子水门汀双层垫底。

治疗成功的标准为：患牙无不适、牙髓存活、近髓处有修复性牙本质形成。临床表现为：无自发痛、叩痛、异常松动、牙龈红肿等；影像学表现：未见牙根病理性吸收、牙周膜增宽、骨硬板连续性丧失，以及根尖周和根分歧区的异常低密度影。

#### ⑤ 化学机械去腐技术

通过使用化学凝胶使龋坏组织软化，然后利用手工器械轻柔刮除或棉球擦去处理过的牙体组织。相比传统机械去腐，具有选择性去腐而最大程度保留健康牙本质的优点，微创治疗的舒适度、安全性高，有助于缓解3岁以下婴幼儿患者的畏惧、紧张心理，降低诊疗风险。



▲ 1.乳磨牙深龋根尖片  
2.乳磨牙间接盖髓术后

### 五、防治效果评价

婴幼儿龋病患者都是龋易感性极高的个体，如果治疗后原本健康的乳牙出现新龋、患龋牙原本无龋的牙面出现再发龋，说明患儿极高的龋易感性没有得到改善，其危害比单纯的充填体折断、脱落或继发龋更大，这种情况应该在术后评估体系中得到充分体现。

疗效评价的主要指标包括：

- ① 是否阻断了龋病向其他健康乳牙的蔓延（新发龋）；
- ② 是否阻断了龋病向健康牙面的蔓延（再发龋），是否阻断了龋坏牙病损进一步发展（龋引起的并发症）；
- ③ 龋活跃性指数变化，致龋菌水平是否下降。

婴幼儿龋治疗后复查间隔应根据患儿龋坏情况呈阶梯状（术后1个月、3个月、6个月、9个月、12个月）。复查内容主要包括家长/监护人口腔健康意识、患儿生活习惯和口腔卫生状况的改进情况、充填体情况和新发龋、再发龋或继发龋情况等。建议进行龋活跃性检测和龋风险性评估，个性化地指导个体口腔健康行为改进与氟化物使用。



《婴幼儿龋防治指南》  
链接二维码

（本期图片由武汉大学口腔医学院刘畅、余静静、陈杨曦、许羚提供）



牙防风采，不仅是牙防所的风采，更是每个牙防人的风采。成立于1998年的上海市金山区牙病防治所，坐落于美丽的杭州湾畔，与海中的金山三岛隔海相望。在这座面朝大海的牙防所内，又会有哪些精彩的人和故事呢？

本期“牙防风采”栏目，让我们一起走进金山区牙病防治所，倾听牙防人的声音、走进牙防人的世界、感受牙防人的风采。

上海市金山区牙病防治所新院 ▲

许龙2007年7月进入亭林医院口腔科工作，2021年2月任金山牙病防治所副所长（主持工作）。先后获得“金山区新长征突击手”“上海市优秀志愿者”“上海市卫生健康行业青年五四奖章”，亭林医院首届“十佳医师”奖，金山区卫健委第十周期、第十一周期优秀人才等多项荣誉称号。

### 管理有方

## 以专业和敬业带动全所发展

■文/徐文忠 上海市金山区牙病防治所预防科科长

### 创新开展口腔夜门诊

许龙同志从事口腔医学专业14年，喜欢钻研，敢于开展新项目，师从上海市第九人民医院徐光宙

教授。在亭林医院工作期间先后开展种植牙业务，肿瘤患者拔牙业务，他凭着扎实的基本功和九院专

家的指导，很快就开出了特色门诊。

作为一名口腔科医生，许龙始终关注如何给患者带去更好的技术和服务，在他的倡导下，他当时所就职的亭林医院成为区内首家365天开设门诊、首家开设口腔夜门诊的医院。

如今夜门诊开展得有声有色，也给当地患者提供了不少便利，但只有许龙自己清楚，推行口腔夜门诊初期并不顺利。当时亭林医院口腔科医生少，在只有四个医生的情况下，要把门诊延长到晚上8点并非易事。平白无故地要延长工作时间，双休日还要继续工作，医生们自然会反对。时任亭林医院口腔科负责人以及门办主任的许龙清楚地记得，当时有一名快退休的同志直接提出不参加夜门诊的排班。亭林医院是个大家庭，是一个不可分割的整体，如果人心不齐，势必会影响医院未来的发展。针对这种情况，许龙通过多次沟通，并做出“允许这位同志少排几天班”的妥协，才让这位同志勉强答应。最终夜门诊服务还是如期开展了，大大方便了周围百姓。看到患者们感激的笑容，医院的同事们终于能理解许龙的一番苦心，并一致表示，要齐心协力，一起将夜门诊开展好。

### 定位明确，实现牙防所稳步发展

自2021年2月20日金山牙防所正式独立运营以来，担任牙防所副所长的许龙带领牙防所全体职工一起前进，如今，牙防所门诊临床工作和全区牙病预防工作稳步进行，职能科室包括综合办公室、医务科、护理组、后勤科，形成2+4管理框架。在许龙的筹划下，牙防所制定了发展目标，即牙防所门诊临床发展以技术——服务——市场为主导，通过医——教——研结合，提升医护专业技术能力，牙防工作则以牙防+宣传+培训为目标。



许龙在给患者看牙 ▲

许龙表示，随着牙防所的改扩建，未来将极大地优化诊区设施布局和诊疗环境，逐渐设立综合服务台，配备导诊人员，加强服务窗口，简化就诊环节，配备专职人员负责预约挂号服务，增大普通、专家门诊号源开放预约，并尝试建立多种预约方式（电话、现场、微信、诊间预约及自助预约机等），全面推行分时段预约，缩短患者就诊时间。同时尝试通过新媒体、微信平台等途径公示牙防所开诊时段信息，引导患者错峰就诊，进一步提升患者的就医体验，提高患者满意度。

来到金山牙防所已有十几个年头，我亲历了牙防所的发展，感慨牙防所能有今天的成绩的同时，我也庆幸，自己在这些年里的成长和进步。

### 成长有道

# 我和牙防所共成长

■文/王瑶 上海市金山区牙病防治所临床科主任、主治医师

2005年刚刚大学毕业的我来到金山牙防所工作，当时的金山牙防所规模不大，只有六七个医生，都是上海人，我由于不是本地人，刚开始一句金山本地话都听不懂，感觉像“出了国”，和患者的基本沟通也相当成问题。而沟通作为一个口腔医生的基本技能，是我亟待要解决的障碍，在领导和同事们的帮助下，我很快听懂了金山话，并可以和患者进行较顺畅的交流。

### 有幸加入口腔预防大家庭

牙病防治顾名思义就是牙病防治结合，而防更大于治，除了口腔临床工作外，口腔预防宣传工作也非常重要。金山区地大物博，地处上海远郊。一共11个乡镇，全区的口腔医生都非常缺乏，为了做好全区的口腔预防工作，金山牙防所号召全区的公立医院的口腔医生一起成立了牙防小分队，我很有幸成为了牙防小分队一员，跟着老医生跑学校、社区，做预防宣传工作，一边领略金山的风土人情、地域文化，一边跟着老医生学习。听老一辈牙防人回忆以前的工作场景时，内心充满了敬佩，因为预防工作不像临床，以治疗为主，而更多的是以口腔宣教为主。做预防的医生们不仅要去各个地方做口腔宣教，而且也要去各个学校为小朋友们做预防性龋齿充填、涂氟、六龄齿的窝沟封闭等工作。

令我印象最深的还是去学校做口腔预防了。给学生做口腔预防是非常不容易的一件事情，那时的道



王瑶在给患者看牙 ▲

路交通也不便利，路上就要耗费很多时间。为了给更多孩子提供入校补牙的服务，牙防小分队很早就要出门。不仅如此，预防设备条件也非常简陋，使用的是不锈钢的弯盘、口腔器械，为了避免交叉感染，都要提前消毒大量器械，包装好每一套器械盘，第二天带去学校，工作量非常大。补牙时用的是竹编躺椅和简陋的照明灯，医生坐小朋友上课用的小椅子，一天工作下来，腰酸背痛都是“家常便饭”了……即便是这样，牙防医务人员没有半句怨言，都在默默地无私奉献着，他们把热情撒在了牙防工作上，他们把青春奉献给了金山的牙防事业，也为我们现在的口腔预防工





金山区牙防所医务人员合影

作打下了坚实的基础。金山牙防工作也因此得到了市口院的肯定，连续16年被评为上海市牙防先进单位。

### 环境的改善, 让我们的工作成效更高

金山牙防所经历了几代人的努力, 发生了翻天覆地的变化, 由原来的几间诊室发展成现在的建筑面积达1176平方米的独立医疗机构; 设施由原来简陋的几张牙椅发展到现在拥有22张综合牙椅位的独立诊室, 由最开始的自己冲洗小牙片, 到现在的全景片、口腔CT、数字化口腔扫描; 由原来只拔牙、简单补牙到现在的开展口腔常见病、口腔正畸、口腔种植、口腔数字化修复、显微根管、牙周治疗等多项目诊疗。就医环境提高了, 百姓对口腔的医疗需求得到了更大的满足。现在的牙防条件比以前好很多, 便携式的涡轮机, 一次性的器械, 舒适的牙椅一应俱全, 重要的是交通也更加便利, 居民对口腔的保健意识有了很大程度的提高。

### 初心不变, 为大众口腔健康事业继续奉献

工作十几年, 我从给小朋友做科普都磕磕巴巴到现在可以进学校、到工厂、进社区做宣传讲课, 从听不懂金山话到现在工作得到更多患者的信任和认可, 也从一名小医生成为了门诊主任, 体会最多的是身为牙防人的一种自豪感, 金山牙防所见证了我的成长, 我

也经历了牙防所发展壮大的过程, 深深地感受到牙防人吃苦耐劳的敬业精神, 不畏挑战的奉献精神。时代在发展, 技术在进步, 牙防人的热情和追求从未改变, 看着患者和孩子们摆脱牙病困扰露出一张张笑脸, 面对患者一句一句的感谢, 我觉得自己所有的付出都是值得的。

今年是建党100周年, 作为一名党员, 我和牙防所的党员们积极踊跃参与卫健系统和党支部组织的口腔义诊活动, 为建党献礼, 帮助老百姓在家门口享受专业的口腔咨询和检查, 到敬老院为行动不便的老人提供上门服务。看见老人戴上舒适的假牙, 露出开心的笑容时, 我想每一位牙防人都会为之动容。这是我们要做的, 也是我们所追求的, 不忘公益为民初心、牢记维护口腔健康使命。

金山区牙病防治所服务全区75万人口, 口腔防治工作任重道远, 几代“牙防人”用满腔热忱和不懈努力守护着居民的口腔健康, 践行着基层医务工作者的使命, 牙防所一步一个脚印的稳定发展离不开这些牙防人的奋斗。“十四五”时期, 金山牙防所也面临着创新转型的重要阶段, 我们年轻医生将一如既往地发扬老一辈牙防人无私奉献的精神, 砥砺前行, 继续为牙防事业做出自己的努力, 为的是让更多的人提高口腔保健意识, 让更多的人享受高水平优质的口腔诊疗保健服务。勤于创新, 勇于奋斗, 开启牙防所的新征程。

静安区牙病防治所：

## “学史增信，学史力行”主题团日活动



在庆祝中国共产党成立100周年和“两个一百年”奋斗目标历史交汇的关键节点，为积极响应习近平总书记在党史学习教育动员大会上的重要讲话，引导团员青年从思想深处厚植爱党爱国情怀，发动团员青年学习党的历史，弘扬党的传统，静安区牙病防治所团支部组织团员青年开展了“学史增信、学史力行”主题团日活动。

五四青年节前夕，团员青年聚集在中共三大中央局机关纪念馆，参加了一场别开生面的“沉浸式情景党课”活动。在授课老师的带领下，此次党课由开课仪式、党课聆听、情景互动、重温誓词四个环节构成。党课形式新颖，内容丰富，团员们从历史情景中体悟“初心使命”，汲取智慧和力量。

奉贤区牙病防治所：

## 党建联建助公益，“医心医意”办实事



为庆祝中国共产党成立100周年，奉贤区牙病防治所党支部积极发挥医疗资源优势，立足本职专业，依托党建联建平台，“医心医意”办实事。

5月28日，奉贤区牙病防治所党支部和奉贤区惠敏学校党支部携手共建，积极开展以“公益”为主题的党建联建活动，切实筑牢理想信念的根基，大力弘扬“奉信、奉献、奉贤”城市精神，不断优化志愿服务。通过工会组织职工的孩子为惠敏学校的孩子献出自己的小爱心，以赠送礼物的形式，从行动上关爱弱势群体，传承中华传统好家风。

自2003年起，奉贤区牙防所“拾美牙防”志愿服务队与奉贤区惠敏特殊教育学校的班集体结对。志愿者服务队不忘初心，牢记使命，在“火红的五月”再起新征程，延续一贯爱心、热心、暖心服务着这些孩子们。

黄浦区牙病防治所：

## 口腔健康科普，我们一直在行动

5月17日，由黄浦区卫生健康委主办、黄浦区牙病防治所承办的2021年黄浦区（东片）口腔健康科普演讲比赛在黄浦区牙病防治所举行。

此次演讲比赛共有来自区牙防所和社区卫生服务中心的9名口腔医务工作者参加。选手们围绕人们生活中常常遇到的口腔健康困扰或非常关心的口腔健康问题，诸如牙敏感、口臭、儿童能不能使用含氟牙膏、拍牙片的辐射等，紧扣一个个主题，将专业术语转换成通俗易懂的日常情境话语，深入浅出，时而又配以道具，现场气氛活跃。



**嘉定区牙病防治所：****“显微和激光技术在牙体牙髓的应用”继续教育学习班开班**

4月18日，由上海市嘉定区医学会和上海市嘉定区卫生健康质控组联合主办，上海市嘉定区牙病防治所承办的“显微和激光技术在牙体牙髓的应用”继续教育学习班在嘉定区牙病防治所举行。

本次培训班邀请到了上海交通大学医学院附属第九人民医院牙体牙髓病科主任黄正蔚教授。黄教授生动地讲述了“无显微不根管”“根管成功治疗关键”“新的疏通器材”等先进理念。风趣幽默的授课方式，贴近临床的教学内容，同时兼顾了专业性和实用性。

**黄浦区第二牙病防治所：****口腔健康管理走进生命早期1000天**

4月27日，黄浦区第二牙病防治所与复旦大学附属妇产科医院合作，开展“生命早期1000天口腔健康”讲座及义诊咨询活动，许卫星主任医师作了《孕妇及婴幼儿口腔保健》专题讲座，讲授孕期常见口腔疾病预防以及婴幼儿口腔护理相关知识，百余人参与活动。

讲座吸引了众多孕妇和家属驻足聆听，还有准爸爸、准妈妈们一边做笔记一边拍照录像。下阶段，牙防所还将进一步发挥口腔专业特色，结合“我为群众办实事”系列服务活动，为群众提供和普及科学、便利、全面的口腔健康知识。

**浦东新区眼病牙病防治所：****勤练兵 展技能 学党史 办实事**

春末夏初，阳光明媚，在迎接中国共产党百年华诞之际，也迎来了第110个国际护士节。今年我国护士节的主题是“传承红色基因、创新发展护理”。为进一步激励全体护士心向党、跟党走，立足岗位做贡献，努力为人民群众提供高质量的护理服务，浦东新区眼病牙病防治所开展了丰富多彩的活动。

5月10日中午，护理部在单位大会议室召开“白衣天使心向党，凝心聚力启新程”主题活动。会上集中学习了习近平总书记的《论中国共产党历史》，护士代表围绕“传承红色基因、创新发展护理”开展主题交流。

下午，护理部在四号楼候诊大厅开展“口腔健康、全身健康”科普活动。活动现场，工作人员围绕龋病的发生、如何保护乳牙、什么是六龄牙等家长关心的问题开展科普讲座，现场演示了刷牙和洗手操作，邀请小朋友互动体验，向患者及家属发放健康宣教资料，并为患者答疑解惑。



主题：

# 了解喉咙里“会厌”的秘密

■教案设计/徐函篆 上海市普陀区豪园幼儿园

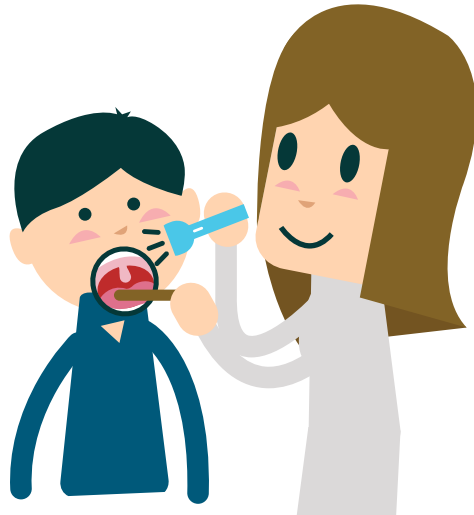


活动目标：

- ① 了解喉咙里“会厌”的秘密，树立保护喉咙的意识。
- ② 喜欢探索人体科学。

重点难点：

- 重点：**让幼儿了解自己的喉咙关键部位——“会厌”。
- 难点：**让幼儿通过认识自己的身体，养成良好的生活习惯。
- 准备：**神奇飞船的人体探秘ppt。
- 课时：**一课时。



教学方法：

幼儿是学习的主体，要让幼儿主动用心地参与活动。根据幼儿年龄特点，围绕目标，主要运用的方法有：身临其境的模拟探险法，让幼儿发挥想象，模拟真实缩小的场景，以探秘小科学家的身份快速进入游戏学习的状态，激发幼儿探寻人体奥秘的好奇心。

教学过程：

## 一、成为神器飞船的一员，激发幼儿兴趣

**1 导入：**神奇飞船有一种魔法，能把我们都变小，带领我们到人的身体里面去看一看，找一找身体的秘密。今天神奇飞船将去往第一站——喉咙。喉咙里藏着什么秘密呢？让我们都乘坐上飞船，去探索其中的秘密吧。

**2 过渡语：**今天我们要去的是小胖的身体内，看我们先到了哪里？（牙齿-舌头）

**3 出示ppt，提问：**我们经过了牙齿、舌头，终于到了喉咙口了，瞧，快看那是什么呢？

● **小结：**神奇飞船在喉咙口停了下来。我们发现了一个红色的，叶子形状的，又会一开一合的东西。神奇飞船告诉我们，它的名字叫“会厌”，就像盖在喉咙口的“井盖”。

## 二、了解喉咙里有个井盖，知道“会厌”的作用



### ① 飞船遇险

**1 过渡语：**神奇飞船刚想继续前进，可是一不小心，只见一股水流冲了下来，神奇飞船差点滑落下去，太危险了，怎么会这样呢？

**2 引导语：**我们一起来听听看神奇飞船是怎么说的？



**3 PPT中神奇飞船开口了:**“这是因为啊,小胖在喝水啊。我们所在的咽喉,是食物和空气的共同的通道,这个会厌呢,就是这个通道入口的开关。人在吞咽东西的时候,会厌就会往下沉,盖住气管,露出食管。”

**4 关键提问1:**现在知道我们刚才为什么会下滑了吗?

**5 关键提问2:**“会厌”在我们喉咙口到底有什么作用呢?

● **小结:**别看“会厌”在喉咙口小小的,一点儿都不起眼。其实它本领可大了。怪不得我们会叫“会厌”是井盖,它能帮我们吧食道和气管分开。

## ② 飞船出题

**1 过渡语:**神奇飞船看我们小朋友那么爱学本领,说要考考我们。

**2 飞船出题一:**什么是“会厌”?

**3 飞船出题二:**“会厌”在什么部位呢?

**4 飞船出题三:**“会厌”有什么作用呢?

● **小结:**神奇飞船说,小朋友们真厉害,会厌是我们人体很重要的器官。我们可要保护好它啊。

## 三、知道吃东西的时候要慢,探索“会厌”的秘密

**1 提问:**神奇飞船刚才没把大家考倒,现在轮到老师来试一试,刚才飞船说让我们好好保护我们“会厌”,那我们平日到底该怎么做才能保护好“会厌”呢?

**2 出示ppt,提示:**幼儿观察图片进行回答。

● **小结:**我们不仅要注意说话声音轻轻,而且要注意平日喝水、吃饭的时候不要急着说话,不然啊,水和食物就不能顺着食管流到肚子里去,人就容易呛到。

## 四、延伸

**1 引导语1:**神奇飞船要去加油了,我们的旅行今天就到这里了。神奇飞船的下一站又会带我们到哪里去呢?好期待啊!

**2 引导语2:**其实啊,人体内的秘密还有很多很多,保护身体的方法也多种多样,我们可以先去找一找资料,下一次神奇飞船就更没办法难倒我们啦,当然,也只有爱探索的小朋友才能坐上神奇飞船哦。



### 关注下载课件资源

- 为方便教师更好开展口腔健康教育,编辑部推出了“口腔健康教育”资源,供大家下载参考。
- 扫描二维码或搜索“上海口腔健康”关注杂志微信公众号
- 回复“课件”获取下载链接



蛀牙了要补；牙变黄了做贴面；牙齿掉了就再种上去……如今的牙齿可真是“幸运”，不管生什么“病”，牙医总会巧妙地将之“医”好，尽量恢复其功能，美化其“身躯”。可古时候的技术没有这么发达，各种补牙材料也没这么齐全，古人出现牙齿问题，该怎么办呢？本期《口腔史话》版块，就让我们一起来了解——

# 古人牙坏了该怎么办

■文/秀梓

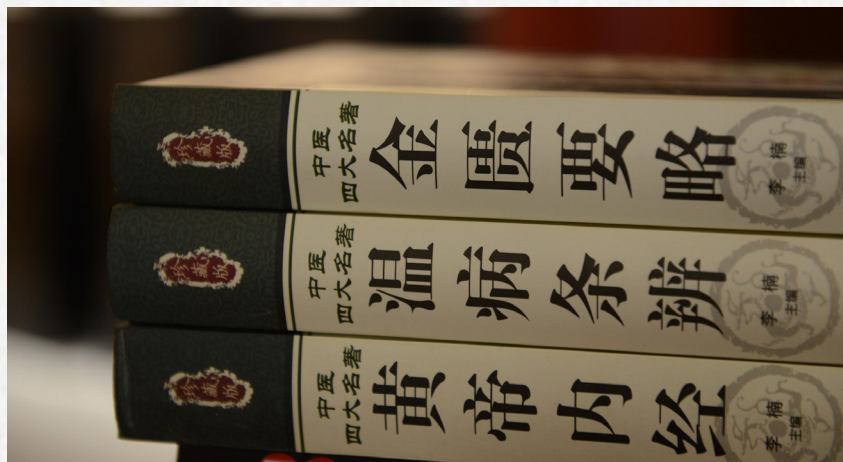
古人牙齿问题最常见的莫过于蛀牙和牙齿的提前脱落了，下面我们就来分别聊聊蛀牙和缺牙的治疗。

## 虫牙治疗

关于蛀牙（俗称“虫牙”）的治疗，比较早的要算是汉代墓穴中出土的《五十二病方》一书所记载的，关于修补虫牙的文字记录。书中提到，那时的人们使用榆皮、白芷、美桂磨成粉后调和猪油，修补牙洞。

被后人尊为医圣的张仲景，在其著作《金匱要略》中也提到关于牙齿的修补方法，“以雄黄、葶苈，上二味，末之，取腊日猪脂溶，以槐枝绵裹头四五枚，点药烙之。”就是把雄黄等加热氧化，生成三氧化二砷，俗称砒霜，可以有效地杀死病菌和神经。雄黄的化学成分为二硫化砷，有毒可以杀死牙髓，有止痛的功能。从这个角度而言，张仲景的这个方子还是具有一定的科学性的。

唐朝也有关于虫牙治疗的相



张仲景所著的《金匱要略》▲

关记录。

公元659年，唐代颁行了药典的《新修本草》。其中记载的用汞合金充填牙齿的内容与近代补牙十分相似。他们用银和锡，以及少量的铜、锌配制成合金锉成粉末，与汞调和成汞合金，当时的人称之为“银膏”。

其实国外也有虫牙治疗的记录。

2015年，意大利博洛尼亚大学的本纳兹博士和同事在研究1万4000年前的男性头骨时，发现有一颗蛀牙的咬合面

留下了工具刮削的痕迹，研究人员猜测应该是移除蛀牙腐败的组织。在显微镜下可以看到，牙齿上的刮痕可能是小火石刀造成的，要知道火石刀在当时还是相对新的工具。

## 缺牙治疗

接下来我们再聊聊缺牙的治疗。

因为条件的限制，古代的人一旦失去了牙齿，基本上就属于“无药可救”了，只能默默承受无牙的痛苦。但不乏有些贵族，他们会用

黄金制成义齿安装在口腔里，但这些“义齿”只有美观的作用，没有牙齿的功能，加之费用太高，所以性价比并不高。另外，在零零碎碎的记录中提到古代制作假牙的材质有很多种，除了象牙、牛骨之外，还有檀香，这些假牙依旧没有咀嚼功能，纯装饰使用。

这种情况一直延续到宋代。陆游在《岁晚幽兴》诗中写到：“卜啖治棺输我快，染须种牙笑人痴”，还自己写了一注说：“近闻有医以补堕齿为业者。”证明宋代已经出现比较成熟的补牙方法，而且有人以此为业了。虽然如此，但是陆游自己却很豁达，满嘴牙一颗不剩也没去补，吟诵“死去元知万事空、但悲不见九州同”时，满嘴漏风，唏里呼噜。

在元朝以后，补牙更精细，更普及。元、明、清时期，江浙等富裕省份，许多人为了让新补的牙齿更美观，喜欢用金箔包着补过的牙齿，这也许就是“镶金牙”的前身。后代有金牙者，常为游手好闲，暴发户，以金牙描摹其豪强，而侧边亦足证镶牙补牙之盛行。

1976年江苏武进县出土了两颗带有金属全冠的人类牙齿，为明朝嘉靖至万历年间产物。这

两颗牙均为上前牙，牙冠为锤造后焊接而成，但锤造技术较为粗糙，金属全冠的主要成分是黄金及少量铜，可见大金牙在明朝就出现了。

我们再看看国外补牙的情况是怎样的！

其实，世界上最早的“假牙”并不是为了恢复咀嚼能力，而是为了祭祀。考古学家发现，早在距今4500年前，生活在墨西哥地区的古人就为死去的人装上动物的牙齿，用来祭祀。

在罗马北部，大约在公元前700年左右人们用黄金制作的线或者条带，来固定脱落的人牙和动物牙齿。在埃及的木乃伊上也发现用金或银丝线固定牙齿。但无论什么办法，这些时期的假牙依然只起到装饰作用，没有实际功能。一直到公元1500年，日本首先出现了木头做的假牙，这一修复方法一直到1900年还在使用。



古时候的假牙 ▲

到了18世纪文艺复兴后期，牙医开始尝试使用人类牙齿、动物牙齿以及雕刻成形的象牙来修复牙齿的缺失。医生们用金属和弹簧支持整个结构。但这种假牙制作起来时间特别长，戴上很不舒服。

18世纪的法国，牙移植一度成为一种时尚，许多为生活所迫的穷人，嘴中的洁白牙齿被活活拔下，镶嵌于象牙所制的牙床上之后，最后就进入了富人的嘴中。雨果所著的《悲惨世界》一书就曾提到，芳汀卖掉自己的牙齿来为自己的女儿柯塞特看病。

了解了古人是如何治疗龋病和修复的知识之后，您是否庆幸自己生活在医学技术高度发达的当今社会？其实，再高超的补牙技术，再完美的假牙，也比不上自己的天然牙。因此，好好爱护牙齿，维护好口腔健康，保护好我们的天然牙，才是当下最需要做好的事情。

# 记住四点，帮助孩子**清洁牙齿**

■文字/邵若衡 首都儿科研究所口腔科副主任医师

绘图/高老庄 鯉师妹

来源/小大夫漫画微信公众号

我们平常给孩子刷牙，要注意什么呢？



1

1.时间要够！每次刷牙时间要足够3分钟，让牙膏中的氟离子充分停留在牙齿表面，才能起到保护牙齿的作用。



2

2.力道要足！有说法认为1.5牛左右的力合适，也就是150克物体的重力。具体的操作方法是把牙刷放在牙齿上，略加压力，使刷毛轻微弯曲进入牙缝和牙龈间隙力度就可以。



3

3.清洁牙间隙要使用牙线！




4

4.刷牙后要检查效果！刷牙后，在充足光线下照射，牙面应洁白有光泽，没有发黄的软垢和食物残渣。



5

检查刷牙效果简单的方法是用白色消毒棉签在牙面的各个部位擦拭，尤其是两侧后牙靠近脸颊且接近牙龈的部位。然后拿出来看，棉签不变黄色，大体上就是刷干净了。



6