

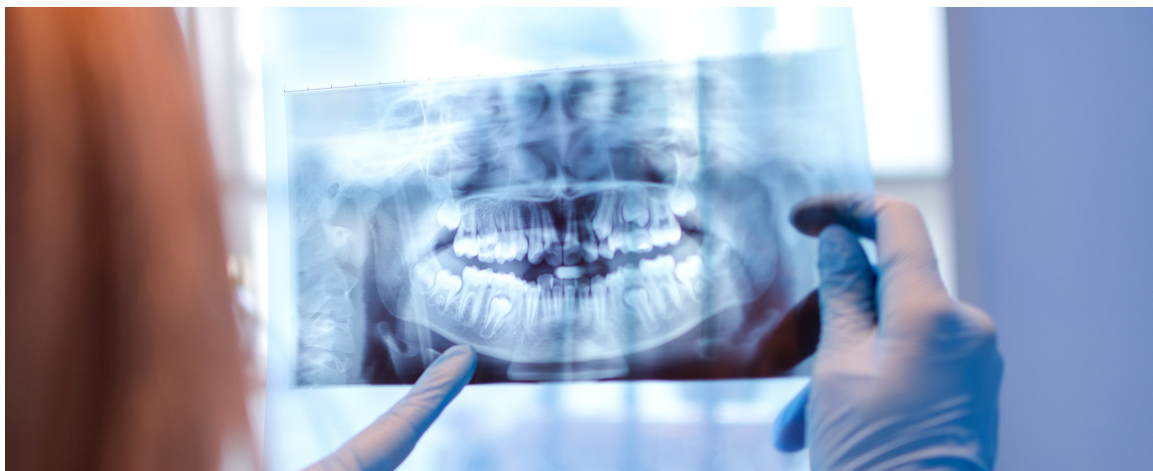
# CONTENTS 目录

## 关注

### 10 | 滚蛋吧，牙疼君！

“疼在儿身，痛在娘心。”做了父母之后才知道，没有什么比孩子的健康更重要了。孩子一旦有哪里不舒服，看着孩子病恹恹地躺在自己怀里的样子，父母们就会像热锅上的蚂蚁，急得团团转，并想尽办法帮助孩子缓解疼痛，恢复健康。

2021年9月20号是第33个“全国爱牙日”，今年的宣传主题是“口腔健康，全身健康”，副主题是“从小养成刷牙习惯，一生乐享健康生活”。远离牙疼，保护口腔健康，要从娃娃抓起。



## 推荐阅读

### 22 | 你的牙齿矫正成功吗

有人说，颜值是由骨相、皮肤以及牙齿共同决定的。牙齿对于颜值的重要性不言而喻。为了提升颜值，越来越多的人加入了牙齿矫正的大潮。可是，矫正牙齿后就一定会变得更美吗？

### 32 | 松动牙，拔？还是不拔——这个问题，听专家怎么说

今年全国口腔学术年会的主题为“口腔健康，守护天然牙”，希望提醒人们重视与生俱来的天然牙。到目前为止，人工义齿仍无法完美替代天然牙，因此，天然牙不可轻言拔除，即使要拔也有许多讲究。

### 48 | 从始至终守护天然牙

此次口腔学术年会上，中华口腔医学会各专委会的大咖轮番登场，从专业角度分析如何为保留天然牙作出努力。

专家们认为，天然牙的保护要从始至终，重视保健、治疗的各个环节。

# CONTENTS 目录

## 视点

---

### 卷首语

04 加强科普宣传，促进人民健康 / 陈正启

### 口腔新知

05 北京大学研究团队发现口腔新菌种

### Q&A

08 嵌体和补牙是否一回事 / 陆倩倩

### 关注

10 滚蛋吧，牙疼君！ / 冯靳秋、陈曦、蒋备战、刘畅、陈治龙、向勇、雷红莉、陈宇伦、王国松、胡涛

## 儿童口腔

---

22 你的牙齿矫正成功吗 / 毛艳敏

26 宝宝的换牙烦恼，你遇到过哪些 / 卢亚东

28 矫正牙齿有没有“最佳年龄” / 郑洁

30 这些儿童口腔治疗问题，你需要了解 / 武汉大学口腔医院儿童口腔科、口腔外科门诊

## 成人口腔

---

32 松动牙，拔？还是不拔——这个问题，听专家怎么说 / 陈易

36 蛀牙了不一定要抽牙神经 / 胡林凤

38 拔牙太随意，可能会进ICU / 陈涛

39 下巴不明显，你或许需要逆旋下颌 / 陈易

## 专题报道

---

40 临床科学家Tonetti教授全职加盟上海九院 / 陈易

## 副刊

---

### 口腔人物

42 不着名利儒雅风 心怀医者赤诚心——访上海口腔医学会理事长梁景平教授 / 陈易



## 众看口腔

46 口腔门诊如何经营 / 许宏

### 报道

48 从始至终守护天然牙 / 陈易

### 健康口腔大世界

50 局部用氟在龋病管理中的应用 / 陈杨曦

### 牙防风采

54 同质管理新规划，海派牙防谱新曲 / 静安区牙病防治所

56 防治结合，初心如磐 / 陈琦雯

### 牙防动态

58 奉贤区牙病防治所：开展主题党日活动

### 口腔健康教与学

60 让我的牙齿排好队 / 黄晓翠

### 口腔史话

62 口腔医学史中的5个中国首创 / 陈易

### 漫画

64 为什么我会有口臭 / 王鹏

## 《康复》（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 屹 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 秦晓云  
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 朱思强 李 威 苏红如  
陈绮雯 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)

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。

**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

### 通联部

**主任** 宋 珏  
张 琦 潘敬秀

### 编辑部

**主任** 叶海霞  
**副主任** 陈 易  
**首席编辑** 周 霄  
**编辑** 王靖铭 孙 青 张 灵  
**美术编辑** 金晓丽 周 焱

### 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  
上海映盛文化传播有限公司

### 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  
广告登记证号: 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  
定价: 20元  
出版日期: 2021年12月21日  
封面素材来源: 视觉中国

## 卷首语

# 加强科普宣传，促进人民健康

70余年前，上海市牙病中心防治所（市口腔医院前身）医务人员开始为市民提供有限的口腔疾病治疗与预防服务。

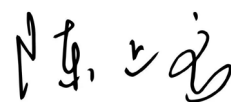
随着口腔医疗技术的进步、时代的发展，全市各区陆续成立牙病防治所。时至今日，上海已建立起国内唯一的由市、区、社区构成的完整三级口腔预防保健网络。市牙病防治所也已发展成为上海市口腔医院、复旦大学附属口腔医院、上海市口腔健康中心，近期还承担起了复旦大学口腔医学院的建设重任。真可谓沧海桑田！

6年来，牙防人秉持初心，在治病救人之余，共同呵护《健康口腔》杂志的成长，传播口腔预防知识，为了促进国人预防口腔疾病“润物细无声”，又可谓功德无量！

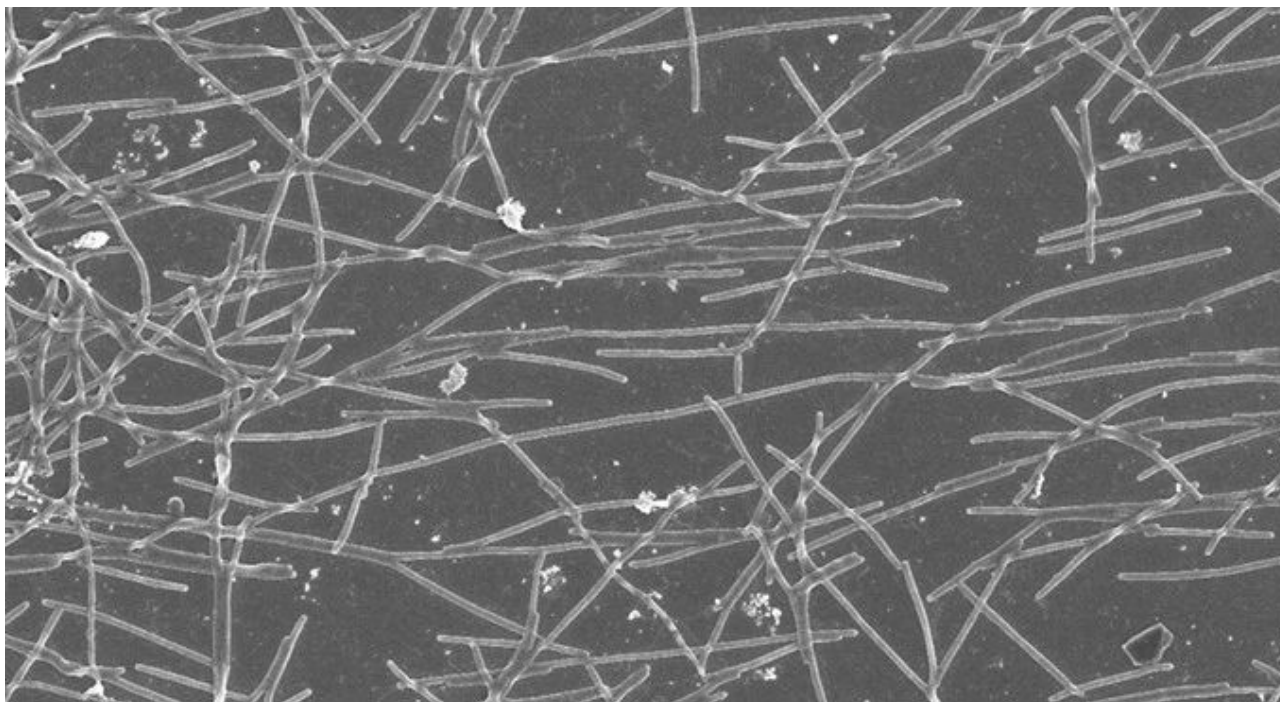
进入新时代，“健康中国”“健康上海行动”推进如火如荼，“口腔健康、全身健康”理念深入人心，建设健康促进型医疗机构已成共识，从“以治疗为中心”转向“以健康为中心”，提供更加人性化、全方位的健康服务成为常态，而健康促进的关键点仍是“强化预防、加强科普宣传”。这也是上海在多项口腔健康指标达到全国最优的情况下，更上一层楼的保证。在全媒体时代，科普宣传的方式多样，但牙防人依然珍视《健康口腔》杂志，期盼它长办常新，服务百姓。

本期杂志内容，初心不改，以人民为中心，关注儿童，关怀成人，释疑解惑，展现诚心。希望能如牙防人所愿，对市民有所帮助。

“人民城市人民建，人民城市为人民”，本市各口腔医疗机构和全体牙防人会牢记重托，坚持公益性，为人民口腔健康砥砺前行！



上海市口腔医院党委书记



## 北京大学研究团队 发现口腔新菌种

近日，北京大学口腔医（学）院中心实验室助理研究员张翼飞研究团队从慢性牙周炎患者重度病变位点的龈下菌斑中分离出两株细菌，经鉴定为二氧化碳噬纤维属的新物种，并将之命名为牙周二氧化碳噬纤维菌。研究人员对分离株进行了完整的多相分类研究，日前该新物种的发现和命名已得到专业认可，相关研究论文已在线发表于细菌分类学权威杂志——《国际原核生物系统学委员会会刊》。该项研究成果意味着我国在探索口腔“暗物质”的道路上取得了新的进展。

口腔是仅次于肠道的人体第二大微生物储藏库，包含了千余种不同的微生物，然而目前仅有400余种微生物被发现及命名，大部分尚未被分离鉴定，因而这些微生物又被称为口腔里的“暗物

质”。二氧化碳噬纤维菌属是人及动物口腔中的常驻菌群之一，该属下的个别菌种具有牙周致病性及免疫干扰性，并可能成为机会致病菌，引发人体的全身性感染。张翼飞研究团队在日常科研工作中从重度牙周炎病变位点发现了牙周二氧化碳噬纤维菌，为该菌属增加了新的成员，也为该菌属在牙周炎发生发展中的潜在作用提供了新的线索。

此次牙周龈下菌斑中新物种的成功分离培养，将有助于明确该个体的表型、生理生化功能、致病性以及和宿主/环境的相互作用关系，同时也有助于深入研究牙周炎的致病机制及精准治疗方案的制定。下一步，该研究团队将围绕该菌与其他牙周病原菌间的相互作用关系进一步开展工作，共同探究“暗物质”在口腔生态系统中的奥秘。

## 治疗口腔扁平苔藓 他克莫司效果更明显

意大利的一项调查研究显示,在治疗口腔扁平苔藓(OLP)方面,使用抗炎漱口水和他克莫司均能有效缓解症状,但在3个月的随访中发现,他克莫司改善效果更明显。该论文在线发表于《口腔疾病》杂志。

研究人员为评价不同疗法治疗口腔扁平苔藓的疗效,选取两种药物治疗方法,通过对OLP症状和体征的分析来评价疗效,并分析所采用方案的副作用风险。采用随机设计,38例患者分别用0.1%他克莫司软膏(T组)和10%氢氧化钙、0.3%透明质酸、伞形花序和低聚原花青素组成的消炎漱口水(M组)。在3个月的随访期内,定期检查患者的OLP症状、体征和疾病严重程度评分变化。

结果为,两种治疗方法均能有效地减轻OLP症状和体征。然而,在治疗3个月时,与M组相比,T组患者的OLP体征、症状和疾病严重程度评分的平均值显著降低。此外,所有患者在每次随访期间的OLP体征和症状之间存在显著相关性。

## 失眠者易患口腔溃疡

西班牙和伊朗的一项联合研究显示,睡眠障碍与青少年复发性阿弗他口炎中度相关。该论文在线发表于《口腔疾病》(Oral Dis)杂志。

该研究对11210名13~17岁的西班牙学生进行了为期1年的随访。结果共发现2655例新的复发性阿弗他口炎病例。失眠症指数高者(最高四分位数)复发性阿弗他口炎的发生率比为1.29,嗜睡症指数高者发生率比为1.42。睡眠相关现象的高分也与发生率比增加有关。睡眠满意度高的青少年发生复发性阿弗他口炎的风险较低。



## 修复重度牙齿磨耗 直接复合树脂材料可行

荷兰的一项调查研究显示,对于全口牙齿严重磨耗,用直接树脂复合材料进行修复是患者可接受的治疗方法,但磨牙修复可能需要更好的后续维护,修复5.5年后,2.3%的患者出现灾难性(1级)失败。磨牙修复体、下颌后牙修复体和下颌前牙修复体需要两个疗程才能完成,与该区域失败风险显著增加有关。该论文在线发表于《牙科学杂志》。

5名经验丰富的操作员对1269颗磨损牙齿进行了全口直接复合树脂修复。治疗牙齿磨耗导致的咬合垂直高度降低。在三个层面上评估失败情况。

研究结果显示,前牙和后牙的年度失败率分别为 $\leq 2.2\%$ 和 $\leq 2.9\%$ ,平均观察时间62.4个月。与下颌磨牙修复体性能评估相比,上颌前磨牙某些类型的修复体失败风险更低。



## 中心性肥胖加重牙周炎风险

芬兰的一项调查研究显示，中心性肥胖与牙周组织的炎症状态密切相关。该论文在线发表于《临床牙周病学杂志》。该研究选取了725名31~46岁不吸烟者的队列资料，分别按照体重指数（BMI，分为正常体重、超重和肥胖）和腰围（WC，分为无中心性肥胖和中心性肥胖）进行分组。在长期随访期间根据研究对象的BMI和WC，综合评估是否调整分组。对研究对象持续随访并进行牙周检查至46岁。

结果为，WC与牙周袋的相关性比BMI与牙周袋的相关性更高。通过统计牙周袋深度（PPD） $\geq 4$  mm和出血PPD $\geq 4$  mm的位点数量评估牙周炎症情况，31岁和46岁时均有中心性肥胖者的相对风险度（RR）分别为1.7和2.1；31时无中心性肥胖、但46岁时有中心性肥胖者，上述RR值分别为1.6和1.9。

## 涂氟间隔4周或6周差异不大

美国的一项研究显示，与每12周涂布CPP-ACP（酪蛋白磷酸肽-无定形磷酸钙复合物）氟保护漆相比，每4周或6周重新涂布CPP-ACP氟保护漆能更有效地减少釉质脱矿。该论文在线发表于《牙科学杂志》。

该研究将人类牙齿切片随机分为3组，4周组、6周组和12周组。所有组在实验开始时都接受了氟保护漆涂布，4周组每隔4周重涂一次，6周组每隔6周重涂一次。每次涂布后，各组分别接受了热循环、刷牙和pH循环以模拟时间效应。12周后，用FluoreCam对釉质表面进行重新成像。评估组内和组间脱矿面积、程度与影响的差异。

结果为，基线时各组间在脱矿面积、程度或影响方面无显著差异。各组内釉质脱矿随时间延长均有显著差异。在面积变化、影响变化上，组间差异显著，但脱矿程度的差异不显著。

## 控制牙源感染或可抑制肝炎

日本和美国的一项联合研究显示，消除牙龈卟啉单胞菌（P.g.）牙源性感染可抑制由其诱导的非酒精性脂肪性肝炎（NASH）的进展。该论文2021年7月11日在线发表于《临床牙周病杂志》。

该研究建立了接受P.g.牙源性感染、高脂饮食诱导的NASH小鼠模型，对其使用大环内酯类抗生素治疗。经过治疗后，提取实验小鼠的肝脏和牙周组织，测定其中肿瘤坏死因子 $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）和白细胞介素1 $\beta$ （IL-1 $\beta$ ）等炎症标志物的水平，以及半乳糖凝集素-3（Galectin-3）、磷酸化Smad2（pSmad2）、肝冠状结构数量（hCLS）等纤维化标志物的水平，并对它们进行NASH活动性评分（NAS）和纤维化面积评估。

结果为，P.g.牙源性感染显著增加TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、Galectin-3和pSmad2表达，增高hCLS数量和NAS评分；通过局部或全身应用抗生素消除P.g.牙源性感染，则可显著抑制上述标志物的表达。



### 嵌体和补牙是否一回事?

**Q:** 去年我因为蛀牙, 去医院补了牙齿。可这一年来, 我发现补的牙特别容易塞牙, 还不能咀嚼硬的东西, 所以特别不方便。有朋友建议我去做嵌体, 说不仅好看, 还结实。我想问问, 嵌体和补牙是一回事吗?

—— 常州 李先生

**A:** 嵌体是一种嵌入牙体窝洞内部, 用以恢复缺损牙的形态与功能的修复体。“嵌体”是为牙齿量身定做的修复体, 通过黏合剂将其粘在有缺损的牙齿上, 由于嵌体在形态、硬度等各方面与牙齿吻合度很好, 这样不仅解决了牙齿缺失部分容易变大的难题, 也减轻了患者频繁补牙的痛苦。嵌体是在口外石膏模型上由专门的牙科技师制作出来, 然后再由临床医生将其戴入患者口内, 最终粘固形成的。嵌体边缘没有悬突, 与牙体边缘密合相接, 且材质坚固耐用, 但费用相对高。

补牙是指用人造物质修补牙体缺损的方法, 包括窝洞制备和充填两项主要步骤。凡因龋齿、楔状缺损、外伤等造成牙体组织缺损者都需要修补, 以恢复患牙的外形和功能。补牙不需要技工配合, 医生可以独立完成, 所需时间短、费用低, 但也存在充填物悬突、邻面接触点恢复不良易导致牙缝塞牙、缺损较大者补牙后易发生牙折等缺点。因此, 建议患者根据自己的实际情况选择适合自己的治疗方式。

解答医生/陆倩倩 黄浦区牙病防治所口腔修复科主治医师

### 水牙线也要谨慎用?

**Q:** 我的牙齿一直不是很整齐, 单用牙刷刷牙很难刷干净, 所以蛀牙就不可避免了。为此, 口腔医生建议我使用牙线和水牙线, 可帮助清洁牙齿。后来试了一下, 觉得水牙线使用还蛮方便的, 我就坚持一直用水牙线清洁口腔, 有时甚至都懒得刷牙了。请问我这种做法对吗?

—— 苏州 毛先生

**A:** 水牙线又称为冲牙器, 是清洁口腔的一种辅助性工具, 它利用在一定的压力下喷射出来的高速水柱的冲击力, 来对牙齿、牙缝残留的残渣进行冲洗清洁。

和普通牙线相比, 水牙线上手简单, 易于操作, 对于一些不易清洁的牙齿, 如正畸牙、种植牙, 通过高速水柱能够有效地清除牙齿缝隙的食物残渣, 提高清洁效率。同时, 水牙线结合特殊设计的喷头, 可以清洁到较为深部的组织, 比如牙周炎患者的牙周袋。但是, 单纯水牙线的冲洗作用, 很难将所有的牙菌斑冲刷掉, 也无法替代牙刷和牙线的功能。我们都知道, 牙菌斑是紧紧黏附在牙齿表面上的一层细菌生物膜, 肉眼并不可见。只有通过机械性磨擦的方式, 如刷牙或使用牙线, 才能有效清洁。因此, 一味地依赖水牙线, 而忽视有效刷牙及传统牙线的使用, 那只能说是本末倒置了。

清洁牙齿最简单有效的方法仍是每天早晚使用正确的刷牙方法 (Bass刷牙法) 刷





牙,并且配合牙线或间隙刷进行牙齿邻面清洁。除此之外,若能配合水牙线的辅助清洁,可以提高清洁效率,减少牙龈出血和软垢。当然,定期到专业口腔医疗机构进行口腔检查和龈上洁治也是必不可少的。

解答医生/陈琦雯 静安区牙病防治所口腔预防科主治医师

### 种植牙到底有哪些优势?

**Q:** 前段时间去医院洗牙,医生发现我有一颗牙齿掉了,建议我种植一颗牙齿。我担心医生是为了挣钱,所以就果断拒绝了。可后来有朋友告诉我,种植牙挺好的,有条件的话还是去种一下吧。我想问问,种植牙到底有哪些优势?

—— 上海马女士

**A:** 对于牙齿缺失,长期受困于活动义齿、全口义齿固位差、咀嚼力低下、使用异物感的人来说,种植牙是一种非常具有优势的选择,可最大程度摆脱缺牙带来的痛苦。

**一、不损伤邻牙:** 种植牙是在缺失牙的牙槽骨内植入人工牙根,并在人工牙根上安装上烤瓷牙冠。种植牙有自己独立的牙根固位,不需要依附邻牙来固位,对健康的邻牙而言,不仅没有任何伤害,还可以防止由于缺牙导致邻牙的移位或牙齿松动。

**二、稳固牢靠:** 种植牙和真牙一样包括牙根和牙冠两个部分,种植体用生物相容性极好的纯钛金属制作而成,种植体与牙槽骨通过骨结合连接在一起,十分坚固,可像真牙一样扎根在患者的口腔里。

**三、原理更科学:** 天然牙将口腔内的咀嚼压力通过牙根传递至牙槽骨,而种植牙将咀嚼压力通过人工牙根传递至牙槽骨,生物力学原理相同,故能承受强大的力量,咀嚼效率较传统假牙有大幅度提高。

**四、小巧舒适:** 种植牙不需要借助基托与卡环等结构来固位,外观和功能上完全与真牙一样,成功的种植牙口腔内无异物感,有利于保持口腔卫生,舒适美观。

**五、适应证更广:** 种植牙是个独立的种植体,不需要依附邻牙的基托或卡环,即使是牙槽骨骨量不足,也可以通过植骨的方式解决。即使在全口均无牙齿的情况下,仍然可以通过人工牙根的植入让全口牙缺失的患者获得固定义齿修复的机会。

**六、保护牙槽骨:** 种植牙的人工牙根深植于牙槽骨中,因此能有效防止牙槽骨萎缩和吸收。

解答医生/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师



# 滚蛋吧， 牙疼君！

■策划/健康口腔编辑部 执行/陈易 潘敬秀

“疼在儿身，痛在娘心。”做了父母之后才知道，没有什么比孩子的健康更重要了。孩子一旦有哪里不舒服，看着孩子病恹恹地躺在自己怀里的样子，父母们就会像热锅上的蚂蚁，急得团团转，并想尽办法帮助孩子缓解疼痛，恢复健康。

2021年9月20号是第33个“全国爱牙日”，今年的宣传主题是“口腔健康，全身健康”，副主题是“从小养成刷牙习惯，一生乐享健康生活”，提醒大众，保护口腔健康，要从娃娃抓起。

本期关注，本刊特邀请儿童口腔科的专家们，就孩子经常出现的牙疼问题，给家长们支支招，让孩子远离牙疼，让家长不再心疼。





## 牙疼祸首一：龋病

■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

### 戒不掉的夜奶

同事大美生完孩子后一直坚持母乳喂养，可作为一个纯母乳喂养的妈妈并不是那么容易的，从宝宝出生到现在，她基本上没有睡过一个完整的觉，每天睡前给孩子喂完奶后，半夜还得起来再喂两三次，否则宝宝就会哭闹不止。

前段时间宝宝满了半岁，有同事跟大美开玩笑，说恭喜她终于可以好好睡个觉了！可大美却表示一脸无奈，孩子夜奶还没开始戒，自己还是每天晚上要起来三次，哪里这么快就能解放哦！

同事们纷纷投去疑惑的眼神，孩子6个月了还不戒夜奶吗？大美摇摇头，说宝宝每晚到点会饿醒，然后开始哭，不

吃到奶水就不停，有几次狠心想给娃戒掉，可孩子一哭她又心软，婆婆和老公也劝她继续喂，于是断断续续几次后，这夜奶愣是没戒掉。

看来给孩子戒夜奶还真不是一时半会儿就能解决的事，但长期这么拖下去也不是办法，妈妈睡不了整觉不说，孩子还容易长龋齿。果不其然，前段时间，大美的孩子天天哭，还不肯吃东西。大美仔细观察了宝宝的口腔，才发现宝宝新长的几颗新牙出现了龋洞。孩子不肯吃东西，还流口水，应该是龋齿导致了宝宝牙疼。大美急忙带着宝宝去了医院……

## 龋病进展到一定程度,会导致牙疼

龋病俗称虫牙、蛀牙,是一种细菌感染性、慢性、进行性的疾病,多种因素影响其发生、发展。特点是发病率高,分布广,是口腔主要的常见病,也是人类罹患的最普遍的疾病之一,世界卫生组织已将其与肿瘤和心血管疾病并列为人类三大重点防治疾病。

龋病进展到一定程度时,就有可能出现牙疼的症状。牙齿组织结构由外到内依次分为牙釉质(牙骨质)、牙本质和牙髓组织。牙本质是疏松的组织,中间存在牙本质小管结构,内含牙神经末梢,可以感知压力。进展到中龋时,一些刺激直接作用于牙本质,就可能产生酸痛不适。龋病发展到牙本质深层,即深龋时,牙髓(俗称牙神经)接近暴露,会直接感受到外界强烈的刺激。当冷热刺激或食物钻入龋洞中,就会导致刺激性疼痛。当龋病进展到牙髓或根尖周疾病时,牙髓组织出现感染、化脓,则会产生更剧烈的疼痛。

因此,一旦患上龋病就要积极治疗,否则很可能小洞不补,大洞吃苦。龋病的治疗不仅仅是针对已经成洞的龋损,更重要的是防止龋的再次发生、发展。

龋病治疗分为两个部分,即药物治疗和修复治疗。对于不同发展阶段的龋齿、不同年龄、不同配合程度的孩子治疗方法有差异性。药物治疗也称非手术治疗,适用于早期尚未形成洞型的牙釉质龋,或者年龄小配合度差不能完成龋洞修复治疗者,可以通过再矿化液、氟化物等药物涂布,抑制龋病进展,但不能恢复牙体外形。对于已经形成洞型的龋坏,应该采用修复治疗,俗称补牙。即选用合适的充填材料修复缺损的牙体组织、恢复牙齿外形结构和功能。



### 专家支招:

#### 龋病是一种可以预防的疾病

龋病的发生是由细菌、口腔环境、宿主、时间四个因素共同作用的结果,因此预防龋病也要从这几个要素着手。

龋病通常起始于牙釉质,在早期阶段进展缓慢



(猖獗龋除外),龋洞形成是龋病进展至较晚期时的表现,在此之前,若能营造出有利的环境,龋病可能会被终止甚至逆转。龋病的预防包括维护口腔卫生、建立良好饮食习惯、有效防龋措施、定期口腔检查。龋病预防主要靠维护口腔卫生。家长首先要培养孩子饭后漱口、早晚刷牙的习惯,尤其是晚间刷完牙后,就不要再吃东西了。

教会并监督孩子使用改良巴氏刷牙法或圆弧法有效刷牙、每日使用牙线,清理邻间隙,预防邻面龋。可以使用冲牙器(或称水牙线)作为补充,但不可完全替代实体牙线。科学吃糖,不要让孩子养成偏食的习惯。少吃甜食,控制吃糖频率,尽可能不要让孩子在睡前或夜间饮用酸甜饮料;饮用酸甜饮料宜用吸管,以减少饮料与牙齿的接触。多食蔬菜、水果等含有丰富的维生素及矿物质的食物,这些富含纤维的食物能起到清洁牙齿,按摩牙龈的作用;海产品、芋头、茶叶等含有丰富的氟化物,可增强牙齿抗龋能力。

定期带孩子到医院的口腔科进行检查,一般每半年检查一次,至少一年一次。年龄较小或者龋高危儿童建议每3个月检查一次。必要时采取氟化物、窝沟封闭等措施有效预防龋齿发生。



## 牙疼祸首二：牙本质敏感

■文/陈曦 上海交通大学附属第九人民医院口腔预防科主任

### 惹不起的牙齿敏感

你是否有过这样的经历,在吃冷热酸甜的食物时,冰凉可口的冷饮,酸甜多汁的水果,热气腾腾的汤水在接触牙齿的一瞬间,获得的不是美妙的享受,而是难忍的疼痛?你是否知道,这就是牙本质敏感在作怪。

其实,不仅成年人会出现牙本质敏感,孩子也会。最近,刚上高一的小林就出现了牙本质敏感的情况。

经历了繁忙的初三生活后,为了缓解学习上的压力,小林养成了晚上睡前喝一杯冰镇饮料的习惯。用小林的话说,晚上头脑晕乎乎的,喝一杯冰镇饮料可以让自己头脑保持清醒,从而拥有更好的学习状态。

众所周知,初三学生的学习是异常紧张的,学习到深夜是常有的事,如果喝一杯冰镇饮料能让孩子学习状态更好,作为母亲,没有理由反对。所以,对于儿子的这种晚上喝饮料的习惯,妈妈也是默许了的。

可能是过于劳累了,学习结束后的小林经常就懒得去洗漱,而是直接上床睡觉了。这种情况持续了一年多,小林的牙齿终于有反应了……

最近,小林只要一碰到冰的或者酸的食物,牙齿就疼得受不了,连吸口凉气牙齿都会隐隐作痛。看见儿子经常因为牙齿不舒服而唉声叹气,妈妈便请假带小林来了医院,被医生告知,小林的牙疼是牙本质敏感导致的。

### 牙本质敏感会影响青少年的日常生活

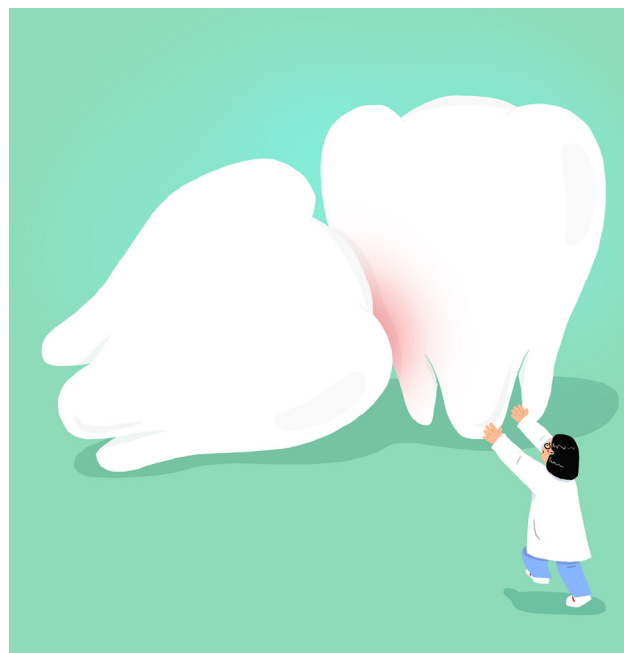
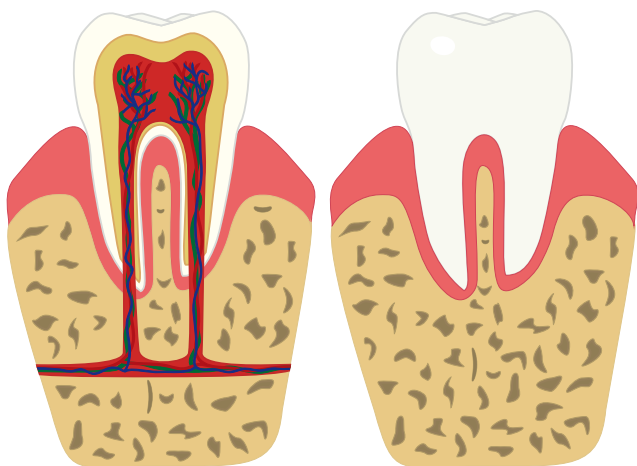
牙本质过敏,即所谓的牙齿敏感,是一种牙齿在受到外界各类刺激时表现出的短暂而尖锐的酸痛不适。温度、化学、机械刺激都可能引发牙本质过敏症状。比如过冷或过热的饮食、较酸或较甜的饮食,或是吸入冷空气,机械刺激包括刷牙、咀嚼食物等。

牙齿最外面的一层坚硬的部分是牙釉质,牙釉质包裹下的部分就是牙本质。牙本质相对釉质较软,其内部则包裹着牙髓,也就是牙神经所在的位置。

牙本质并非是一层密不透风的固体。在高倍数显微镜下,牙本质内部可以看见密密麻麻的微小管道,

从牙本质表面连通到牙髓。这些微小管道中充满了液体。牙本质表面受到的外力的刺激，或是温度变化导致的热胀冷缩，都可能扰动这些管道中的液体，并传递到另一端的牙髓，刺激牙髓中的神经，引起疼痛。所以大多数情况下，牙本质过敏是由牙釉质破坏，牙本质暴露，再受到外界刺激导致的。比如牙齿的磨损、折断、龋病等各类牙齿的缺损都可伴有牙本质过敏。文中少年因频繁饮用碳酸饮料导致牙釉质的腐蚀，是一种“化学性磨损”，称为酸蚀症，同样会导致牙本质的暴露，引起牙本质过敏。除此以外，由于牙齿颈部（即牙齿靠近牙龈的部分）的牙釉质通常很薄，小部分人的牙齿在颈部甚至可能没有牙釉质覆盖，一旦牙龈退缩，牙齿颈部的牙本质暴露，就可能发生牙本质过敏。

牙本质过敏大多发生于中年人，青少年少见。但一旦发生，牙本质过敏也或多或少会影响青少年的日常生活。如同文中的高中生因牙本质过敏带来的疼痛而导致心理压力增加，可能进而在学习中难以集中注意力，影响学业；除此以外，牙本质过敏的青少年可能会为了避免咀嚼时的疼痛而改变进食方式，刻意避开敏感的牙齿，导致整体进餐时间的延长，在与他人聚餐时也会带来尴尬和不便，影响社交生活；患者也可能因为畏惧疼痛而缩短刷牙时间，从而增加将来其他更严重的牙科疾病的风险。



### 专家支招：

#### 预防牙本质过敏症，要避免牙齿被酸蚀

① **合理饮食：**青少年常因过量饮用碳酸饮料导致的酸蚀而发生牙本质过敏，因此在日常饮食中应注意节制，并在进食酸性饮料或食物1小时后再刷牙。此外，还应养成餐后漱口的习惯。

② **及时治疗胃肠道疾病：**胃肠道疾病可能引起反酸症状，也会导致牙齿表面的酸蚀，应及时治疗。

③ **纠正磨牙的习惯：**有夜磨牙习惯青少年常比同龄人更容易导致牙齿的磨损，应及时就医干预。

④ **定期检查口腔健康：**龋齿也可能导致牙本质过敏，因而需关注口腔卫生，定期检查。

如果确实发生了牙本质过敏的症状，建议及时就医。口腔科医生可通过涂布脱敏药物或是修补牙齿的缺损来处理牙本质过敏。自行使用脱敏牙膏也能缓解牙本质过敏，但仍然建议到医院检查，因为牙本质过敏可能只是表象，其背后可能还有龋齿、磨牙症等其他关联的疾病以及不良习惯，因此，需要医生的检查确诊，从而及时干预。



## 牙疼祸首三：牙髓炎

■文/蒋备战 同济大学附属同济口腔医院儿童科主任

### 不治疗的龋齿引发了牙髓炎

今年五岁的豆豆曾在去年的幼儿园体检时被告知口腔内有两颗龋齿，医生建议妈妈带豆豆去医院，可妈妈认为乳牙出现龋齿不要紧，等换了恒牙就好了，于是便没放在心上。

虽然这一年豆豆的嘴里又增加了两颗龋齿，但是因为不痛不痒，妈妈依然不在意。

可是前天夜里，被忽视的龋齿终于“发威”了。熟睡中的妈妈突然听见豆豆大哭起来，立马询问怎么回事。豆豆一边大哭，一边指着自己的嘴说：“牙齿疼，牙齿疼！”妈妈倒了一点温水，给豆豆喝，还安慰豆豆：“没事，喝点水，坚持一下，一会就不疼了……”可事情并没有妈妈想得那么简单，豆豆哭得越来越厉害，大颗大颗的汗珠从豆豆额头落下。妈妈吓坏了，立马和爸爸一起深夜带豆豆去了医院口腔科看急诊。

到了医院，豆豆哭得嗓子都已经沙哑，汗水湿透了后背。经检查，医生发现孩子的两颗龋齿已经伤到了牙神经，引起了牙髓炎，孩子的牙疼就是这牙髓炎造成的。医生告诉豆豆妈，豆豆的龋齿如果再不治疗，可能会影响日后恒牙的生长。“真应该早点带他来治疗。”妈妈为此非常后悔。

### 牙髓炎多是由龋病引起

牙髓炎顾名思义，就是牙髓组织发炎。众所周知，炎症是一个机体自身抵抗力与感染细菌毒力相互抗衡的过程。与身体其他部位发炎相似，牙髓发生炎症，会有大量免疫细胞赶到战场发挥杀灭细菌的作用，在对抗过程中产生大量炎症渗出物。而牙齿内部



的腔隙相对封闭,通过根尖孔与外界相通,此时渗出物不能得到很好的引流,随着髓腔内压力不断增大,压迫神经,从而产生剧烈疼痛。

牙髓炎多是由龋病引起的,当龋病没有得到及时治疗,不断进展到牙齿深部,细菌和毒素会通过牙齿中的细小管道刺激或侵入牙髓组织,就会使牙髓发炎。除了龋病外,牙齿发生牙外伤特别是当折断到牙本质时,牙本质小管暴露,外界细菌入侵;甚至可能使牙髓直接暴露在外,更容易遭到细菌感染,导致牙髓炎。另外牙周组织病变严重时细菌也会从牙周袋进入牙根部,引起牙根部的牙髓发炎,通常称为牙周牙髓联合病变。孩子发生牙髓炎时,建议及时带孩子去医院口腔科就诊,医生会根据孩子的情况进行对症治疗。



### 专家支招:

#### 预防牙髓炎,重点是预防龋病和牙外伤

① **预防龋病:** 预防龋病不外乎是做好口腔日常清洁,正确刷牙,使用牙线,定期去口腔医院检查,按医

生的建议进行涂氟和窝沟封闭,对于早期可控制的病变进行及时的干预治疗。当牙齿已经产生明显龋洞或出现症状时,应及时就诊,将牙齿龋坏的部分磨除,进行充填治疗。

② **预防牙外伤:** 首先,从小加强孩子安全保健意识。从孩子自身抓起,通过学校老师对学生灌输防伤观念,提高自我保护意识,在运动前做好热身准备工作,教育学生避免暴力行为,遵守交通规则等,防范意外的牙外伤。其次,加强环境保护。家里如果有学龄前儿童,家长应在桌角、门缘等尖锐易碰撞处放置缓冲物,专门布置一个孩子玩耍的安全区域。学校社区应提高运动场所、活动区域安全设施的性

能,去除可能会对孩子造成伤害的危险因素。

运动防护牙托是一种常用的防护器具,无毒、无臭,具有良好的缓冲、抗震作用,能有效缓解硬物的撞击力。青少年在激烈、对抗性较强的体育运动中,如篮球、足球、拳击、曲棍球等运动时佩戴护牙托能有效地保护口腔内的软硬组织,防止颌骨骨折,减少牙外伤的发生。



### 【相关链接】

#### 牙髓炎治疗的几种常见方法

牙髓炎的治疗要根据其发病的严重程度采取不同的治疗方法。

当孩子只是感觉到一过性疼痛时,这种疼痛在刺激去除后很快就会消失,那么说明牙髓仅仅还是处于充血状态,我们只需要进行安抚治疗或者间接盖髓治疗即可。如果是由于机械或外伤导致牙髓暴露,暴露面积较小时可采用直接盖髓术,尽量保存活的牙髓组织。

通常患儿在没有受到外界刺激,出现自发性疼痛症状时,牙髓炎已经发展到不可逆的阶段。此时根管治疗是一种最有效的治疗方法,即通过机械和药物联合的方法,将感染的根管内壁和牙髓组织清除干净,利用可吸收的、对身体无害的糊状材料充填根管。

还有一种特殊情况,如果是年轻恒牙发生牙髓炎,由于患牙牙根没有发育完全,根部没有完全封闭,不能采用根管治疗。此时会根据牙髓感染严重程度采取部分牙髓切断或全部清除。若牙髓病变非常严重,可采取根尖诱导成形术、根尖屏障术,让未发育完成的牙根继续发育。



## 牙疼祸首四：换牙

■文/刘畅 武汉大学口腔医院预防科副主任医师

### 换牙了出现牙痛怎么办

孩子是父母爱情的结晶，是整个家庭的希望。孩子成长中所经历的每一件事，都会让爸妈非常在意。

在父母悉心照顾下的晶晶今年已经六岁了。就在前几天，晶晶的一颗乳牙开始晃动了，妈妈知道后非常激动，因为这将意味着孩子马上就要换牙了。妈妈很小心地为晶晶护理着牙齿，每天都要观察一下乳牙脱落的情况。

细心的妈妈发现，晶晶的乳牙还没完全脱落，下面一颗小小的恒牙已经冲破牙龈，露出了头。本以为只是恒牙出来太着急了些，没什么大不了，可谁知，晶晶这两天老是流口水，还吵着牙齿疼。妈妈很奇怪，牙齿没有蛀坏，怎么会牙疼呢？更糟糕的是，这两天，晶晶的牙疼不但没有减轻，还愈发严重，晶晶疼的饭都不愿吃，甚至于稍微硬一点的水果都不愿碰。

心急如焚的妈妈因为不敢随意给孩子使用抗生素，只好带着晶晶来到医院。医生经过仔细检查后告诉妈妈，晶晶的牙疼是因为换牙造成的。可是妈妈却不明白，换牙是每个人都会经历的，为什么别人换牙时不会感到疼痛呢？对于换牙造成的疼痛，有什么办法可以预防吗？

### 疼痛只是换牙的不适症状之一

换牙是十分复杂的过程，同步进行着恒牙胚的生长发育、乳牙根的生理吸收和周围牙槽骨的改建。由于各种因素的影响，换牙期间，孩子可能会出现诸如疼痛等一系列症状。

换牙的时候，乳牙开始松动，儿童往往喜欢用舌头舔或者用手指掰松动的牙齿。如果牙根尚未完全吸

收，强行掰动很容易造成损伤和感染；随着乳牙不断松动，会使儿童咀嚼不适，甚至疼痛；乳牙松动除了影响进食，儿童因为害怕疼痛，刷牙时会避免刷到松动的乳牙，从而导致乳牙与牙龈交界处堆积牙菌斑，发生牙龈炎症而出血；新牙萌出时，牙龈会有异样感，孩子会用手指触摸牙龈而将细菌带到口内，导致牙龈炎症；未完全萌出的恒牙周围牙龈未完全退缩，形成类似口袋的结构，周围容易聚集食物残渣，不易清理干净，牙龈也容易发炎。

那孩子换牙时出现疼痛该怎么办？家长又该如何护理呢？

换牙期间，因牙齿松动或牙龈炎症，会导致儿童咀嚼时不适或疼痛，所以为了保证健康均衡的饮食，家长可以让儿童进食新鲜的蔬菜、水果等纤维含量高、营养丰富的食物，帮助牙齿的生长。同时，家长应教会儿童正确的刷牙方法，鼓励其使用软毛牙刷清洁正在替换的牙齿，不能因疼痛而不刷牙，可以结合使用有抑菌抗炎作用的牙膏，帮助保持口腔卫生。坚持餐后漱口，以减少食物滞留口腔的时间。如果儿童疼痛感比较严重，家长就需要带孩子去看口腔医生，由医生通过专业的检查，发现问题，及时应用专业工具来帮助孩子消除刺激因素，缓解疼痛。换牙毕竟需要一个过程，期间还需家长在儿童心理和情绪上进行正确引导和安抚。



### 专家支招：

#### 宝宝健康出牙，需宝妈从孕期开始努力

① **避免孕期口腔疾病：**孕期乳牙胚和恒牙胚分别是怀孕第2个月和第4~5个月左右开始发育，所以，为了不影响各种营养物质的摄取，妨碍胎儿牙胚的正常形成和钙化，导致胎儿出生后牙齿的发育不良，女性不宜带着口腔疾病怀孕，孕期也要积极注意预防口腔疾病的发生。

② **重视乳牙疾病：**如果乳牙龋没有得到及时治疗，导致根尖周病变，就会波及正在发育的恒牙胚，影响将

来恒牙的健康。如果乳牙因为炎症或牙外伤等原因过早缺失，会导致恒牙过早萌出、异位萌出甚至萌出困难。因此家长们要重视乳牙疾病，不能置之不理，而需要积极治疗。

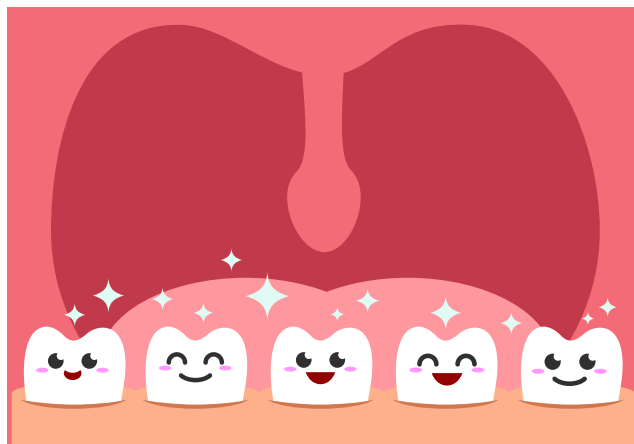
③ **换牙期间做好自我口腔保健：**家长要督促儿童做到饭后漱口，早晚正确刷牙，将牙齿的每个面都刷干净。家长还应帮助儿童使用牙线清洁牙齿邻间隙。

新萌出的恒牙牙釉质矿化程度低，对龋齿的抵抗力较弱，除了使用含氟牙膏刷牙，还可以通过局部涂氟来帮助牙齿减少脱矿和促进再矿化。另外，窝沟封闭可以有效预防恒磨牙窝沟龋。

④ **合理饮食：**换牙期间的饮食需要适当调整，尽量避免进食甜食和饮料。要适当多吃比较耐嚼的食物，促使乳牙按时脱落，否则会形成乳牙未脱落，恒牙就长出来的“双排牙”局面，这时就需要由医生来处理。

⑤ **纠正不良口腔习惯：**在换牙期，乳牙松动即将脱落时，儿童常习惯用舌头舔松动的牙，这是不良习惯，会影响恒牙正常萌出，应及时纠正。12~13岁，孩子恒牙基本萌齐后需正畸医生诊断是否需要矫治，以促进牙齿和牙列正常生长和发育。

⑥ **定期的口腔检查：**建议换牙期的儿童每年至少进行一次口腔检查，可以发现换牙异常和平时口腔护理不到位的地方。医生会给予专业指导和采取必要措施，帮助孩子顺利度过换牙期。





## 牙疼祸首五：智齿冠周炎

■文/陈治龙 向勇 雷红莉 蒋琰 陈宇伦 王国松  
指导专家/胡涛 四川大学华西口腔医学院预防口腔科主任

### 智齿发炎致毁容

小海是一所高校的大学生，成绩优异，长相帅气，是不少女生心中的白马王子。可最近一年多，小海却遇到了一件烦心事，他的一颗智齿总是反复发炎。他也不是没去医院看过，可医生告诉他，他患的是智齿冠周炎，并提醒小海这颗牙位置不好，最好拔掉，否则会惹出大麻烦。小海认为医生是危言耸听，一颗智齿而已，没必要大惊小怪，觉得自己“熬一熬”就过去了，不需要拔牙。

不久前，他的这颗智齿又发炎了，疼得他茶不思饭不想，晚上睡觉也会被疼醒。于是小海便照例找来了止疼药和消炎药，可谁知，他这次吃了消炎药也未见好转，不仅疼痛没有减轻，连左脸颊都开始红肿了，嘴巴只能张开一条小缝。更可怕的是，几天后，脓肿竟然穿破脸颊，只要手指一按就

流出脓液和血。小海终于意识到问题的严重性，立马赶去医院就诊，最后被医生诊断为“面颊瘻”。

手术过后，小许的脸部留有一个明显疤痕，损伤了面容，他再也不是当初的那个帅小伙了。这也是他万万没有想到的，小海非常后悔。

### 智齿发炎，会让人痛不欲生

智齿是牙列中最后一颗牙齿，所以也叫尽头牙。它常常因为萌出位置不够，导致不同程度的阻生，其中下颌智齿发生阻生的概率高达80%以上。智齿在萌出过程中，牙冠可能部分或全部被牙龈遮住，于是，

牙龈与牙冠之间形成较深的不易清洁的“口袋”，而这里正是食物残渣堆积及细菌繁殖的温床，加上牙龈常因咀嚼食物出现损伤形成溃疡。这些因素叠加，智齿周围牙龈就很容易发炎。

当感冒、疲劳或其他各种原因导致全身抵抗力下降而细菌毒力增强时，此消彼长之下，智齿冠周炎就会急性发作，让患者疼痛难忍，具体症状表现在以下几方面。

① 智齿冠周炎通常是以急性炎症的形式出现，此时智齿周围软组织及牙龈红肿、糜烂，患者往往觉得对应后牙区都在肿痛，吃饭，吞口水，甚至简单地张闭口，疼痛都会加重。

② 如果病情继续发展，波及到深部的神经，就算什么都不干，智齿周围都会产生跳痛，有时会觉得半张脸，甚至放射到耳朵都在痛。

③ 而当冠周炎蔓延引起局部淋巴结发炎时，还会出现智齿那一侧的下颌下淋巴结肿胀、压痛。



### 专家支招：

#### 预防是应对智齿冠周炎最好的方式

对于智齿冠周炎而言，最有效的预防方法就

是预防性地拔除阻生智齿。我们建议所有人成年后都应该到专业的牙科医院或诊所进行一次影像学检查，以确定智齿的数量以及位置，早诊断早治疗。

备孕期的准妈妈更是应该尽早检查，拔除智齿！因为孕期难以维持良好的口腔卫生状况加上激素水平的变化，使准妈妈们更容易患上智齿冠周炎。拔牙期间药物的使用可能会影响胎儿的生长发育，所以不建议孕妇做拔牙处理；且孕妇冠周炎治疗也非常困难，此时孕妇体位和身体状况的变化容易导致头晕、恶心及不同程度的血压下降，严重者会危及孕妇及胎儿的生命。

而对于因为各种原因无法拔牙的人来说，首先需要保持健康的生活方式，避免进食过多精细食物；其次，要掌握正确的刷牙方法，如巴氏刷牙法；此外，还可以配合使用牙线、冲牙器等工具进一步完善口腔局部的清洁工作。总之，保持好口腔整体及智齿区域的卫生是预防智齿冠周炎的有力措施。

对于已经处于智齿冠周炎发病早期的患者，则应该积极地向牙科医生寻求帮助接受治疗，这样才能将炎症控制在局部，尽量减小智齿冠周炎带来的痛苦和伤害。



### 【温馨提示】

#### 智齿冠周炎的正确处理方式

智齿冠周炎发病初期仅有轻微症状，常常被忽视而延误治疗，导致炎症迅速发展，甚至引起严重的并发症。因此早期诊断、及时治疗非常重要。

1. 炎症急性期，疼痛症状明显，医生通常会用一些消毒抗菌的溶液反复冲洗牙龈与牙冠之间的“口袋”，最后再将消炎止痛的药物置于“口袋”内，并让患者用漱口水漱口。如果已经引起全身不适，就需要配合使用全身抗菌药物。而如果牙龈附近已经形成小脓包，或引起颌面部间隙感染，医生则会考虑切开引流来缓解疼痛。

2. 急性炎症消退后，对于有足够萌出位置的少数智齿，可在麻醉后切除牙冠周围多余的牙龈，观察其是否可正常萌出；而对于没有足够萌出位置的大多数智齿，为避免冠周炎反复发作，应该尽早拔除。

# 你的牙齿矫正成功吗

■文/毛艳敏 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

有人说，颜值是由骨相、皮肤，以及牙齿共同决定的。牙齿对于颜值的重要性不言而喻。为了提升颜值，越来越多的人加入了牙齿矫正的大潮。可是因为各种各样的原因，并非每个人的矫正结果都那么令人满意。

每年的暑期，都会有不少孩子被家长带去做牙齿矫正。如今暑期已经过去好几个月了，很多孩子戴上矫正器也有一段时间了。本期儿童专题，就让我们一起关注这群正在做牙齿矫正或者已经矫正结束，但没有达到预期效果的孩子，一起探讨他们牙齿矫正的是是非非。

前年暑假，小美好不容易鼓起勇气去正畸，满心欢喜地以为自己踏出这一步，接下来就是等待变美了，可谁知，小美整完牙后，咬合不合适，且从侧面看起来，前牙仍然有点突。牙齿虽然整齐了，但又出现了新的问题，小美的牙齿矫正算不算成功呢？

## 矫牙是否成功，关键在四个效果

### 及时的牙齿矫正有利于孩子的身心健康

由疾病、口腔不良习惯、替牙障碍、外伤、牙周病等原因造成的如牙齿排列不齐、上下牙弓咬合关系异常、颌骨大小形态位置异常、面部畸形等称为错殆畸形。牙齿矫正就是通过专业的手段解决这些错殆畸形。

错殆畸形可能产生以下危害：

① 影响面容美观。患者可呈现开唇露齿，上下颌都前凸，长面或者是短面畸形等症状；

② 牙齿不齐容易导致刷牙不干净，容易长龋齿和牙结石，影响牙齿和牙周健康；

③ 影响口腔的正常功能，如前牙开殆可以造成发音的异常，后牙锁殆可以影响咀嚼功能，严重的下颌前突则会造成吞咽异常，以及严重的下颌后缩则影响患者的正常呼吸；

④ 有些少年儿童因为牙齿长得不好看，受到同学或小伙伴的嘲笑，因而变得自卑，影响心理健康。

因此，为了孩子的健康成长，

当家长发现孩子存在错殆畸形时，应及时带孩子去专业的机构进行正畸治疗。

### 判断牙齿矫正是否成功的四个效果

生活中遇到不少的人，自称已做完牙齿矫正，可是仔细观察，其牙齿虽然整齐了，但是依然有嘴突或者下巴后缩等情况，并没有医生宣传的那种可以变美的效果。

一般来说，矫正完的牙齿要达到以下几种效果，才应该算是比较成功的牙齿矫正。

#### 1. 功能效果

成功的牙齿矫正应该是纠正了错误咬合，上下牙的尖窝关系正确，上下牙床的咬合关系理想，不会出现磨损后牙的情况，从而避免对牙龈的伤害；牙齿咀嚼磨碎食物的功能良好，有利于消化系统的健康。

#### 2. 整齐效果

全副牙齿在上下弓上排列整齐，并完成牙齿收缝，上下

牙的尖窝关系正确，上下颌关系理想。

#### 3. 美观效果

牙齿面颌的畸形如嘴突或者下巴后缩等不美观现象得到改善，尤其侧面观，更趋于标准面型。

#### 4. 稳定效果

治疗后牙颌面的长期稳定也是非常重要的一个环节。



### 牙齿矫正期间，有些不适症状可忽视

一些患者在矫正牙齿时，口腔黏膜容易被钢丝刮到，可能会觉得是医生的技术不到位。其实，对于牙齿矫正者，嘴里突然多了一个异物——钢牙，出现一些不适也是正常的，患者千万不要以为是医生的技术不到位，或者是矫正出现了问题。一般来说，出现以下的不适，患者不必太在意。

初次戴钢牙可能会有短期



#### 【Tips】

#### 出现这些不适需及时就医

矫正牙齿时如果出现以下的不适症状，患者就必须重视起来，必要时及时就医。

1. 矫正过程中如出现托槽脱落、钢丝扎嘴等情况，不必紧张，这是常出现的情况，尽量保管好托槽，及时联系你的主治医生预约复诊，必要的时候可以急诊应急处理。

固定矫正器是由正畸医师通过专用粘剂固定在牙齿表面，正常的吃饭刷牙都不会导致其脱落。患者只需注意避免啃食带骨食物（如排骨、鸡翅、鸭脖等）、带壳食物（如虾蟹、坚果等）、带核食物（如话梅、红枣、杨梅等），不宜吃黏性较大的食物（如泡泡糖、奶糖、牛轧糖等），大块食物（如苹果、梨、牛排等）应切成小块进食，以防损坏矫正器。

2. 若细的结扎丝翘出，扎磨口腔黏膜，可自行用棉签按压复位。若长弓丝扎嘴，可用口香糖堵塞应急后与医生联系预约门诊处理。

3. 若牙齿疼痛非常剧烈，请及时与医生联系。

（一周内）不适（牙齿酸痛、黏膜摩擦、异物感、牙齿轻微松动等），需要一个适应的过程。

初戴矫治器及每次复诊加力后2~3天，牙齿会出现酸胀感，咬物轻微疼痛感，这是由于戴上钢牙后，钢丝对牙齿有作用力，牙齿受到力后会逐渐发生轻微的移动，此时牙齿就会出现酸痛、轻微松动等情况，属于正常现象。

金属托槽贴着嘴唇，矫治器的托槽、弓丝等部件突出于牙齿表面，刚戴的时候容易与口腔黏膜形成摩擦，有异物感，也可能造成口腔黏膜破损或溃疡，过一段时间会慢慢适应。通常2周左右习惯后这种现象会缓解或消失。若感觉磨得比较厉害，造成严重不适，可自行购置“正畸保护蜡”，涂抹在磨嘴的部件表面，即可缓解。



前段时间，刚上高中的小雨终于摘下了戴了两年的牙套，结束了钢牙的生活。现在的小雨，不再是“龅牙妹”了，牙齿不仅整齐，而且上下咬合也好，医生说，小雨的牙齿矫正得非常成功。可是小雨却不开心，因为牙齿虽然齐了，但牙齿却变黄了，还有了蛀牙……这是怎么回事？

## 成功矫牙后，牙齿为什么还会有异样？

有很多患者在牙齿正畸后出现牙齿黄斑、牙齿有缝隙、牙齿松动等问题，并将之归咎于牙齿正畸。现在就来谈谈为何会造成这样的结果，该如何预防？

### 牙齿黄斑

矫正期间保证口腔卫生是至关重要的，刷不干净会导致菌斑腐蚀牙齿表面，从而形成刷不掉的黄斑。另外，戴矫正器期间，如果牙齿清洁不到位，还会引起蛀牙等问题。

**预防方法：**戴上牙套后，牙齿不容易清洁，会有很多卫生死角，因此更需好好刷牙，建议餐后刷牙漱口，最好随身带一把牙刷，对着镜子把牙齿一颗一颗刷干净。另外，可以买一些冲牙器、牙缝刷、牙线一起使用，可起到更好地清洁牙齿的作用。

### 牙齿有缝隙

正畸后出现牙齿缝隙是由于未按要求佩戴保持器，牙齿周围组织还未形成稳定改建，

有回到治疗前的趋势。

**预防方法：**患者应在矫治后遵医嘱认真佩戴保持器。

### 牙齿松动

矫正时，牙齿并非一直待在原地不动，而是处于稳定与移动的平衡中。矫正就是通过外力暂时打破这个平衡，为牙齿搬家。

矫正产生的骨改建会带来牙齿生理性的移动，在移动过程中短时间内有一定程度的松动很正常。当牙齿移动到新的位置上，又重新达到平衡，就会稳定下来。

**应对措施：**患者应该在治疗中维持口腔清洁，减少牙周炎症，避免牙周炎引起的牙齿松动。



6周岁对于大多数孩子来说意味着换牙期的来临，也象征着孩子步入了成长发育的新阶段。这一阶段孩子的乳牙开始脱落，恒牙依次萌出，直到乳牙全部被替换。可换牙的过程中，除了期待，也会有不少烦恼，比如新长的门牙不好看；旧牙还没脱落，新牙已长出……

## 宝宝的换牙烦恼，你遇到过哪些

■文/卢亚东 上海市黄浦区牙病防治所修复科医师

### 烦恼1 新长的门牙外八字

许多家长在孩子换牙期都有这样的困扰：孩子换牙了，但是新长出的两颗门牙又大又难看，而且牙缝很大，成外“八”字型。这种牙齿是任其发展还是应该进行矫正呢？

其实，这种现象多是由于恒中切牙（大门牙）初萌时牙根受到侧边两个未萌出牙齿牙胚的挤压所造成的，也是口腔医生口中的“丑小鸭”阶段，往往不需进行干预，随着侧边牙齿的萌出，这种暂时的“异常”就会自然消失。但也需排除多生牙、唇系带附着过低等非生理因素的影响，最好及时去专业口腔医院就诊，检查有无不良因素，并及时给予处理。

### 烦恼2 孩子迟迟没有换牙

恒牙萌出过迟多与乳牙病变、过早脱落或滞留有关，多是由于乳牙过早脱落导致的牙龈增厚或恒牙萌出间隙缩小导致的。此外，多生牙、牙瘤或囊肿的阻碍也会造成恒牙萌出困难。对于乳牙过早脱落，坚韧的龈组织阻碍恒牙萌出者可在局麻下开窗助萌；而由于多生牙、牙瘤或囊肿阻碍恒牙萌出者，则需手术摘除，必要时需做间隙保持器以保证恒牙萌出有足够间隙。

### 烦恼3 孩子“双排牙”

这种现象多见于下颌，是一种常见的乳牙滞留，

多是由于孩子的饮食过于精细导致新牙萌出时乳牙还未自行脱落，但也需排除佝偻病、侏儒症、外胚叶发育异常、颅骨锁骨发育以及某些遗传因素等的影响。一般而言，当出现“双排牙”时，建议及早拔除滞留乳牙，但不建议拔除其他邻近的乳牙。

### 烦恼4 新长出的牙呈锯齿状

新换门牙呈“锯齿状”是由于恒牙萌出不久，磨损少、形态清晰，发育结节较明显，属于正常情况，无需特殊处理。

### 烦恼5 新换的牙齿是黄色的

由于新换的恒牙钙化的程度比乳牙高，最外层的牙釉质透明度比乳牙好，更容易透出内层呈黄色的牙本质，因此新长的恒牙比乳牙黄是正常现象。但如果牙齿变色严重，请及时就诊，请专业医生进行鉴别。

身为家长，我们要了解基本的预防知识，提高认识，帮助孩子纠正如吮指、吐舌、异常的唇习惯（咬上、下唇）、口呼吸、偏侧咀嚼、夜磨牙等不良习惯。此外，孩子的食物不要太精细、要有一定的硬度，以充分发挥咀嚼功能，促进颌骨正常发育；对于口腔内疾病，特别是乳牙的疾病，如乳牙早失、乳牙龋坏等一定要引起重视，及时就诊以免影响恒牙的萌出。

**AlphaBio**<sup>TEC</sup>  
Simplantology



# ICE经典美学种植体 卓尔不凡 源于创新

产品名称：牙科种植体 Dental Implants  
生产企业：Alpha-Bio Tec LTD.  
注册证号：国械注进20163632202

沪械广审（文）第 2019020485 号  
适用范围：适用于牙体牙列缺失的患者，通过外科手术植入患者的颌骨内，替代天然牙根来支持上部修复结构。  
禁忌内容或注意事项详见说明书

**KAVO**  
卡瓦集团

在陪伴孩子健康成长的过程中，越来越多的家长开始注重孩子的颜值管理。当发现孩子牙齿不齐、牙列拥挤重叠、牙间缝隙变大等种种情况时，家长们既担忧这些错颌畸形导致孩子面容发育异常，又怕孩子换完牙再做矫正太晚了，左顾右盼反而错过了牙齿矫正的“黄金期”。

# 矫正牙齿有没有“最佳年龄”

■文/郑洁 武汉大学口腔医院正畸一科主治医师

随着人们生活水平的提高，要求正畸治疗的患者越来越多，大多数家长和孩子只注意到牙齿排列是否整齐，而对一些骨性错颌不能做到早期发现。其实，关于矫治没有普适性的最合适时机，正畸治疗的最佳年龄因人而异，我们提倡：2岁半到正畸科建立正畸档案，由正畸医生参与监测患儿的牙颌发育，制定相应的预防矫治、阻断矫治和对症治疗方案。

### 预防性矫治：

预防性矫治是及时发现和处理影响正常生长发育的各种因素，以确保正常颌关系的建立，包括预防错颌畸形的口腔健康教育，教导患者正确刷牙，以防止乳牙因龋坏早失对恒牙萌出造成影响；牙弓内空隙的保持；帮助患儿戒除一些不良口腔习惯如吮指、咬唇、咬舌等。

### 阻断性矫治：

阻断性矫治是对正在发生或刚发生的畸形用简单的矫治方法阻断其发展，比如地包天的矫治、小下颌的问题，一旦发现就要到正畸科进行面诊，如果不是特别严重的话，常常通过功能矫治器就能纠正过来。如果孩子出现乳牙滞留、乳牙早失，这就需要对滞留的乳牙进行拔除，对早失的乳牙进行间隙保持。

孩子的呼吸问题值得家长重视，一旦发现小孩有张口呼吸或者睡觉打呼噜的问题，一定要及时到正畸科或者耳鼻喉科就诊，因为鼻部气道的不通



畅，不仅影响儿童的生长发育，患儿还会因长期用口呼吸，气流冲击硬腭，会使硬腭变形、高拱，久而久之，面部的发育会变形，出现上唇短厚翘起、下颌骨下垂、鼻唇沟消失、硬腭高拱、牙齿排列不整齐、上切牙突出、咬合不良、鼻中隔扁曲等，医学上称之为“腺样体面容”。如果任其发展，面型将会越来越糟糕。遇到这种情况，需要进行早期矫治，及早干预。

### 一般矫治：

一般矫治就是咱们常说的恒牙早期及以后的矫治了，也就是12~14岁矫正。在上述预防矫治和阻断矫治都做到位的情况下，大部分患者通过单纯矫正就可以达到比较好的治疗效果，但是对于遗传性的或者因为其他原因导致的骨性畸形，没办法通过单纯矫牙达到疗效的，就需要等到生长发育停止后通过正畸正颌手术再做一个干预。

由此可见，拥有整齐的牙齿并非一蹴而就的，而是需要相当长时间的坚持。为此，提醒家长一定要让孩子从小开始，从现在开始，关注牙齿健康，从而真正地赢在牙齿健康的起跑线上。

# 《康复·健康口腔》

只能在诊所里放时尚杂志？  
还在为椅旁教育苦思冥想？  
订全国首本口腔科普杂志吧！



全国第一本具有正式出版号的口腔健康科普宣教刊物，通过通俗易懂的语汇，为患者解惑，解读常见问题，普及口腔健康知识和技能。所有稿件由专业医生及团队撰写，经口腔专家审定，兼具可读性和专业性。

本刊为季刊，全年4本，100元/年（含快递费）。



如果您的患者对治疗方案心存疑惑，订《康复·健康口腔》吧！



如果您有科普创意想让所有人看到，给我们**投稿**吧！

(编辑部邮箱：kqjkbjb@126.com)



杂志公众微信号



微信订阅二维码

在孩子的成长过程中，总归会遇到一些问题让家长各种头疼，不知道该如何正确处理。比如说乳牙重要不重要？滞留乳牙需要拔除吗……本文特整理了一些家长比较关心的，且在儿童当中非常多见的口腔问题，并给予了专业的解答，希望能给家长们一些帮助。

# 这些儿童口腔治疗问题，你需要了解

■ 供稿/武汉大学口腔医院儿童口腔科、口腔外科门诊

## 问题 1

🦷 “乳牙不重要，反正会换牙，省得孩子去医院多受罪。”

**回答：**

家长这种错误的想法需及时纠正，儿童在12岁以前主要是靠乳牙进行咀嚼，恒牙是逐渐萌出的。如果乳牙过早龋坏，而恒牙又未萌出，就会影响儿童的咀嚼及对食物的消化、吸收；乳牙的根尖炎症，可以影响恒牙的发育；乳牙早脱或迟脱都会影响恒牙的萌出和排列，造成牙颌畸形。

## 问题 2

🦷 滞留乳牙需要拔除吗？

**回答：**

滞留乳牙是指儿童换牙时该换掉的乳牙没有脱落，相应的恒牙（成年人使用的牙齿）已萌出或即将萌出。如替换的恒牙已萌出，无论乳牙是否松动都应拔除。如恒牙未萌出，乳牙松动但不影响正常使用可暂不拔除。

成人如果有乳牙滞留，需拍片检查是否有恒牙未萌出；若有则可通过正畸牵引恒牙萌出；若没有恒牙，乳牙不松动则可不拔，松动且影响正常使用则应拔除后修复。

## 问题 3

🦷 未在正常位置萌出的牙需要拔除吗？

**回答：**

如果萌出的牙齿不在正常位置，而是位于正常牙弓之外，就是错位牙或弓外牙。最常见的是尖牙，俗称“虎牙”或“犬牙”。如错位牙无任何症状也未对周围组织造成任何病变者，可暂不拔除。

如错位牙影响美观、发生食物嵌塞，因不易清洁可能引起龋病等，应该拔除。尖牙或对面型影响较大的错位牙（拔除后口角处会凹陷，面容会显老）可通过牙齿矫正让其回归正常位置。特别拥挤，矫治效果不好时，应在口腔正畸科医生的治疗方案指导下拔除。

问题 4

🦷 矫正牙齿一定要拔牙吗?

回答:

牙齿不整齐,不仅会影响美观,而且不易清洁,会引起龋病。随着生活水平的提高,大多数人都会选择正畸治疗(即矫正牙齿)来排齐牙齿。矫正牙齿时是否需要拔牙是由正畸科医生根据面型、牙齿拥挤程度、矫正效果等因素决定。

问题 6

🦷 哪些患儿适合进行全身麻醉下口腔疾病治疗?

回答:

适合进行全身麻醉下口腔疾病治疗的患儿主要包括:口腔疾病严重,或无法配合常规口腔治疗的低龄儿童和青少年;患儿有多颗牙需要治疗,但患儿和家长不能多次就诊的情况;身体状况特殊,有智力或全身疾病问题,无法配合治疗的患儿;家长担心束缚下牙齿治疗会对患儿心理造成伤害,使用全身麻醉可以保护其心理免受伤害。

问题 5

🦷 为什么要使用全身麻醉技术治疗儿童口腔疾病?

回答:

龋齿对儿童的危害超过成人,这种危害既影响局部也影响全身。重度乳牙龋和由此引发的牙髓和根尖周炎症会显著影响儿童的咀嚼功能、美观、发音和口腔黏膜软组织的健康,对恒牙的发育也常常会产生极为不利影响,导致恒牙发育缺陷和错殆畸形。

此外,多颗乳牙的重度龋还会干扰儿童营养的摄入,影响颌面部和全身的生长发育,降低全身抵抗力。因此,对儿童乳牙龋应更加重视和及时治疗。

另一方面,低龄儿童对穿白衣的医生和护士常有畏惧感,加上口腔治疗过程中不可避免的声音、喷水和振动,更增添恐惧程度。这些往往会降低儿童在口腔治疗过程中的配合度,影响治疗效果,对已采用其他行为诱导方法仍无法配合常规口腔治疗,加上多颗乳牙重度龋坏的患儿,可考虑在全身麻醉下一次性治疗口腔疾病,让孩子在没有恐惧和痛苦的过程中,完成复杂治疗。

问题 7

🦷 全身麻醉技术对儿童产生不良影响吗?

回答:

相关临床研究显示,全身麻醉技术不会影响儿童的生长发育和智力发育。但全麻技术仍然存在一定的风险,为了降低风险,需要对患儿进行完善的术前检查和评估,更需要技术过硬、经验丰富的医疗和麻醉团队来实施。

# 松动牙， 拔？ 还是 不拔

——这个问题，听专家怎么说

■文/陈易

牙齿拔除是口腔疾病治疗的手段之一，但人们对于拔牙的观点却千差万别。有的人对坏牙，弃之如敝屣，但凡有一丝不适，就要求医生一拔了之；有的人对已成祸根的患牙，却视若珍宝，唯恐医生动其分毫。

今年全国口腔学术年会的主题为“口腔健康，守护天然牙”，希望提醒人们重视与生俱来的天然牙。到目前为止，人工义齿仍无法完美替代天然牙，因此，天然牙不可轻言拔除，即使要拔也有许多讲究。



## [案例故事]

### 不愿拔的松动牙，能留吗？

老孙是一家国企的高管，年近50的他一心扑在工作上，想利用这几年再大干一番。不过，老孙也不得不承认，随着岁数的增加，精力等方面确实是不如以前了。他说：“刚工作那会儿，真是浑身是劲。有时任务重，加班到凌晨，回到家洗个冷水澡，立马精神抖擞，第二天照样准点到公司。”

然而，随着年龄的增长，老孙的牙齿可能比他更想“退休”。十年前，他的两颗门牙有些松动，现在已经摇摇欲坠了。为了保住这两个“老伙计”，老孙赶忙去口腔医院挂号就诊。医生检查后，建议他去拍个牙片，看看牙齿根尖的情况。拿到检查报告后，医生摇了摇头。“孙先生，你的牙齿根尖吸收到接近根长的2/3，所以会严重松动。你考虑一下是否要保留？”

对于这样的诊断，孙先生还是想要保牙。他对医生说：“门牙缺失会影响形象，我还是想保留这两颗‘原装牙’。”之后，医生为孙先生做了牙周的洁治，并叮嘱他过两周来复诊。



#### 专家解读：

#### 去留两难的牙，不要说拔就拔

欧阳翔英（北京大学口腔医院教授）：从牙周的角度来看，牙齿的松动程度是拔牙的指征之一。我们一般认为，牙齿松动分为三度，一度是只有颊舌向的松动，二度是颊舌近远中均有松动，三度是任何方向都可以松动，这就没什么保留价值了，建议拔除，而一度二度松动都可以试着保留。

首先医生会分析导致患者牙齿松动的原因是什么？牙周炎、咬合创伤、炎症、外伤、肿瘤或其他因素，都可能导致牙齿松动。导致松动的原因不同，处置方法也会有差异，包括究竟是拔还是留。如有些牙齿松动是由咬合创伤引起，创伤解除后，松动情况也许会有好转，可以尝试保留。

其实，牙周状况同样是拔牙的重要指征。如牙槽骨吸收至根尖，或高度不足根长的1/3的，这样的牙齿通常治疗预后较差，建议拔牙；骨高度在1/2以上的，则建议保留。而对于那些骨吸收在1/3至1/2的牙齿，是去还是留，要参考其他因素。如松动牙所处的位置、邻牙的状况，以及患者意愿。如果患者保留意愿强烈，且依从性较高，经妥善治疗后，松动牙也可能保留多年。

潘韶霞（北京大学口腔医院主任医师）：从修复的角度来看，拔牙应慎之又慎。如果患者牙列是完整的，其中一颗牙松动了，可以尽力保留。对于一些处于关键位置的牙齿，如磨牙等，在拔除时也要再三斟酌。可经过一系列牙周治疗和加固处理，使牙齿松动情况不加剧，就能延长其使用时间，推迟初次修复的时间。但经过治疗后发现患牙的炎症难以控制，一味保留只会导致牙槽骨进一步丧失，还会危害旁边的牙齿，这样的患牙就要拔除了。



### [案例故事]

#### 松动牙怎样变不松

今年33岁的黎丹最近遇到了一些烦恼，她发现自己的牙齿变得有些松动。她猜想是不是最近坚硬的食物吃多了。于是黎丹戒掉了平日喜欢的瓜子花生，每餐也躲开了大块的肉，就连每天刷牙都小心翼翼的。过了一段时间，她的牙齿依然没有恢复稳固。心有惴惴的她决定去医院，向医生寻求帮助。

医生检查后告诉黎丹，她的牙周状况不好，牙槽骨存在一定程度的吸收。这种牙周的损失基本上是不可逆的，也就是说黎丹的牙齿很难恢复稳固。想到今后的日子，自己都要忍受牙齿松松垮垮的状态，黎丹有些灰心丧气。医生说：“可以制作牙周夹板，将松动的牙与稳固的牙连成一体，这样可以改善松动的状况。”

听说松动的牙也能保留，黎丹仿佛又看到了希望。



#### 专家解读：

#### 牙周治疗加粘接固定

**欧阳翔英（北京大学口腔医院教授）：**对于存在牙周问题的松动牙患者，首先要做的就是进行常规牙周治疗，包括龈上洁治、龈下刮治、根面平整等。帮助患者控制牙周的炎症，阻止疾病进一步发展。

在牙周炎得到控制的前提下，可以考虑进行牙周的再生治疗。通过引导组织再生术（GTR），在有骨缺损的部分进行植骨手术，引导牙槽骨再生。随着牙槽骨骨量的恢复，患者牙齿松动的状况会有所改善。

**潘韶霞（北京大学口腔医院主任医师）：**可以使用常规粘接桥或翼板牙周夹板等，将松动的牙齿与稳固的牙齿连接起来。将单颗牙连接成“多根牙”，可将松动牙变为稳固的整体。

**施捷（北京大学口腔医院主任医师）：**对于松动牙，正畸医生能做的就是找出其原因，如果是咬合问题导致的松动，可以通过正畸治疗方法，解决咬合创伤，为牙齿重新稳固创造良好的外部

条件。我们临床发现，随着咬合创伤的去除，牙槽骨的情况确会出现好转。因此，积极治疗干预，可以留住已经松动的牙齿。

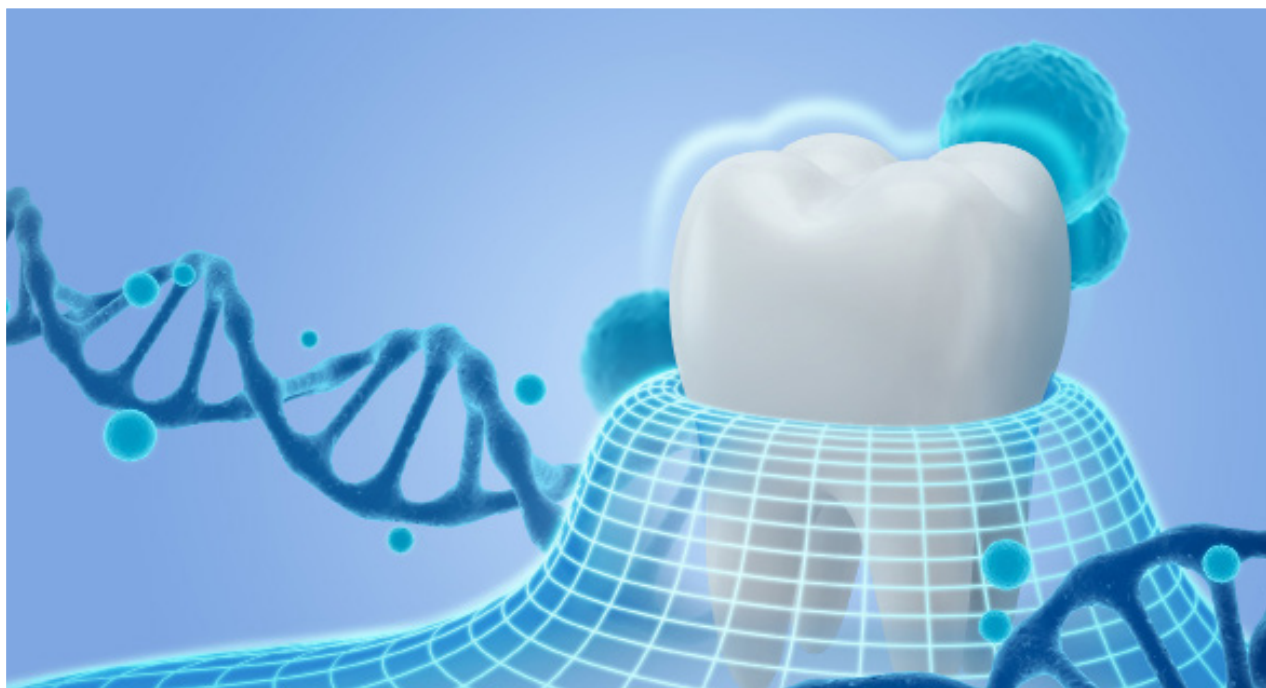
### [案例故事]

#### 要拔掉的牙齿，为什么还要牙周治疗

徐老太今年67岁，在家含饴弄孙。这些年牙齿不断松动掉落，她也不是很在意。“牙齿总是要掉了，都掉干净了，正好装副假牙。”话是这么说，但牙齿的缺失并没有什么规律，常是这边一颗，那边一粒。逐渐，徐老太的上下牙齿基本就没有能对上的。门牙的缺失还让她感觉形象受损。于是，她做足了心理准备，决定去口腔科把牙都拔了，然后装假牙。

到了医院后，医生却不建议徐老太立即就拔牙。医生希望徐老太先去做牙周治疗，然后再制订完善的修复方案。徐老太感觉有些奇怪，都要拔的牙齿，干嘛还要做治疗？





### 专家解读:

#### 不得不拔的牙还可发挥余热

**潘震(北京大学口腔医院主任医师):**拔牙时机的选择很重要,这些注定要拔的牙在口腔修复中仍可发挥作用。残存的牙齿可以帮助医生确定患者口腔的颌位关系。一般而言,上牙和下牙咬合在一起,能够形成相对稳定的天然位置关系。一旦全口牙都缺失了,口腔医生就必须重新确定上下牙的高度。想要做到假牙和天然牙的高度位置完全一致,相当困难。

之所以要先进行牙周治疗,则是因为患者的松动牙处于炎症状态,其位置、高度也是存在偏差的。当炎症消除,天然牙的高度、位置才最为准确。有些松

动牙甚至可以等到修复后再进行拔除。

根据拟定的修复方案拔牙,还有利于拔牙后处理方式的选择。如计划在拔牙部位安装种植牙的,则可以考虑填充骨粉进行位点保留,为种植牙创造更理想的生理条件。

**施捷(北京大学口腔医院主任医师):**已经决定要拔的牙齿,在正畸医生的手中还可以发挥改建牙槽骨的功能。口腔正畸医生可以通过对这些已经做过根管治疗的牙齿,进行截冠牵引,引导牙根处的牙槽骨生长,进而获得种植所需的骨量。

(根据2021年全国口腔学术年会讲座内容整理)



### 【编辑手记】

#### 留住松动天然牙

牙齿拔还是不拔,决定权不仅在于医生,也在于患者。因为想要留住已经松动的牙齿,注定是一个艰苦卓绝的过程。有时患者不仅要付出大量的经济成本,还要耗费许多时间成本。选择治疗方案,往往就是在妥协。

尽管如此,我们仍希望通过本期专题,拓宽大家的思路。即有些松动牙可以不用拔,有些牙可以加固,决定要拔的牙也可以等等再拔。不同的治疗方案总有些独到的地方,能为患者带来更多的收益。

有功能的天然牙多留一天,修复义齿晚装一天,对于预期寿命不断延长的我们总是有意义的。

健康的牙齿表面是光滑完整，能承受一定的压力，可以行使正常的咀嚼功能。但有时会发现牙齿上有黑色斑点，或者喝水吃东西有不舒服，那么就是有蛀牙，这时候该去医院治疗了。这时，有人或许会有疑问，蛀牙了是不是就要抽牙神经？答案是——

## 蛀牙了不一定要抽牙神经

■文/胡林凤 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院牙体牙髓科主治医师



### 蛀牙形成需要具备四个因素

导致蛀牙的必备因素包括：细菌、口腔卫生环境、宿主和作用时间。首先，致龋性食物(特别是蔗糖和精制碳水化合物)紧紧贴附于牙面由涎液蛋白形成的获得性膜上，在适宜温度下，有足够的时间在菌斑深层产酸，侵蚀牙齿，使之脱矿，进而破坏有机质，产生龋洞。龋齿的发病过程要经过牙菌斑形成、致龋菌在牙菌斑环境内代谢糖产酸形成多聚糖、酸使牙齿硬组织溶解、形成龋洞几个重要环节。

### 保存活髓更有利于牙齿健康

根据蛀牙的深度我们将蛀洞分为浅龋、中龋、深龋。深龋的龋蚀已达到牙本质深层，接近牙髓，或已

影响牙髓。临床检查一般可见很深的龋洞，洞内有软化牙本质、食物残渣等，患者对冷、热、酸、甜和机械刺激都有痛感，对温度刺激特别敏感，但刺激去除后，症状立即消失，没有自发痛，也没有夜间痛。

同时，深龋时一般均能引起牙髓组织的修复性反应，包括修复性牙本质形成，轻度的慢性炎症反应，或血管扩张、成牙本质细胞层紊乱等。但是，当损伤到达牙髓时，就会引起牙髓炎，此时牙痛会十分严重。当病变再进一步发展，会引起根尖炎、根尖周脓肿，导致颌骨骨髓炎以致牙齿脱落缺失。所以说，疾病是一步步发展的，当龋损局限于牙本质层，未侵及牙髓，没有牙髓症状时，是可以通过恰当地放药，而保留健康牙髓的。而且，健康牙髓对牙齿行使正常

功能和长期生存有重要意义。牙髓活性保存使年轻恒牙牙根持续发育；牙髓作为生物感受器可对病理刺激产生防御反应，有使牙本质再生的能力。保存活髓有利于阻止细菌感染，减少根尖周炎发生，维持牙齿正常机能。

### 哪种牙髓能够被保留

只有术前诊断牙髓状态正常或牙髓尚未出现不可复性牙髓炎的患牙，才有保存活髓的可能性。临床观察表明，活髓保存疗效较好的病例，其牙髓状态应满足以下条件：①患牙术前无自发痛，温度试验正常；②临床及X线检查均无根尖周异常；③露髓孔小，创面出血鲜红、量少且易止血。

保存活髓是保证患牙健康的基础，其方法是盖髓，是将保护性物质放在已暴露牙髓或接近暴露的牙髓外的一种保守疗法，可避免根管治疗、防止牙髓坏死。盖髓材料作用能有效隔绝外界刺激、杀灭细菌，保护牙髓、提供牙本质生物矿化所需的微环境、诱导牙髓组织中具有分化潜能的细胞分化成为成牙本质样细胞以及促进修复性牙本质桥形成。同时，理想的盖髓材料应具备良好的生物相容性、对牙髓局部和全身无毒性、无致敏性、无致畸性、无致突变和致癌作用，不引起机体免疫排斥。



### 不用抽神经的深龋如何治

深龋的治疗方法步骤如下：统称为窝洞充填术。

**1** 对去净龋坏组织的窝洞，可用氢氧化钙、氧化锌丁香油粘固粉、磷酸锌粘固粉垫底，再行充填。

**2** 对洞底遗留有软化牙本质的窝洞，应根据窝洞的深度、病程的长短、软化牙本质的性质、遗留量的多少、临床表现及去腐过程中患者的反应综合分析，选择一次性完成充填，或暂时充填3个月，确有修复性牙本质形成时，再去除洞底软化牙本质，然后做永久性修复。

**3** 对可疑有牙髓暴露而又不能肯定，或不能确定牙髓状况者，可用氢氧化钙、氧化锌丁香油粘固粉暂时充填，作安抚治疗，观察1~2周，无疼痛等不良反应，再除去上层氧化锌丁香油粘固粉，保留底层，加磷酸锌水门汀垫底后，再行充填。

经过恰当的治疗后，患牙无疼痛，病变停止进展，牙体外形及功能恢复正常，不产生继发性龋。也有些患牙主观症状消失，在治疗时为了避免穿髓，在洞底近髓处保留少许软龋，牙体外形及功能未能恢复到正常水平。

最后，还是要提醒读者，平时要养成良好的口腔卫生习惯，定期做口腔检查，早发现，早治疗，早充填，让口腔中保留尽可能多的健康牙齿。

眼不能看、食不能咽、夜不能寐、药物无法缓解……说起当初匆忙前往牙科诊所拔牙后导致颌面部间隙感染的经历，今年42岁的牛女士便感到后怕。“拔牙不是小事，还是要找经验丰富的医生，通过专业检查后才能拔。”近日，经由空军军医大学口腔医院医生的一系列救治后，病情逐渐恢复的牛女士由衷地说。

# 拔牙太随意，可能会进ICU

■文/陈涛 空军军医大学口腔医院融媒体中心

## 一颗牙差点要了一条命

家住陕北的牛女士因智齿发炎疼痛难忍，情急之下前往当地一家牙科诊所拔牙。回家后不久，右脸牙龈处开始出现肿胀现象。“诊所牙医告诉我，浮肿是拔牙后出现的正常现象，吃点消炎药、打几次吊瓶就能消肿。”牛女士说。

可经简单救治后，牛女士的右脸肿胀现象反增不减，直到后来她甚至感觉呼吸困难、咽不下食物，甚至右眼视物受到影响。在女儿的陪伴下，牛女士来到空军军医大学口腔医院就诊，由颌面创伤科主治医师宗春琳主刀，进行急诊全麻脓肿切开引流术，患者转危为安。

“当时牙太疼了，也没考虑太多，图一时方便，没想到出现这么严重的情况。”牛女士感激地说，幸亏有口腔医院专业的医护人员，他们不仅医术精湛，照顾患者也细致有加，“终于让我明白了‘一颗牙差点要了一条命’的严重性。”

## 牙病可能会引起颌面部间隙感染

据悉，90%以上的间隙感染患者都是由牙病引起的。宗春琳深有感触地说，一些牙齿类疾病，如龋病、牙髓炎、根尖周炎、智齿冠周炎等，若得不到及时治疗，感染发生扩散，就会导致颌面部间隙感染。

“许多人都存有误区，认为牙疼、牙龈肿、化脓，吃点消炎药或止疼药，过几天牙就能好，但其实这治标不治本，一旦劳累或抵抗力下降，牙齿炎症再次扩散，就会导致感染急性发作。”宗春琳表



示，尤其是头面部拥有众多身体重要器官，感染若扩散至口底或咽喉旁，会造成患者呼吸困难、吞咽疼痛、进食困难；若向上扩散至眼眶，则可能导致失明，继续扩散至颅内会造成颅内感染，向下扩散至胸腔，会造成纵膈感染，需要开胸手术，还会出现高热、寒战现象；若感染扩散至血液，则可能导致脓毒血症、菌血症，无论发生以上任何一种情况，都随时可能危及生命安全。

据不完全统计，自2018年起截至目前，空军军医大学口腔医院共接待颌面部间隙感染患者560余例。结合诊疗经验，宗春琳建议，每个人都应高度重视口腔健康，尤其是处于智齿生长期的年轻人、备孕期的女性、糖尿病患者等人群，针对各类口腔疾病，早发现、早治疗，可有效避免间隙感染这一严重疾病的发生。

刘小姐特别羡慕明星的翘下巴，侧颜凹凸有致不说，还显得特别俏皮，可她自己偏偏是个圆下巴，而且大笑的时候还会露出上牙龈。在网上看到一家牙科诊所的广告，表示通过口腔正畸的方式能解决下颌后缩的问题，于是她就想去试一试，可没想到这一试却成了她的噩梦。

## 下巴不明显，你或许需要逆旋下颌

■记者/陈易 指导专家/刘月华 上海市口腔医院·复旦大学附属口腔医院院长

### 想美却失去了健康

诊所的医生一看到刘小姐，就说她有嘴巴前突的问题，而这也是导致她下巴不明显的原因。医生信誓旦旦地表示，只要一个疗程的正畸，突出的牙齿就能收回去，整个侧颜也会像明星一样。

同意了治疗方案后，刘小姐拔掉了4颗牙齿，并戴上了牙套开始矫正治疗。半年过去了，刘小姐感觉自己的牙齿后缩了，可下巴却仍不明显，而且晚上睡眠也变得不好。复诊时，医生却说这是治疗过程中的正常现象，过一段时间就好了。2年的治疗终于结束了，可刘小姐依然觉得没有达到她的预期，反而多了睡眠打呼、白天犯困的烦恼。

她来到上海市口腔医院找到专家就诊。专家指着刘小姐的X线片说，她下巴后缩是因为下颌骨比较陡，由于本身气道较窄，牙齿内收又进一步影响了气道，导致睡眠憋气，这才是她犯困精力不佳的根本原因。

### 逆旋下颌或许更有效

对于刘小姐这种情况，在口腔正畸方案的设计时，应该更关注下颌骨角度的调整，这样可有助于扩大气道。同时，通过下颌骨逆时针向前上旋转，患者的下面部会稍微变短，下颌向前突出，下巴也会更加明显。

刘月华教授认为，不同年龄阶段的患者，旋转下颌，突出颌部的重点有所不同。对于儿童而言，在其生长发育期，要促使其下颌的生长，进而实现逆旋；



对于青少年，则应以磨牙区为中心，压低前牙，促进髁突的生长改建，以调整颌平面实现逆旋转；而对于成年人，由于其颌骨生长完成，治疗时则应注意压低上前牙和上后牙，实现以髁突为中心的下颌旋转。为了实现治疗目的，上海市口腔医院还专门针对高角型突面畸形的患者设计了功能矫治器。

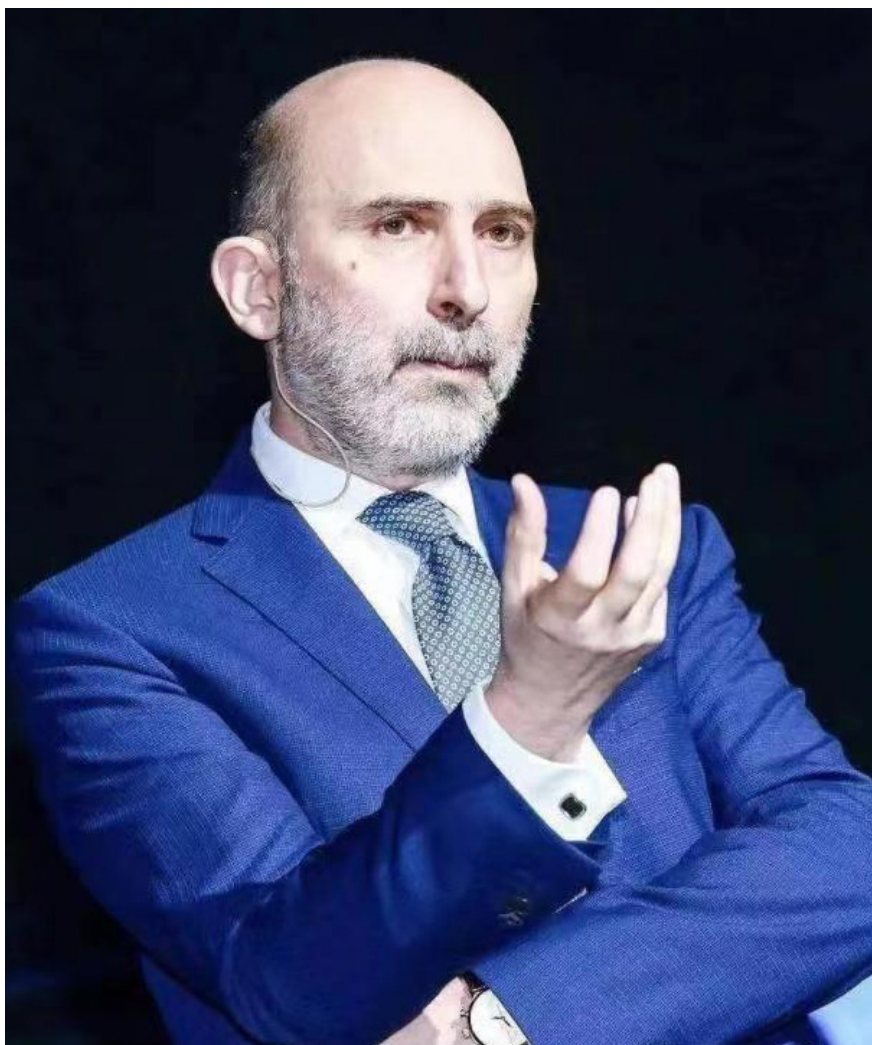
刘月华教授表示，下颌后缩的原因多种多样，治疗调整的方法也千差万别，不能一概而论。无论如何，在治疗时都不能为了追求美，而牺牲了稳定和健康的。对于患者，选择一家正规医院、一个负责的专业医生，比治疗方案的选择更重要。

( 本文根据刘月华院长在上海口腔正畸大师论坛上的讲座整理 )

2020年10月27日, Maurizio S. Tonetti教授正式全职加盟上海交通大学医学院附属第九人民医院, 这是医院全职引进的首位医生科学家, 这在中国口腔医学界也是首例。

## 临床科学家 Tonetti教授 全职加盟 上海九院

■文/本刊记者 陈易



### 首次验证牙周炎与心血管疾病关系

Maurizio S. Tonetti曾以第一作者在《The New England Journal of Medicine》上发表论文, 首次验证了牙周炎和心血管系病的关系, 开启了审视牙周病风险的新纪元, 开创了研究口腔医学与系统性疾病双向关系的牙科学新领域, 首创了组织再生的微创术式, 使之成为口腔医学的经典术式。

Tonetti教授指出, 鉴于牙周炎的普遍性和可预防的性质, 需要以新的方式来思考牙周健康问题, 通过国家层面的认识和行动, 呼吁全球各国决策者在牙周炎的早期治疗中采取行动, 以获得更大的经济和社会效益。他还就提高牙周炎的早期发现率和预防的具体措施提出专

业系统的建议, 该倡议已得到牙周病学领域40多个国家和国际学术团队的认可, 并被发表于欧盟《绿皮书》中。

他专注于口腔组织缺损的显微治疗技术, 极大地延长了天然牙和种植体的使用时间, 并创造性地改良了口腔软硬组织的引导再生手术, 使之成为口腔医学的经典术式; 在全球范围举办多次实操培训, 推动了多项技术在全球的广泛应用, 为口腔卫生服务类政策制订和改良提供了坚实基础; 带头制定了以治疗为导向的全球种植体周围疾病诊断标准新分类, 为口腔种植的临床治疗与研究开辟了崭新的篇章, 改变了牙周炎风险评估、系统性疾病患者管理、再生和美容

牙周手术、显微外科和微创等临床方法。

### 选择中国上海, 挑战口腔疾病

当被问及为什么选择来上海工作时, Tonetti教授说: “口腔疾病是一个巨大的公共卫生问题, 对中国更是如此。这里有庞大的牙周炎病患人群和随之而来的咀嚼功能障碍, 需要果断、及时解决。我希望为中国的患者做出我的贡献。对我来说, 上海是我职业生涯中最后一个大挑战。为中国及其医疗机构服务, 我将提供技术专长作为资源, 助其锐化视野。我希望能够提高年轻牙医的才能、热情和责任感, 激发他们的能量并引导他们走上正确的道路, 让他们更有效地学习新技能, 从而更好地服务他们的患者。”



相关链接

## 同行眼中的Tonetti教授

### 满毅 四川大学华西口腔医院种植科主任

Tonetti教授根据术前口内检查及CBCT检查，制定了不同的治疗计划，当治疗过程中发生不同的情况，就可以根据事先准备好的手术计划进行应对，这是我们临床医生需要学习的。因为当前种植体周围炎治疗后效果的长期观察已经开始有所报道，我们也非常期待这个病例在经过一段时间后的治疗效果及最终的治疗效果。

### 李京平 中山大学光华口腔医学院副教授

在过去的20年中，临床牙周病学已经可以做到显著改善牙周炎患牙的预后。以“牙龈乳头保护技术”为代表的龈瓣设计，极大地改善了牙周再生治疗的临床效果，不仅可以消除骨内袋病损，甚至使得77%“无希望”的患牙可以维持在“C”级以上至少5年！而这些临床研究进展都与一个人有关，那就是Prof. Maurizio S. Tonetti。

### 钱姝娇 上海交通大学医学院附属第九人民医院 口腔种植科 主治医师

Tonetti教授的到来为中国的年轻口腔医生带来了新的机遇与希望。他对待研究工作的任何一个细节都不放过；对待患者，教授的关怀细致入微，总会为患者通盘考虑，设计个性化的治疗方案。

### 邓珂 上海交通大学医学院附属第九人民医院 口腔种植科 医师

Tonetti教授是一位伟大的临床科学家，总是聚焦有临床指意义的科学问题，鼓励年轻人透过现象看本质，进行深入的剖析和思考。对于中国学生而言，他更注重批判意识的培养，他总是鼓励学生大胆“sayno”，因为医学以科学为前提，在怀疑与反思中才能前进。

他也是一位具有人文情怀的医者，希望在自己职业生涯的最后一站能造福人类口腔健康事业。

### 扎根九院 辐射世界

Tonetti教授和赖红昌教授在上海九院浦东分院的口腔种植中心携手共建老年友好型口腔种植服务科室，并引入了营养管理团队，构建老年人就医诊疗多科学（MDT）合作新模式，促进老年诊疗服务能力的提升。另外，Tonetti教授还在口腔种植中心构建了一个全面的核心数据库系统，为牙周病和口腔种植领域的临床研究提供数据集并优化患者管理策略。基于强大的临床和科研平台，充分运用全球前沿技术，探索并创建口腔及全身疾病治疗新模式，最终实现高安全性、高效率的口腔健康服务。Tonetti教授希望在上海九院浦东分院种植中心这个充满着希望的平台上，构建一个“具有源源不断生命力的临床研究生态系统”，成为真正意义上临床、科研、教学相互融合的世界No.1的种植中心。



### 梁景平

教授，主任医师，博士研究生导师，上海交通大学医学院附属第九人民医院牙体牙髓病科学科带头人，中华口腔医学会牙体牙髓病学专业委员会副主任委员，上海口腔医学会理事长。主攻牙体牙髓发病和预防机制研究，口腔微生物与全身疾病的关系，发表论文百余篇，其中SCI50多篇，主编临床根管治疗学等专著，担任卫生部规划教材牙体牙髓病学编委，高等院校研究生规划教材龋病学、牙体牙髓病学副主编，培养硕士博士研究生50余名。先后获得教育部科技进步一等奖、二等奖，华夏医学科技进步二等奖、中华口腔医学科技进步二等奖等奖项。

几经辗转，在上海九院牙体牙髓科采访到梁景平老师。在科室尽头的一间小办公室里，他向记者讲述了对口腔医学的赤诚。久为人师的梁老师藏尽了锋芒锐利，平淡又和蔼。在他看来，为医者必须保持一颗治病救人、钻研奋进的赤诚之心，贪名夺利、不思进取者难成大医。

## 不着名利儒雅风 心怀医者赤诚心

——访上海口腔医学会理事长梁景平教授

■文/本刊记者 陈易

### 良师为他筑牢基础

梁景平说：“我一生最大的幸运便是遇到许多好老师。”他就读中学的时候恰逢“文化大革命”，彼时人心惶惶，学校教学也形同虚设。但他的中学老师却一心扑在学生的教育上，为他们打下了一定的文化基础。

他进入大学之时，恰在“四人帮”粉碎之后，各项工作逐渐恢复正常。许多知名医学大家在医学院授课教学，为医学生们树立了鲜明的医者榜样。在这样的氛围中奋力学习，梁景平学到了扎实的口腔基础和专业知识，毕业后进入了九院口腔内科。

“当时九院口腔科远没有现在的规模，分为口腔内科、口腔外科、矫正修复科等，口腔内科总共四十来张牙椅。”梁老师说，当时患者数量很多，一上午就要完成将近40人的初诊。“在来口腔内科看病的患者中，龋病、牙周病和牙髓炎占了多数。”

在医院工作期间，梁景平又幸运地考上了国内著名牙髓病学专家刘正教授的研究生，在她的指导下完成了硕士、博士学习，刘教授严谨治学、为人师表、终身学习，使他受益匪浅，影响了他后半生的工作、学习。



▲ 梁景平教授做口腔医学专业讲座

### 妙手尽解患者痛

梁老师坦言，牙体牙髓医生的成就感远超其他专业。“得了牙髓炎的患者绝大多数会感觉剧烈疼痛，无法工作、学习，在口腔医生手中经过开髓引流或根管治疗，一会儿就能减轻疼痛。有些当晚就会牙痛全消，让许多患者感叹医生的妙手神技。”

为患者解除牙疼的关键不仅在于手术，还在于准确的判断。“口腔医生要有全科的思维，才能识破让患者疼痛的真凶。”曾有一名患者因为自觉牙疼在其他医院接受治疗，三番五次拔了多颗牙齿后疼痛依旧。无可奈何之下，他找到了梁医生。照理说，拔牙是解决牙疼最彻底的方法，牙都不在了，自然不会再导致疼痛。看着患者牙齿所剩无几的口腔，他仔细思

索着，“究竟是什么疾病，导致患者的疼痛呢？”

看了看患者所指疼痛的部位，恰在三叉神经附近，根据其主诉、临床表现和检查，梁医生判断患者得的不是牙病，而是带状疱疹。这是一种会引起三叉神经疼痛的疾病，出现在面部时常与牙疼相混淆。对症治疗后，患者的疼痛全消。

“虽说患者的病症得到缓解，但病程被拖延，没有获得最好的治疗效果。同时被误拔的牙齿更是非常遗憾。”因此，梁老师在教学时特别重视医学生的临床三基，即基础理论、基础知识和基本技能。“基础扎实，诊断治疗才能准确，让患者获得最大的健康受益。”



▲ 梁景平教授在学术论坛做现场交流

### 为患者量身定制治疗方案

如何提高根管治疗的成功率一直是牙体牙髓专业医生思考的问题。一些复杂的牙齿根管往往会成为口腔医生治疗中的拦路虎，为此新设备新方法不断涌现。梁景平医生认为，成功的关键还是在于医生的技术，无需过度迷信设备。“遵循规范的操作，结合新的技术、材料和设备，能保证根管治疗的成功率。”

梁老师说，除了扎实的临床三基外，医生还应根据患者实际情况，制定个性化的诊疗方案。“医者父母心，治疗要以患者为中心。”如患者的口腔卫生习惯较差，依从性也不高，患牙根管治疗后还可能在短期内因为其他牙病导致缺失，此时除根管治疗外，还应针对性加强口腔卫生宣教。同时，根管治疗对老年人，尤其是有严重系统性疾病的

老年人不一定合适，但仍可以尝试保留，以减少患者痛苦为目标，提高生活品质。就如对于一名晚期肿瘤患者而言，使用一些保守治疗方法解决疼痛，提高生存生活质量，或许才是最佳方案。

“作为医生要保持一颗为患者着想，解除病痛の初心。同样也要具备全科的知识和思维方式，心到手到，才能为患者提供最终最好的医疗服务。”梁老师说，正因为心怀患者，他与许多患者都成为了朋友。

### 医生当胸怀大志

作为一名老师，梁景平经常要求科室的年轻医生多学习，加强临床研究。“医生是一个终身学习、研究和进步的職業。对于知名医院而言，全国各地的患者会带来各种各样的‘研究课题’。医生就要通

过研究，探寻出一条可行的道路，解除患者的痛苦。”梁老师说，从这个角度来说，医学教育必然是精英教育，不断学习、研究、探索，医生肩负着来自各方的压力以及患者的殷切期盼，须臾不可松懈。

梁老师说，目前上海交通大学医学院口腔医学院依然坚持精英教育，促使学生全面掌握医学诊疗的能力。“医生是要治病救人的，不具备这样的能力，即使进入临床也无法给予患者帮助。”同时，口腔医学院还注重医学生医学人文方面的培养。“将医生作为工作的人难以进步；只将医生作为职业的人，难以大成；只有将此作为一份事业，将大量的时间和精力都投入进去，才能成为医学大家。”

梁景平坦言，当一名好医生不容易，但做好了却很有价值。“患者的平安幸福，就是医生的幸福。”



▲ 梁景平

## 对话

Q: 《健康口腔》杂志

A: 梁景平

Q: 您认为要提升人民的口腔健康, 关键是什么?

A: 预防是重中之重, 我们现在强调以预防为主。口腔疾病的预防工作应当落到基层, 落到实处。特别是基层医院和医务工作者要把好关、工作到位。目前看来, 适宜技术的有效实施, 的确有助于降低口腔疾病的发生。有关部门、机构应当将精力、资源集中到预防上, 忽视预防, 只关注治疗, 按目前的口腔医疗资源无疑是杯水车薪。

同时, 科普宣教也非常重要。口腔疾病有预防之道, 但很多人并不知道, 或者并不在意。这就导致了口腔病患者人满为患, 医生应接不暇, 形成了恶性循环。

Q: 您提到口腔医生的工作量很大, 但患者的需求也很多, 如何解决医疗资源紧缺的矛盾?

A: 首先, 做好预防, 将疾病控制在萌芽状态, 甚至萌芽前, 这样很多疾病就不会发展到不得不治疗, 甚至需要多次反复大量的治疗。

其次, 要做好教育培训, 促使医生规范地进行治疗。不可否认, 我们现在有些治疗是在为其他不规范的治疗埋单。这无疑增加了治疗的难度, 也浪费了大量的医疗资源。

最后, 要发挥三级诊疗的优势, 分兵把口, 各司其职。三级医院就应该解决那些疑难病症, 而不是基础疾病、简单疾病。否则, 非但优质的医疗资源无用武之地, 医生水平也得不到提高。

Q: 群众应该如何注意口腔健康?

A: 首先, 要做好日常的清洁保健, 很多牙病的出现与口腔卫生状况相关。其次, 则是要定期检查, 预防性治疗的受益往往更大。患者和社会都能从中获益。

一旦遭遇牙病要及时治疗。以牙髓炎为例, 有些人觉得服用止疼药就能解决问题。但炎症的病根没有去除, 牙疼就不可能自愈, 转为慢性牙髓炎、牙根尖周炎, 患者的损失反而更大。同时, 口腔问题还会危害全身健康, 炎症因子、细菌病毒会随着血管进入全身, 成为多种疾病的诱因。

因此, 关注健康, 绝不能忽视口腔健康, 全身健康, 从齿开始。

## 口腔门诊如何经营

■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。

口腔门诊的经营往往需要我们研究的只有两个核心概念，增长和效率。大家一定想问，怎样确保业务每年都有持续高质量的增长？这其实是一个门诊生存与发展的关键问题，非常重要，但恰恰又不是口腔门诊经营管理者一个人可以回答的问题。它需要门诊经营管理者 and 门诊里的每一位医生护士，所有员工在一起研究、探讨，才能逐步找到答案。而且每个门诊的答案都不一样，甚至大相径庭。

本文就和大家讲讲，口腔门诊该如何更好地经营。

### 门诊经营首先要立足自身优势

“别人的成功不可以复制”。首先你需要带领团队一起研究：

1. 我们门诊最大的优势在哪里？

2. 长期选择我们门诊的客户最看重我们的是什么？

3. 当客户或患者向别人推荐我们门诊时，他们通常会怎么说？

4. 我们门诊绩效和客户满意度最好的医护都是怎么做的？他们如何选择患者或客户？他们如何与患者或客户进行交流？

5. 周围的哪些客户或患者我们还有可以扩展的机会，还有多大的增长空间？

6. 可以怎样调整我们的业务模式、服务流程，以及收费和管理制度，从而进一步地提高我们的工作效率和椅位的“生产效率”？

只有清楚知道这些问题的答案，我们才有可能充分了解目前门诊诊疗服务的专业优势、特长和特点，并在此基础上，帮助我们有效保留老患者，同时逐步有计划地拓展更有价值的新患者或者客户类型。简而言之，门诊经营的核心秘诀是：总结业务成果，立足自身优势，实现留老抓新，从而确保稳定增长。

### 提高整体效率，有助于业务增长

确保业务增长除了我们对门诊自身优势、特点、机会的不断审视，还需要不断提高门诊的整体工作效率。这就需要门诊实现

以下几点：

1. 建立系统的人员训练和培养机制，提升门诊的专业服务能力；

2. 逐步完善和优化门诊管理制度，要结合门诊发展不断细化和完善，而非一次写好制度就一成不变了；

3. 对医护人员进行分阶梯的管理，根据员工不同的能力阶段进行门诊工作分配、匹配和优化；

4. 定期组织门诊优秀病例分享与学习，包括患者特点分析、获客途径总结、诊疗沟通过程复盘、患者方案总结、今后可借鉴的价值点或可以固定下来的工作流程与方法；

5. 小型工作例会定期进行，确保门诊工作及时有效的交流、沟通、跟进与反馈；

6. 不断优化成本控制，特别是耗材、材料的使用，要进行定期的回顾与总结，不断探索针对门诊自身特点的成本管理方案；

7. 物品存放与管理的进一步提升，包括物品存放地点、使用规范，定期整理等都是提高门诊工作效率的重要节点。

### 做好患者引流，实现门诊持续健康发展

的确，如果一个门诊能有非

常稳定的高质量的患者流，客户流量，势必会给这个门诊的持续健康发展以及人才的引进、保留，组织的发展提供最重要的业务基础。那么，该如何做好患者引流，保证稳定的客户流量？

一谈到患者的引流，谈到对患者有效的引导，大家往往首先想到的就是一些打折促销的营销手段，或者打广告、发微信等常见方式。我个人对于口腔门诊打广告，做价格活动等营销手段一直持鲜明的反对态度。我认为，这些都是所谓“饮鸩止渴”的目光短浅手段，甚至正是这些所谓的“营销手段”，在大大伤害我们整个口腔行业的健康良性竞争与发展。

对于患者引流问题，我们还是需要静下心来，针对口腔医疗的特点，先从口腔门诊所处的周边环境入手，做一些细致的数据收集和分析研究。

比如距离我的口腔门诊最近的社区，他们目前是一个什么样的人口状况，消费水平和习惯是什么样的？如果我的口腔门诊在临街的一楼，那楼上的这些居民又是什么样的家庭状况与消费能力；在马路对面，与我的门诊处一街之隔的社区，包括能够看到我门诊的这些周围居民有没有来到

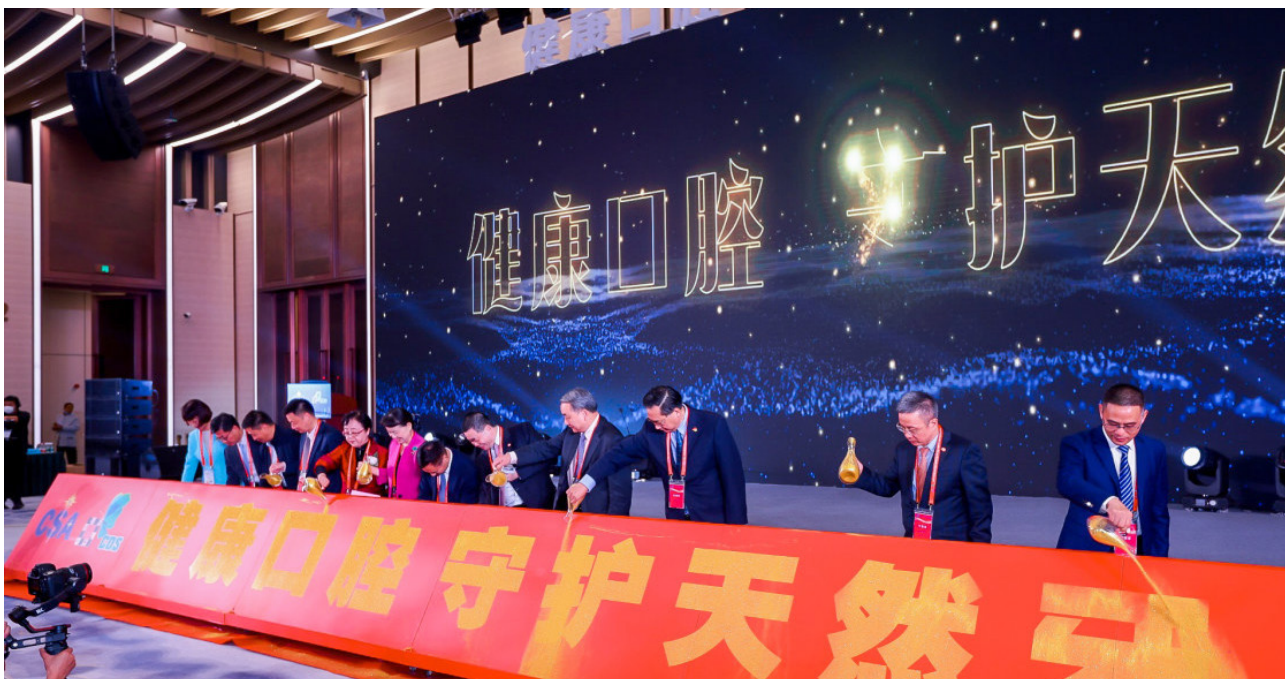
过我的门诊，我有没有主动对他们产生影响；距离门诊步行10~15分钟的范围内，有没有商场，商场有没有专门的化妆品柜台，化妆品柜台的促销人员可以成为我门诊进一步延展和延伸的宣传渠道或者人员引流渠道吗？等等不一而足，这些都是值得我们门诊在获客方面去研究的。

另外，完全可以把门诊的每一天，根据我们以往的工作量有计划地做一些客流引导，而不是一味地开门等客。比如会员日、回访日、老年日、儿童日、家庭日等，做一些资源分配和工作分工，进而做一些人流量的规划引导。这样既能让我们门诊整体上对一个月的基础工作量，每一天大致规划有什么样的基本门诊量及变化门诊量为基础来进行管理，也能让门诊的各项工作变得更加高效、有序。

正如管理学上有一句名言，“不可被衡量和提前控制结果的就不可被管理”。我个人认为，管理也好，经营也罢，很重要的部分是通过我们的工作能够对结果产生一定的控制和影响，而不是盲目被动地等待所希望的结果出现。

今年全国口腔学术年会将主题确定为“口腔健康，守护天然牙”，让人们将目光重新聚焦在天然牙的保护上。第四次全国流行病学调查数据显示，老年人的留存牙齿数量较10年前有所增加，但仍有多颗牙齿缺失，约有4.5%的65至74岁老年人全口没有一颗牙齿。

此次年会上，中华口腔医学会各专委会的大咖轮番登场，从专业角度分析如何为保留天然牙作出努力。专家们认为，天然牙的保护要从始至终，重视各个环节。



## 从始至终守护天然牙

■文/陈易

### 牙周问题是导致缺牙的主因

导致成人牙齿缺失的主要原因是牙周问题。牙周组织是由牙周膜、牙槽骨和牙龈三部分组成，它的主要功能是支持、固定和营养牙齿。如果将牙齿比喻成大树，牙周组织就是树根周围的大地土壤。牙周组织在炎症的作用下，会出现退缩和吸收减少的情况，仿佛树根处的土壤出现了流失。随着支持组织不断损失，牙齿就会成为无本之木，变得松

动，最终脱落。

蛀牙也会导致天然牙的缺失，这在儿童中更为常见。中华口腔医学会口腔预防医学专委会副主任委员、上海口腔医院·复旦大学附属口腔医院党委副书记张颖教授介绍，浅龋通常不会导致疼痛，尤其是小孩子，其对痛觉不敏感又不会自己观察，是造成特别多蛀牙的原因。随着龋坏的加剧，牙本质敏感、牙髓炎、牙根尖周炎会相继出现，成为天然牙的威胁。

此外，儿童牙外伤和天然牙缺失关系密切。

### 天然牙尚无可替代

很多人对天然牙的重视程度较差，甚至会将牙病治疗等同于拔牙。而在利益的驱动下，拔牙后做种植修复成了某些不正规诊所的推荐治疗方案。“牙周膜是一种致密的纤维组织，一端埋入牙骨质，一端连接牙槽骨。牙齿通过牙周膜被悬吊在牙槽窝中，也能牢固



地固定在颌骨的牙槽窝内，具有一定的弹性，有利于缓冲牙齿承受的咀嚼力。”张颖说，人们还能通过咀嚼压力，感知食物的软硬，增加饮食时的风味。

尽管目前有多种修复方式可以填补天然牙丢失的空缺，但即使是目前公认的“第三副牙齿”——种植牙，仍无法完全替代天然牙。种植体固位在牙槽骨上，几乎没有一丝动度。由于缺乏对压力的感知，种植牙容易因用力过猛，出现修复体或牙周组织损伤的情况。

因此，对于广大牙病患者而言，应优先考虑通过治疗保留天然牙。张颖说：“通常在治疗中，医生会为患者提供多种治疗方案，在通过积极治疗可以保留患牙的情况下，一般不会直接建议患者拔牙。”当然，做保牙治疗可能意味着更复杂的治疗过程，以及更高的时间、经济成本。“出现龋齿可以做充填治疗，出现牙髓炎则可以视情况进行保髓治疗、根管治疗，有牙周问题可以进行牙周治疗。”即使只能保留一个残缺的牙根，对于牙槽骨的保持及后续义齿修复治疗的选择，都有积极的意义。

## 缺牙后及时治疗，避免祸及邻牙

“早诊断早治疗”一直是医生所倡导的，对口腔疾病也是如此。及时治疗能够阻断病程的进展，

从而更大程度地保留天然牙。“临床上经常能看到因为种种原因不愿就医的患者，长时间的拖延使得原本可以通过充填保留的患牙变成了不得不拔的坏牙。”张颖如是说。

牙齿缺失并不代表牙病的终止，此时仍需要及时治疗。口腔内的牙齿一直处于动态平衡之中，互相倚靠约束，如长时间缺失部分牙，对颌的牙齿会不断伸长，成为干扰咬合的因素；空缺牙位两边的邻牙则会相向倾斜，影响假牙修复。此外，长期缺乏咀嚼的刺激，缺失位置的牙槽骨还会出现吸收和萎缩，增加修复治疗的难度。

目前而言，种植牙是对邻牙影响最小的修复方式。种植牙的固位方式使其相对独立。烤瓷牙（烤瓷桥冠修复）需要将邻牙磨去一部分组织。无论固定烤瓷桥或活动假牙都需要邻牙提供固位力，相对而言会增加邻牙的负担。

“对于儿童而言，关键位置的乳牙缺失后，医生会建议其安装保持器，避免周边牙齿挤占恒牙萌出的空间。”同成年人一样，儿童缺失乳牙后同样需要及时修复。

## 预防是守护天然牙的第一步

对于保留天然牙而言，预防无疑是最佳策略。无论是龋病，还是牙周病，都属于可以预防的慢性疾病。张颖教授建议，做好口腔清洁是预防牙病的重要举措。很

多口腔疾病都与口腔细菌相关，通过刷牙等口腔清洁方式，可清除细菌斑及食物残渣，控制牙病的发病因素。

科学刷牙的最佳次数和时间是“三、三、三”。就是每天刷3次，每次都在饭后3分钟后刷，同时每次刷牙3分钟。要实现有效刷牙，应有效清除牙齿各个面上的菌斑。同时每天使用牙线清除牙齿邻面的菌斑，每餐后用清水漱口。“现在不少人养成了午餐后也刷牙的习惯，这对于口腔环境的控制很有好处。我们建议即使饭后无法刷牙，也尽量漱口，去除食物残渣。”

使用氟化物则能降低罹患蛀牙的风险。一般人群可日常使用含氟牙膏刷牙。高危人群，特别是儿童和老年人，可在医生指导下定期涂氟。“老年人容易罹患根面龋，这也是导致天然牙丢失的原因之一。”

定期洗牙能彻底清洁口腔，特别是清理难刷部分及牙石，对于保持牙周健康很有帮助。建议每半年到一年去牙医处检查口腔，并洗牙。“如果牙列严重拥挤，影响日常口腔清洁，还可以考虑通过口腔正畸治疗排齐牙齿。”

此外，还应注意控制好容易影响牙齿的全身性疾病，如糖尿病、骨质疏松、干燥症等。健康口腔需要天然牙相伴，保护天然牙要从多方面入手，更需要医生和患者携手，共同努力。

龋病及其继发疾病会对口腔及全身健康造成不良影响。龋病的管理措施除包括对已有龋损的处理与修复外，基于龋风险评估的龋病预防也越来越得到口腔科医生们的重视。

目前，局部用氟被认为是最明确有效的防龋措施之一，越来越多的研究也证实氟化物在非手术性龋病治疗中的作用，现有的各类龋风险评估体系，均将氟化物使用纳入了对龋病低、中、高风险评估标准。例如，在中华口腔医学会2020年发布的“婴幼儿龋防治指南”中，每天使用含氟牙膏刷牙，和接受专业涂氟都被判定为患龋风险的保护性因素。

本期栏目将针对各种局部用氟方式对龋病管理的意义进行介绍，并对专业局部用氟的临床操作做出指导。

## 局部用氟在龋病管理中的应用

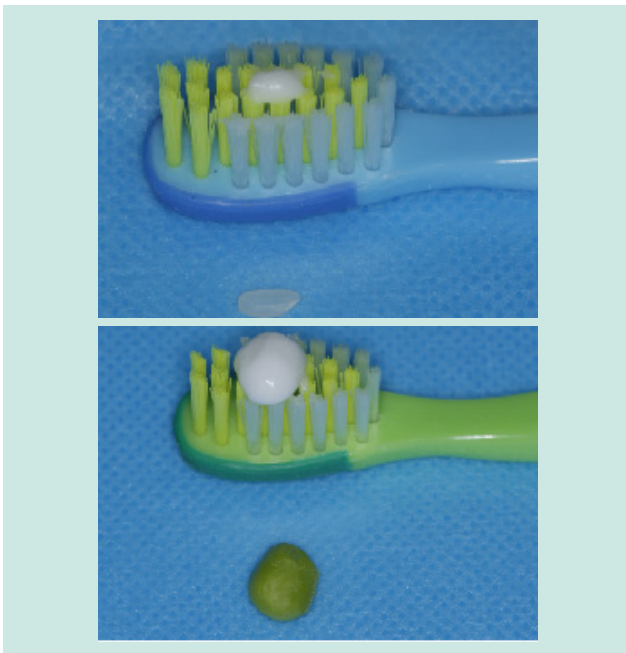
■文/陈杨曦 武汉大学口腔医院综合急诊科

### 局部用氟的种类

#### 一、自我保健的局部用氟

在各类龋病风险评估体系中，自我保健局部使用氟化物防龋的剂量和方式都被纳入全年龄段的普遍风险评估因素的评估中。自我保健中局部使用氟化物的种类包括含氟牙膏和含氟漱口水。

**1** 使用含氟牙膏是目前临床证据最充分、龋病预防最有效的防龋措施。含氟牙膏中的氟化物包括氟化钠、单氟磷酸钠和氟化亚锡等。各类含氟牙膏的防龋效果没有显著性差异。临床试验证据充分证明，每天两次使用含氟牙膏刷牙，能有效降低龋病的发生率。



含氟牙膏适合全年龄段人群进行自我保健防龋。对于出生6个月至3岁的婴幼儿，自第一颗乳牙萌出，家长即可每日早晚使用含氟牙膏为孩子刷牙。

0~3岁的婴幼儿应使用氟浓度为500~1100mg/kg的含氟牙膏，每次刷牙牙膏使用量为米粒大小（15~20毫克），刷牙后用纱布去除口内多余牙膏。

对于3~6岁的儿童，每次刷牙牙膏使用量为豌豆大小，也建议家长能每天两次帮助孩子刷牙。出于对用氟安全的考量，不建议6岁以下儿童使用含氟量达5000mg/kg的高氟牙膏。

成人日常使用的含氟牙膏含氟量可在1000mg/kg左右，是人体可每天日常使用的安全剂量。对于需要特殊护理的患者、患龋风险高的青少年和使用固定矫治器的患者，也可以在医生的指导下使用含氟量为5000mg/kg的牙膏。

**2** 使用含氟漱口水也是家庭口腔护理的方式之一。含氟漱口液中的氟化物一般为中性或酸性的氟化钠、氟化亚锡、氟化胺或氟化铵等。常用的含氟漱口水包括0.2%的氟化钠（含氟量900mg/kg），一般每周使用一次，需在专业人员或经培训的卫生人员监督下使用；日常使用的含氟漱口水为0.05%的氟化钠（含氟量

◀ 适合0~3岁儿童使用的米粒大小的牙膏  
适合3~6岁儿童使用的豌豆大小的牙膏

230mg/kg) 漱口水, 可每天使用一次, 成人可在家庭使用, 儿童在家长的监督下使用。

使用时可用小量杯量取10ml含氟漱口水, 含入口中, 鼓漱1分钟后吐出, 吐出后不要用清水漱口, 半小时内不进食、饮水及漱口。个人进行自我口腔保健时, 联合使用含氟牙膏和漱口水可以达到更好的防龋效果。

## 二、专业局部用氟

专业局部用氟是指由口腔专业人员操作的局部用氟的方法。专业用氟的间隔时间取决于患者的患龋风险, 因此龋风险评估在判定患者进行局部用氟的时间间隔和必要程度时非常重要。儿童因为没有掌握好维护口腔卫生的方法, 可能是患龋高风险人群, 而成人也可能因为不同的生活习性或口腔生理情况, 有不同的患龋风险。患龋风险低的人群没有进行专业用氟的必要, 中风险的人群推荐每6个月进行一次局部用氟, 高风险的人群则需每3~6个月使用一次。各人群都应同时配合良好的口腔卫生宣教, 养成良好的个人口腔护理习惯。专业用氟可配合个人自我保健用氟进行, 以获得良好的防龋效果。

目前专业局部用氟的方式主要包括含氟涂料、含氟凝胶与含氟泡沫等。

①含氟涂料是目前使用最广泛的专业用氟材料, 其使用更方便, 误吞风险更低, 更适用于低龄儿童。目前市场上有多种含氟涂料, 又被称为氟保护漆、氟化清漆等。专业使用的有含5%氟化物, 其氟离子质量浓度约为22600mg/kg的高浓度含氟涂料, 和含0.9%氟化物, 其氟离子质量浓度约为1000mg/kg的低浓度含氟涂料。高浓度含氟涂料的氟质量浓度高, 但只需在牙面涂布薄薄一层, 使用剂量小, 遇唾液可快速凝固黏附于牙齿表面。这种特性延长了氟化物与牙面的接触时间, 且减少了吞咽危险。

在中华口腔医学会的“婴幼儿龋防治指南”中, 推荐自第一颗乳牙萌出起, 即可由专业人员进行个性化的局部涂氟预防龋病。根据婴幼儿的龋风险评估结果, 建议对于中、低风险的婴幼儿, 每年使用含氟涂料2次; 对于患龋高风险的婴幼儿, 建议每年涂氟4次。

②含氟凝胶与含氟泡沫虽然属于专业用氟途径, 但无需在牙科椅上操作, 常作为学校、幼儿园和社区的防龋保健项目, 由口腔专业人员操作使用。含氟凝胶是含氟量为12300mg/kg的酸性氟磷酸钠凝胶, 临床试验证实定期使用氟化凝胶涂布牙面, 可大大减少恒牙和乳牙的患龋率。含氟泡沫是一种富含氟离子的泡沫, 其氟浓度和pH值与含氟凝胶类似。使用含氟泡沫时, 需选择适合儿童或成人口腔的不同型号的托盘, 既能覆盖全部牙列, 又有足够的深度覆盖到牙颈部, 同时避免托盘过大产生不良刺激。托盘中含氟泡沫要适量。患者取直立位, 牙科专业人员将托盘置于患者口内, 嘱咐患者轻轻咬住托盘, 保持身体前倾。让泡沫在患者口内停留4分钟, 可用吸唾装置吸出唾液或用口杯接住流出的唾液, 期间尽量减少吞咽, 去除托盘后将泡沫彻底吐出即可。

另外, 专业使用的氟化物还包括氟化物溶液和氟化银二胺 (Silver diamine fluoride, SDF)。SDF对口腔内软组织有刺激作用, 会使龋损和口腔软组织出现黑色染色, 仅适合口腔专业人员局部操作, 并不推荐用于龋病的一级预防。

## 采用含氟涂料防龋操作

在使用含氟涂料进行防龋操作时, 应针对操作对象不同年龄, 配合程度和口腔健康习惯的特点, 在每一步操作中把握尽可能延长氟化物停留时间和减少氟化物误吞两个原则。



涂氟前清洁牙面 ▲

### 一、操作步骤

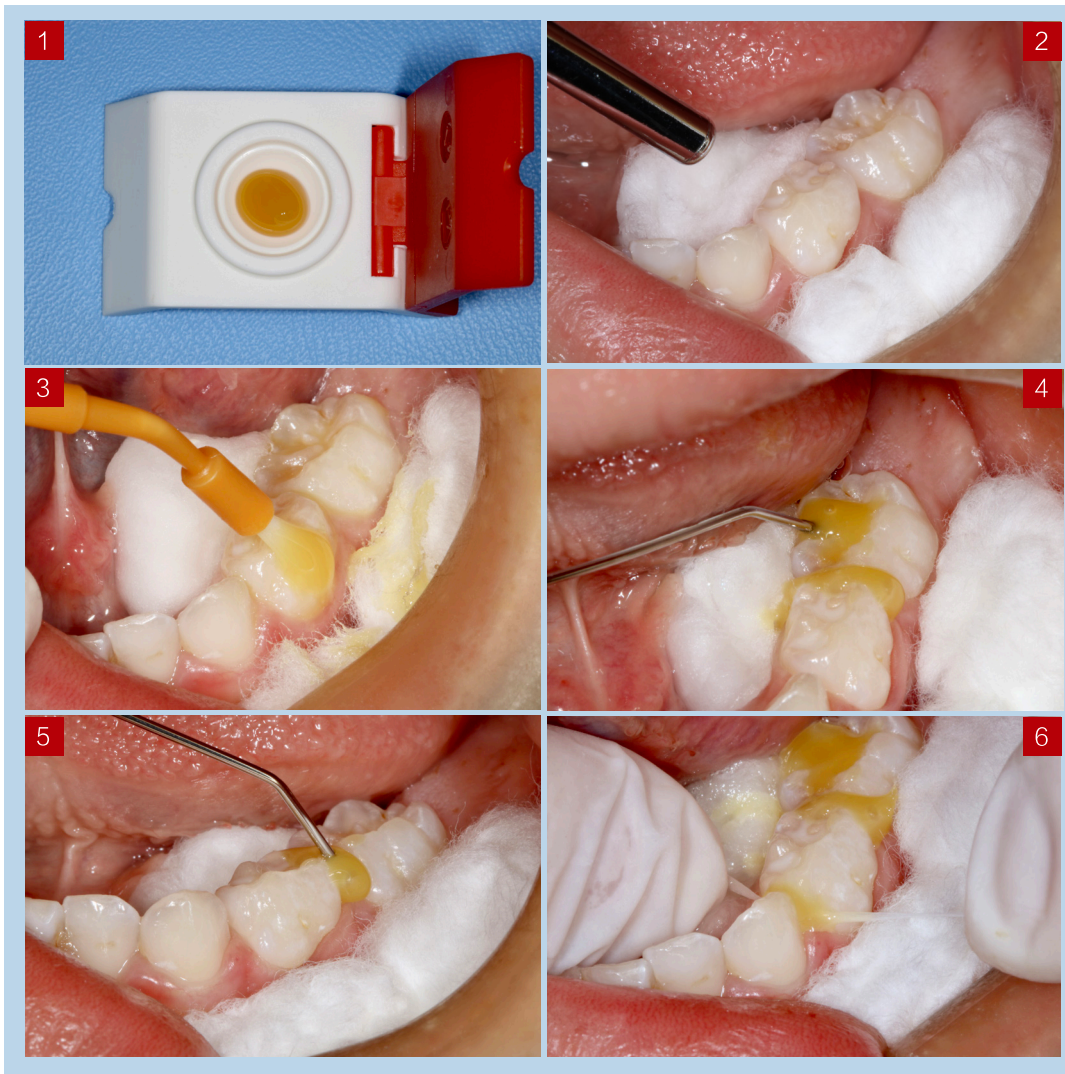
① 清洁牙面。使用含氟涂料前，先试用牙刷或机用小毛刷清洁牙齿表面，包括光滑面和窝沟。清理牙颈部和窝沟内可能残余的软垢与食物残渣。

② 预先取合适剂量的含氟涂料，不宜边涂边取，以免多次取用，总用量无法计算，导致氟化物使用过量。

③ 良好隔湿并干燥牙面。分区段操作，对每一区段单独隔湿，隔湿后用气枪吹干。

④ 光滑牙面采用小刷子反复涂擦，形成薄薄一层即可，邻间隙的颊舌侧及（牙合）方外展隙均应涂布；也可先将含氟涂料置于（牙合）方外展隙，再用牙线将涂料压入牙齿邻面。舌侧面可不涂，因为舌侧面往往有更强的抗龋能力。

⑤ 在牙齿的邻面和末端磨牙的远中面，可采用钝头注射器，将针尖弯成一定角度推挤涂布；在窝沟点隙、畸形舌面沟、充填体或修复体的龈上边缘处，也可以采



1. 取适量含氟涂料
2. 干燥牙面
3. 用小刷子涂擦
4. 窝沟点隙处使用注射器推注
5. 涂布外展隙
6. 用牙线将凝胶压入牙齿邻面



7.8.在边缘缝隙涂布  
9.10.先下颌,再上颌,避免唾液汇聚

用钝头注射器推挤涂布,或是对于有敏感症状的牙颈部、固定矫治器的边缘、明显脱矿的局部牙面也可以用同样的方式处理。

⑥ 建议先涂布下颌,再涂布上颌,以免唾液汇聚影响操作。操作过程最好由护士配合进行充分吸唾。含氟涂料一般遇唾液会固化,附着于牙面。涂布完成后应嘱患者彻底吐唾。

## 二、注意事项

① 操作前应看清成分,询问患者过敏史;预先通过患者年龄和体重判断氟化物产品的安全使用剂量;仔细对照产品的使用适应证和禁忌证;每使用一种新产品均应仔细阅读厂家推荐的操作步骤,注意操作细节规范,避免疏漏;留意产品的储存方式,比如是否有储藏温度范围,是否有避光要求等。

② 操作前后均对患者或患儿家长进行充分的健康指导。操作前告知患儿家长涂氟操作并不能替代刷牙和窝沟封闭的防龋作用。操作后嘱患者不要漱口,减少吞咽,如果有反射性的唾液分泌则轻轻吐出,避免过度吐唾。涂氟后45分钟内不进食,氟化物作用期间嘱患者不要饮用热饮及含酒精的饮料,涂氟当晚不刷牙。

### ● 结语:

随着对龋病认识的不断更新,传统、单一的龋损治疗和无差别的预防模式逐渐转向基于龋风险评估的龋病管理的现代龋病防治模式。局部用氟不仅是龋风险评估的重要指标,也是龋病管理的重要环节。氟化物的使用操作简单,经济成本较低,不同年龄的人群都可以掌握和接受,对于社会医疗体系来说,也是一种经济有效的预防模式。



静安区牙防所愚园门诊部坐落于一座花园老洋房内，比邻静安寺商圈，凭借着优越的地理位置、深厚的历史文化底蕴，静安牙防所深受周边居民以及楼宇白领的喜爱与信赖。为扎实推进同质化管理水平，结合门诊的实际使用功能和用途，2021年4月起，门诊部历时五个月的改造升级，优化服务流程，于9月6日重新开诊。

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

一直以来，愚园门诊部始终秉承“静德安业，品质牙防”的所风，恪守“诚信、守则、敬业、创新”的服务宗旨，全心全意地守护着周边市民的口腔健康；未来，随着门诊部的改造升级，静安牙防人将继续努力，再谱海派牙防新曲，全力打造沪上既有风度、又有温度的口腔门诊部。

全新升级 ——

## 同质管理新规划，海派牙防谱新曲

■ 供稿/静安区牙病防治所

### 乘装修“东风”，提升软硬件能级

升级后的愚园门诊部焕然一新，设置口腔综合诊疗椅位19台，开设有牙体牙髓科、种植科、修复

科、齿槽外科等诊疗科室，并设有数字化美学工作室。配备超声骨刀、CBCT、口内扫描仪、椅旁CAD/

CAM数字化全瓷研磨系统、显微根管镜、根管超声荡洗、热牙胶充填等先进诊疗设备。重点开展的种植专科,诊疗范围涵盖了单牙及多牙缺失的相关种植手术及种植修复、全口缺牙种植、重度牙周炎相关种植、种植前微创拔牙及种植相关口腔全科治疗。门诊部以多学科诊疗模式,提高口腔临床诊疗水平,促进专科间的交流与协作,从而使患者得到最优的诊疗效果。

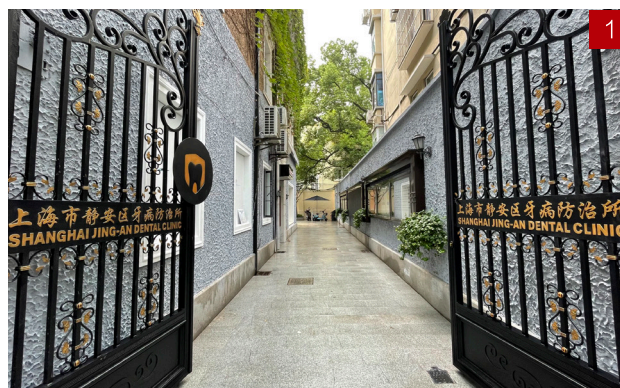
愚园门诊部的升级不仅体现在服务流程、功能布局更加完善合理,还通过信息化建设,落实“精准预约”,打造高效便捷的医疗服务模式。患者可通过“健康静安”微信平台、预约热线及自助一体机等多种方式,享受全预约的就诊服务,缩短排队等候时间。同时,诊间支付和电子票据系统也同步上线,患者在诊室内通过、手机即可直接进行支付,查询就医相关的票据,就医体验得到显著改善。

### 学“榜样”力量,锤炼团队服务品质

随着愚园门诊部的重新开诊,愚园的医护团队也在门诊部李成主任的带领下“强势”回归。

作为愚园门诊部主任,李成积极落实所内同质化管理的要求,在专科建设、医疗质量、业务水平和服务能力等方面逐步实现精细管理常态化。在业务工作平稳开展的同时,他依托所内的育才计划,结合部门新的发展方向和业务增长点,配合所内的第三批名医带教计划,进一步完善愚园门诊部的专科建设,形成学科有利交叉,为取得业务、技术和人才培养的多点开花夯实基础。同时,借愚园门诊部开诊的契机,李主任通过分析门诊运行中需要关注和改进的细节,重新规划门诊流程,创新管理机制,不断提高医疗服务能力,努力为每位患者提供舒适、贴心的服务。

去年,在新冠肺炎疫情防控的关键时期,作为



1.2. 焕然一新的愚园门诊部 ▲  
3. 李成医生为患者做种植牙手术

门诊部主任、共产党员,李成冲锋在前,第一时间在科室传达学习了所领导班子关于疫情防控工作的部署要求,并带领愚园门诊部全体人员严格按照要求落实各项防护措施。他在完善工作预案,落实个人防护的基础上,带头为急性牙髓炎的患者开髓引流,解决了许多患者的牙痛急症,他的行为也很好地体

现了牙防人在这个特殊时期的一份责任和担当。在李成的影响下，愚园门诊部全体医务人员一手抓疫情防控、一手抓诊疗服务，坚守口腔医疗临床一线，使得门诊部在困境中保持正常运行和稳步发展。李

成医生常说：“做一个医生，不仅仅要有技术的高度，更要有关爱患者的温度”。由此，“关爱患者，从有温度的服务做起”也逐渐成为了愚园门诊部的部门文化。

时光荏苒，岁月如梭，我在口腔公共卫生一线工作已经十年了。从牙防医生到牙防团队长，从口腔预防科科长助理到科长，每次工作角色的转变都代表着新的责任和新的成长。我的成长离不开牙防所的发展，而牙防所蒸蒸日上发展又来自于卫健委的大力支持和我们国家对人民口腔健康越来越高的重视。

### 科室风采 ——

## 防治结合，初心如磐

■文/陈琦雯 静安区牙病防治所口腔预防科科长



▲ 门诊开设免费口腔疾病防治专场，陈琦雯为学生讲解口腔保健知识

近些年，国家和政府先后出台《“健康中国2030”规划纲要》《健康上海行动（2019-2030年）》等多项中长期规划，都已经把“口腔健康”列入全身健康的重要因素，也对全面提升居民健康口腔水平提出了明确要求。

我所在口腔预防科的工作也随之从一项单纯的承担着学生口腔普查普治和宣教的业务工作，转换为在政府主导下的口腔公共卫生工作。先后承担了全国儿童口腔疾病综合干预项目、全国重点人群口腔健康状况监测、上海市加强公共卫生体系三年行动计划、职业人群口腔健康管理优化项目、社区老年人口腔健康检查项目等各级口腔公共卫生项目。

### 因地制宜，合理开展口腔疾病防治项目

在我所的各项规划中，我们口腔预防科的工作与各门诊部工作有机整合，打破防、治两条腿走路的壁垒。延平门诊部迁建至武宁门诊部，以“口腔病防





学校现场口腔  
健康检查

治专科”为建设核心；平型关门诊部作为“新静安南北贯通支点”，加强预防儿童科和正畸科建设；彭浦门诊部坐落於场中路，以预防儿童科为特色专科。通过静安区南、中、北部门门诊部的合理布局，结合口腔公共卫生各项工作开展，打造静安特色的口腔病防治结合综合体。

同时，拓展口腔预防科工作内涵，加强预防、儿童、正畸三科联动，以儿童龋病管理为基础，拓展至学龄前儿童乳牙反合、替牙期儿童乳牙早失、青少年错颌畸形筛查等儿童咬合管理，引导形成以预防为主的学生全年龄段全方位的口腔卫生服务新模式。一直以来，静安区12岁儿童患龋率始终保持在25%以下；五岁儿童患龋率保持在60%以下，均优于同期全国和上海的平均水平。

### 积极探索服务新模式

在后疫情时代，为了更好地为学生提供口腔公共卫生服务，填补疫情期间在校为学生开展口腔卫生服务的空白和弊端，提高服务可及性及满意度，我主动求变，带领口腔预防科积极应对，及时转变学校防治工作模式，在门诊部开辟专门诊室，开设

学校防治专场，结合所部信息化建设，预约系统增设口腔预防科，实行学校防治专场线上全预约就诊模式，由家长自主选择时间段带领学生预约就诊，预防科医生为学生提供免费干预措施，并对学生及家长提供一对一的椅旁口腔健康宣教和刷牙指导，受到了学校和家长的一致好评。

此外，口腔预防科积极承担社会责任，立足公益性，坚持健康优先，预防为主，以320世界口腔健康日，6.1上海口腔卫生日，920全国爱牙日等为节点，携手社区，对不同人群组织开展形式多样的口腔健康宣教和咨询保健服务，将全生命周期口腔健康的理念融入口腔健康促进工作中。

坚守，是最好的铭记；发扬，是最佳的传承，老一辈牙防人恪守着“预防为主，防治结合”，深入学校，走进工厂，支援乡村，为口腔公共卫生工作奠定了坚实的基础和深厚的底蕴。在未来的日子里，我将继续和全体口腔预防科同仁一起坚守于心，传承于行，直面新的挑战，完成新的使命，努力为市民全生命周期的口腔健康保驾护航，哪怕是砥砺前行，也必定一路芬芳。

### 奉贤区牙病防治所：

## 开展主题党日活动



前不久，奉贤区牙病防治所党支部与平南村党总支、平安社区卫生服务中心党支部联合开展冬日暖人心暨“健康有我 院村联建”——“我为群众办实事”主题党日活动。

奉贤牙防所党支部向平南村党群服务站赠送了《老年口腔保健》书籍、口罩、口腔清洁用品，平安社区卫生服务中心党支部捐赠应急包、口罩、手套等防疫物资。奉贤区牙病防治所的杨颖佳开展主题为“关于洗牙的N个谎言”的口腔健康科普讲座，为东片区区域

百姓普及洗牙、护牙的知识。平安社区卫生服务中心的潘海霞作《疫情防控小知识》科普讲座，强调了接种新冠疫苗加强针的必要性，并现场演示正确的手部清洁方法。医务人员发挥专业优势，开展义诊活动，为现场的老年居民提供口腔健康检查，血压、血糖及血氧的现场测量等服务，耐心解答群众各类健康咨询，下沉医疗资源，以实际行动打通健康保健最后“一公里”。

奉贤区牙病防治所与平安社区卫生服务中心一一前往平南村的困难党员家中慰问，并送上“丰衣足食”暖心礼物，把党组织的关怀与温暖传递到每一位老党员的心里。

三方在党建座谈中深入交流，充分互通党建共建情况，重点对党史学习教育“我为群众办实事”实践活动进行沟通商议，并表示要在后续的共建活动中通力合作，切实为群众办实事、做好事。

### 徐汇区牙病防治所：

## 开展实地“现场急救”培训

第四届中国国际进口博览会在上海盛大开启，为提升牙防所口腔护理人员应急救护意识和能力水平，规范护理质量和流程，徐汇区牙病防治所组织护理人员开展了一场实地“现场急救”技能讲解和演练。

此次培训由护理部张玲主任主持，护士曾晓颖现场示教，为前来培训的人员展示规范的急救知识和心电监护操作。讲解清晰明了，示教规范流畅，讲解示教完毕之后，培训人员一一实操训练，巩固所学知识，强化规范操作流程和技能。

此次培训内容丰富且实用，参与者互动积极踊跃。培训不仅拓宽了大家的急救知识，更进一步规范了相关操作流程，同时也传达了“以患者为中心，以质量为生命，以奉献为特色，以团结为灵魂”的急救理念。特别是对于进博会期间应对和防范突发健康意外事件具有很强的实用性和针对性，是及时、实用的一堂课。



**金山区牙病防治所：****2021年口腔技能操作比赛顺利开展**

11月21日上午，首届金山区口腔技能操作比赛，在金山区牙病防治所顺利开展。

此次比赛共有窝沟封闭操作、橡皮障操作、全口取模、病史书写四个环节，参赛选手分组依次操作，由专家评委一对一评分。通过紧张激烈的技能比拼，竞赛评出了一、二、三等奖及优胜奖。比赛为口腔医生提供了专业技术交流平台，增强了口腔医生的执业能力和专业素养。

**黄浦区牙病防治所：****健康口腔助成长，规范科普进校园**

10月21日上午，2021年“全国儿童口腔疾病综合干预项目——健康口腔助成长”规范化口腔健康教育示教课活动在黄浦区徽宁路第三小学举办。中华口腔医学会荣誉会长俞光岩、科普部部长司燕，上海市口腔医院副书记张颖、预防处副处长曾晓莉、黄浦区卫健委副主任徐虹霞、疾控科科长侯瑛、黄浦区教育局体卫艺科科长徐枫、黄浦区牙病防治所所长王益骏等共同出席了此次活动。

在开班仪式上，俞光岩会长和张颖副书记分别致辞，强调在如今信息爆炸、质量参差的背景下，兼具规范性、针对性、专业性口腔科普知识的提供和获取尤为重要，也是国家项目办工作的重点，相信通过大家共同努力，“健康口腔助成长”项目一定能做得更好，从而为构建美好、和谐的健康校园打下坚实基础。

**嘉定区牙病防治所：****2021年度带教工作总结暨表彰大会**

11月12日，为弘扬尊师重教的良好风尚，嘉定区牙病防治所举办2021年度带教工作总结大会，向医院临床教学工作中辛勤耕耘、无私奉献的广大带教老师致以崇高的敬意。嘉定区牙病防治所党支部书记、所长俞明，副所长徐睿、副所长毛晓燕参加会议。

党支部书记、所长俞明对带教老师的辛苦教学、实习学生的努力进步表示充分肯定与感谢，他希望学生们在今后的医学生涯中牢记三句话，要有崇高的医德，多站在患者的角度上为他们着想；要有严谨的责任心，从小事点滴做起；要有精湛的技术，为口腔医学事业发光发热。

作为最受实习学生喜爱的带教老师，涂老师和盛老师分别从医生的医德素养、医学技术两方面为学生们进行实习结束前的“最后一课”，希望学生们时刻牢记，无论是继续工作还是选择深造，一旦踏入医学行业，就要时刻牢记自己是一名医生，要感恩每一位患者，要从工作中找到前进的动力。同时，要不断磨砺专业技术，要做好、做精。



主题：

# 让我的牙齿排好队

■教案设计/黄晓翠 上海市普陀区童星幼儿园



活动目标：

① 让孩子知道换牙会遇到的一些问题，了解造成牙齿不整齐的原因，并学习养成一些好习惯的方法。

② 让孩子积极参与活动，并乐意参与到养成良好口腔习惯的学习中。

重点难点：

**重点：**让孩子知道换牙会遇到一些问题，了解造成牙齿不整齐的原因。

**难点：**如何让孩子真正养成有利于牙齿生长的好习惯。

**课时：**一课时。



教学方法：

换牙期孩子的自尊心已经建立起来，如果牙齿不好看，嘴上虽然不说，心里其实很在乎。当因此受到捉弄时，孩子还会产生自卑心理。此时教师可以适当地引导，从好习惯出发，让孩子相信：只要保持好的习惯，牙齿以后就会长得很漂亮。同时，也要采用各种方法防止孩子出现颌面部畸形。

教学过程：

## 一、谈话导入

**1 引出问题：**孩子们好！翠翠老师给你们看图片，大家看看图片上的宝宝怎么了（出示照片）

**2 提问：**你们看到了什么？（一个缺了门牙的宝宝）。

**3 小结：**到了该换牙的年龄，小朋友的牙齿是会掉的。

## 二、讨论交流换牙的感受

**1 提问：**我们的牙齿会掉吗？牙齿为什么会掉呢？什么时候掉？

**2 提问：**换牙的时候你有些什么感受呢？

**3 小结：**每个人都要换牙，一般到了6岁左右，乳牙就开始换成恒牙。换牙代表着我们长大了，换牙是件让我们感觉开心、有些小担心，并且非常需要重视的事情。



## 三、了解换牙遇到的问题

### （一）找找问题在哪里

**1 提问：**翠翠老师的一个小伙伴也在换牙，可是他却碰到了不开心的情况，我们来看看他到底遇到了什么麻烦？

**2 提问：**你们看到他的牙齿怎么了？

**回应：**原来他换的牙齿都没有好好排队。





**3 提问：**我们来猜猜，为什么他的牙齿不好好排队呢？

**4 提问：**刚才大家猜了那么多可能，到底是怎么造成的？我们看看小伙伴前面发生了什么吧。

**5 提问：**小朋友，你们都看到了是什么原因呀？（播放PPT短片）

**6 小结：**他不吃蔬菜、学妈妈剔牙、不肯嚼硬的食物、总是咬嘴唇，原来是这些原因造成了他牙齿排队不整齐。

## （二）了解原因，学习养成好习惯的方法



**1 提问：**为什么不爱吃蔬菜会让牙齿变不好看呢？（看看播放PPT）

**过渡：**蔬菜里的纤维能帮助我们清洁牙齿；那些耐咀嚼的食物，如玉米等，有利牙槽骨发育。

**回应：**对了，蔬菜中的维生素还有利于口腔的健康。

**2 提问：**大家再看看还有什么？（他学妈妈剔牙了）

**3 提问：**学妈妈剔牙为什么牙齿会排不好队伍？我们来问问牙齿宝宝。（播放PPT）

**4 小结：**牙齿宝宝说剔牙会伤害牙龈，就排不整齐了。所以剔牙这个习惯不适合我们换牙期的宝宝。

**5 提问：**还有什么原因？（他总是咬嘴唇）



**6 回应：**咬嘴唇，我也看见了，我们再来问问牙齿宝宝，咬嘴唇为什么会影响牙齿排排队呢？（播放PPT）

**小结：**牙齿宝宝说咬嘴唇会让牙齿不情愿地往内生长，就排不整齐了。

看看我们的牙齿宝宝可真委屈。

**7 提问：**我好像还看到了一个情况，谁能告诉我？（不肯用牙齿咬食物）

**回应：**你观察得真仔细，我们再来看看牙齿宝宝怎么说的。（播放PPT）

**8 小结：**食物对牙床的不断刺激，可以促使牙齿正常的萌出和朝着自己的位置生长。所以，自己用牙咀嚼食物是一个很重要的习惯哦。

### 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

## 四、延伸活动 —— 换牙注意些什么

**1 提问：**那翠翠老师再来问问大家，换牙时我们该注意什么？

**2 出示图片：**不咬手指头，不咬铅笔，不用舌头顶牙齿，咬一些稍硬的食物刺激牙床发育，不剔牙齿。

**3 小结：**被换掉的是乳牙，新长出的是恒牙，恒牙是要陪伴我们一生的。在换牙时，不要挑食，不要用舌头舔，不要用手摸，否则长出的牙齿就不整齐、不漂亮了。



国际口腔医学博物馆坐落于空军军医大学口腔医院内，于2020年11月5日正式开馆，并向公众免费开放。从一亿两千万年前的远古动物牙颌化石，到当今世界最新的口腔医学成果，该博物馆展品门类齐全、品种繁多，具有很强的学术价值、历史价值和观赏价值。

口腔医学是人类文明的组成部分。从人类诞生之日起，口腔疾病就与人类相行相伴。国际口腔医学博物馆中的很多文物都可以证明这一点。博物馆现存的距今7000年前的半坡人颌骨上就有多种口腔疾病的遗迹，如牙周病、缺牙、龋病等。

# 口腔医学史中的5个中国首创

■文/陈易

中国作为世界四大文明古国之一，是世界上最早从事口腔疾病治疗的国家。我们在新石器时代就有了拔牙术，有了寒秋染齿磨牙的习俗。在公元前14世纪的甲骨文中便出现了龋病的“龋”字。这是在上世界上所有文字记录中最早出现的关于龋病的记载。在晚唐时期的敦煌壁画中，也有介绍人们健康生活习惯的漱口图。

## 首次用文字记录口腔疾病治疗

我国著名医学家张仲景生于公元152年，此时正值东汉年间。他久慕名医之术，始从学于同郡名医张伯祖，尽得其传，并青出于蓝而胜于蓝。东汉末年，疫病流行，张仲景的族人亦多数亡于伤寒之疾。张仲景在《伤寒杂病论》序中说“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十

居其七。感往昔之沦丧，伤横天之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷”。

在《伤寒杂病论》中，有一部专门记述有关五官杂病的专著《金匱要略》。其中用文字记录了口腔疾病的治疗过程，为世界首次。《金匱要略》记载，“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。”即将四硫化四砷（雄黄）和葶苈研成粉末撒到龋洞上来治疗牙疼。

雄黄（四硫化四砷）加热后，会生成三氧化二砷，俗称砒霜。将这种剧毒的药物填入龋洞，可以使牙髓失去活力，现在称之为“杀髓治疗”。包括牙神经和血管等被“杀死”后，人们自然就感觉不到牙痛了。

美国的斯普纳在18世纪才正式提出了用三氧化二砷（也就



载有口腔史料的古籍 ▲

是砒霜)杀髓。我国是最早应用砷剂来治疗牙病的国家。

## 首创唇裂缝合术

在公元265年—公元420年期间的东晋，中国人在世界上首先创造了唇裂缝合术。据《晋书·魏咏之传》八十五卷记载：“魏咏之，生而缺唇，年十八……医曰：可割而补之，但须百日进粥，不得笑语……”

当时经吏部尚书殷仲堪门下的医生给魏咏之做了缺唇修补手术，术后卒获痊愈。

到了唐代，中医外科已经出现专职的整形外科医生，唇裂的修补也更为普遍。唐代政府所编的《新修本草》以及南宋时的《小儿卫生总微论方》都记载有缺唇修补术。

而一般认为，世界上最早的唇裂修补术是欧洲新医学派创始者法国名医安布洛兹·巴雷(1510年-1590年)所创的“8”字式缝合线修补唇裂。这比中国人晚了将近1000年。



牙科古老器械 ▲

### 首先使用银汞合金充填龋齿

在公元659年，唐代人苏敬写了本书名《新修本草》。这本书记载了中国首先采用银汞合金充填龋齿的方法。“以白锡和银薄(银箔)及水银合成之。”制成银汞合金——汞齐，用来“补牙齿缺落”。目前银汞合金作为一种永久性修复材料，仍在龋齿充填中使用，它可以在口腔内长期留存。尽管这种材料与牙齿本身的色泽有较大区别，但可以用于后牙的龋洞充填。

我国采用这一方法，比英国牙科医生贝尔使用银汞治龋早了1120年。

### 最早发明牙刷

中国人最早发明了牙刷。有人说，英国人在17世纪最早发

明了牙刷，事实并非如此。在汉代，我们的先辈把杨柳树枝砸成纤维状，像烟丝一样塞在小烟斗般的器物里边，蘸上盐水来刷牙。这就是牙刷的雏形。到了辽代，我国就已出现了与现代牙刷非常相近的牙刷。

我国唐代已经制造出形态非常接近现代的牙刷，它的刷毛部分用猪鬃制成，然后固定到竹子或骨骼制成的柄上。根据1223年日本道元和尚的记载，他在中国游历时曾见到和尚使用马尾毛制成的牙刷清洁牙齿。

随后这种牙刷被旅行者带回欧洲，大约到了17世纪，牙刷才逐渐被欧洲人接受。

### 最先开展种植牙治疗

中国牙医的另外一个贡献就是牙再植。种植牙现在是最流行的治疗技术。追根溯源，最早的种植牙出现在中国。

北宋翰林医官院王怀隐等奉朝廷之命，于公元982至992年编撰的《太平圣惠方》，记载了“治牙齿非时脱落令牢固铜末散”，其组成药物为熟铜末、当归、地骨皮、细辛和防风。将上述药物“同研如粉，以封齿上，日夜三度，三、五日后牢固，一月内不得咬着硬物”。即将外伤脱落的牙齿再植到牙槽窝中，敷上药让它重新长稳固。

这虽不同于我们今天的种植牙概念，而是脱牙再植，但仍是一项非常重要的创新。

# 为什么我会有口臭

文字/北京口腔医院 王鹏

绘图/高老庄 鯉师妹

来源/小大夫漫画

1

医生，快来帮帮我！我最近口臭好严重啊！和人说话时，别人都躲着我。

熊猫诊所

2

80-90%的病理性口臭是口源性的，常见病因是口腔卫生状况欠佳，菌斑、软垢、结石大量堆积，食物嵌塞，龋病，龈炎，牙周病，口腔癌变，各种原因引起的口腔干燥症，舌苔的病理改变等。

3

这些口源性的异味主要是由口内的厌氧菌引起。厌氧菌通过腐败作用分解口腔滞留物，产生挥发性的硫化物如硫化氢（H<sub>2</sub>S）、甲基硫醇（CH<sub>3</sub>SH）等，从而产生口臭。

4

非口源性口臭可见于多系统疾病，如耳鼻喉疾病（鼻炎、上颌窦炎等）、呼吸系统感染（支气管炎、肺炎等）、消化系统疾病（胃食管反流、急慢性胃炎、幽门螺旋杆菌感染等）、糖尿病酮症（呼出气体为烂苹果味）等。

5

口源性口臭的预防中，戒烟戒酒、舌清洁、刷牙和漱口、牙线使用等是最基本方法。发现自己有口臭时，应及时就诊，积极寻找病因。建议口臭患者定期接受口腔检查，治疗龋病、牙周病、口干症和黏膜病等，改善口腔卫生状况。

6

感谢大侠，我得赶紧去先找口腔医生治好口臭！

记得要到正规口腔医疗机构就诊啊！