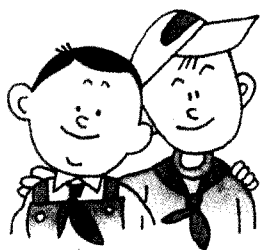


看牙病、防牙病

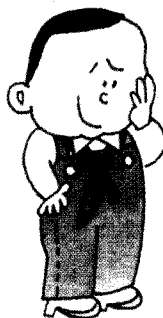
—— 小明看牙病的经历



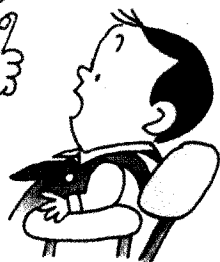
小明和小俊是曙光中学初一年级学生，俩人好朋友。

小俊，我牙痛厉害，昨晚一夜没有睡觉，下午你能陪我去看病吗？

下午我要去正畸牙齿，我陪你一起去！



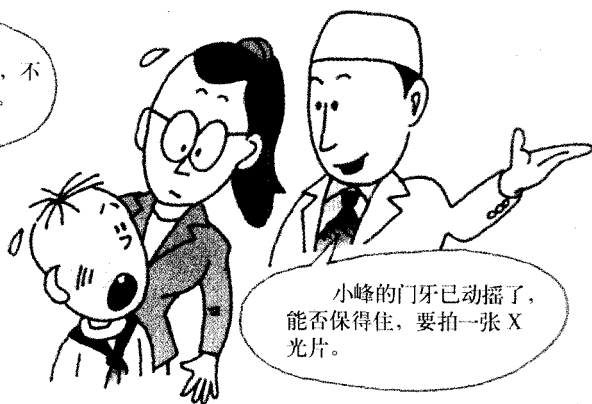
你有3颗牙齿已龋坏，昨晚使你睡不觉的牙已得了急性牙髓炎



医生告诉已赶到医院的小明妈妈，小明牙病治疗还要来几次。



小明刚离开医院，看到学校卫生老师正陪小峰前来看牙。



乳牙共有 20 颗，恒牙共有 28 ~ 32 颗。

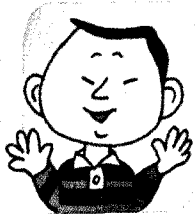
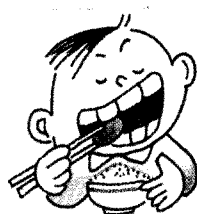
乳牙的萌出和脱落

		萌出	脱落
上颌	中切牙	8 ~ 12 个月	6 ~ 7 岁
	侧切牙	9 ~ 13 个月	7 ~ 8 岁
	尖牙	18 ~ 22 个月	10 ~ 12 岁
	第一磨牙	14 ~ 19 个月	9 ~ 11 岁
	第二磨牙	24 ~ 33 个月	10 ~ 12 岁
下颌	第二磨牙	20 ~ 31 个月	10 ~ 12 岁
	第一磨牙	12 ~ 18 个月	9 ~ 11 岁
	尖牙	16 ~ 23 个月	9 ~ 12 岁
	侧切牙	10 ~ 16 个月	7 ~ 8 岁
	中切牙	6 ~ 10 个月	6 ~ 7 岁

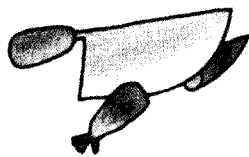
恒牙的萌出

		萌出
上颌	中切牙	7 ~ 8 岁
	侧切牙	8 ~ 9 岁
	尖牙	11 ~ 12 岁
	第一双尖牙	10 ~ 11 岁
	第二双尖牙	10 ~ 12 岁
	第一磨牙	6 ~ 7 岁
下颌	第二磨牙	12 ~ 13 岁
	第三磨牙	17 ~ 21 岁
	第三磨牙	17 ~ 21 岁
	第二磨牙	11 ~ 13 岁
	第一磨牙	6 ~ 7 岁
	第二双尖牙	11 ~ 12 岁
	第一双尖牙	10 ~ 12 岁
	尖牙	9 ~ 10 岁
	侧切牙	7 ~ 8 岁
	中切牙	6 ~ 7 岁

牙齿是口腔的重要组成部分，其主要功能是：咀嚼食物、发音和保持面容丰满。



为什么人的牙齿大小不一样？



切牙：切断食物

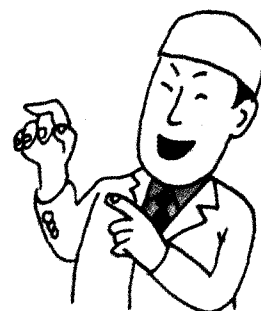


尖牙：撕裂食物



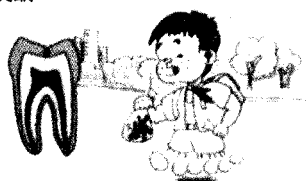
磨牙：磨细食物

人的牙齿按形态可分为切牙、尖牙和磨牙，它们的作用各不相同。食物通过切断、撕裂、磨细达到初步消化。



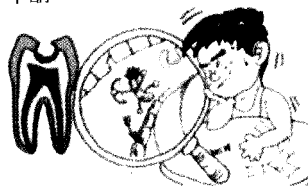
龋齿的病因和症状

浅龋



龋病局限于牙釉质，患者无疼痛和其他不适感。

中龋



龋病侵犯牙本质浅层，患者对冷、热、酸、甜等刺激较敏感。

深龋



龋病达到牙本质深层，接近髓腔时，患者对冷、热、酸、甜等刺激感到明显的疼痛。如果不及时治疗会引起牙髓炎或根尖病，还会引起牙槽脓肿。牙髓炎可引起强烈的、自发性疼痛。牙槽脓肿可引起面部肿胀。

龋齿的形成



糖 + 细菌 = 酸



酸 + 牙齿 = 龋齿

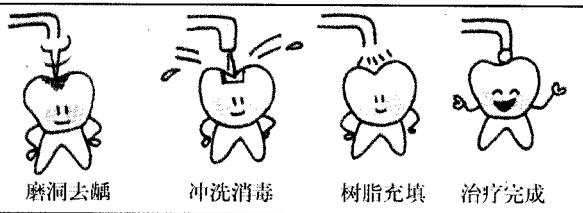
我不要刷牙!

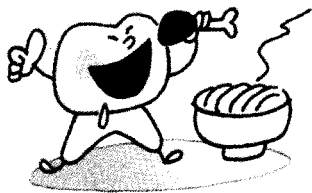
龋齿是怎样发生的?

龋齿治疗的步骤是:

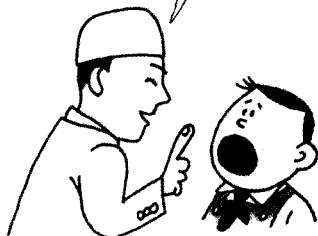


青少年得了龋病要及时治疗。





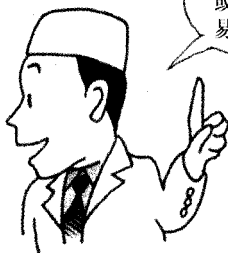
小明同学，你的牙龈有些红肿，你已经患了牙龈炎了！



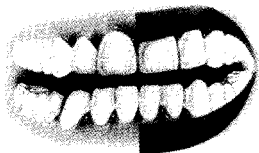
小明在刷牙或咬硬的食物时经常出血，是牙龈炎造成的吗？



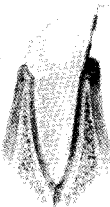
是的，青少年因不经常刷牙、或营养不合理、或内分泌紊乱等原因，容易得牙龈炎。



牙周疾病的成因和症状



健康的牙肉应该呈粉红色，结实而不会出血。



牙菌斑是导致牙周疾病的主要因素。有害的细菌滋生在牙齿表面及牙周边缘后，会导致牙周炎、红肿及容易出血，此乃牙周炎的征兆。

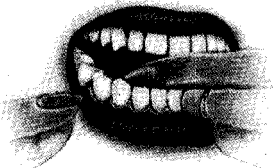


青春期牙龈炎

预防牙周病的方法



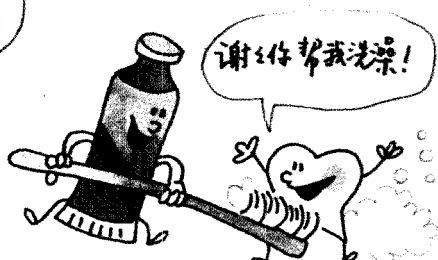
1. 选用柔软刷毛的牙刷刷牙，有效清除牙菌斑和白垢。



2. 漱口、使用牙线及牙龈护理牙膏。



3. 定期找牙科医生作口腔检查。



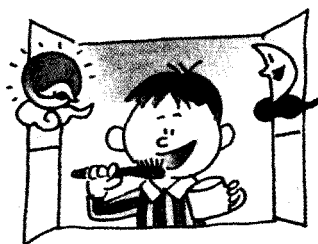
刷牙



用保健牙刷



挑选适合的口腔保健用品



早晚刷牙



合理使用牙线



注意身体锻炼



合理用氟



养成良好饮食习惯



定期口腔检查

医生叔叔！我的
牙齿长得很不整齐，
是什么原因造成的。

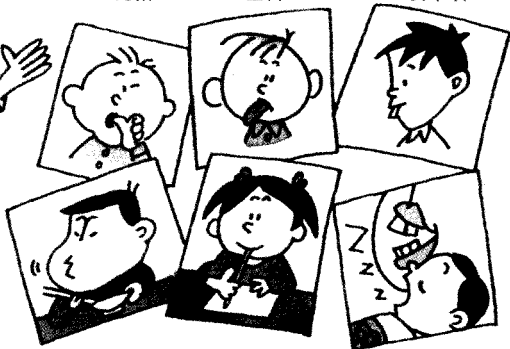
龅齿治疗的步骤是：

牙齿长得不整齐，医学上称错殆畸形。
遗传因素、乳恒牙早失、乳牙滞留和口腔不良习惯是主要原因。

吮指

吐舌

咬下唇



偏侧咀嚼

咬铅笔

口呼吸

医生叔叔，牙
列不齐如何预防？

1. 保护好乳牙和年轻恒牙，避免早失和牙列错位。
2. 纠正口腔不良习惯。及时拔除滞留乳牙。
3. 使用间隙保持器，有利恒牙正常萌出。



错殆畸形治疗

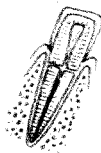
牙外伤



冠折



脱位



根折

医生，我碰伤
的牙齿怎样？



松动移位

医生：小峰碰伤的
牙齿能治好吗？



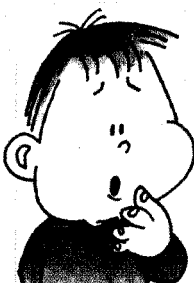
牙外伤能否治愈，一是看牙外伤的
程度，二是要及时处理好受伤的牙齿。
如因外伤而造成牙齿完全从口腔脱出，
应立即把牙齿用下列方法保存好。



放入牛奶或清水



湿毛巾包裹

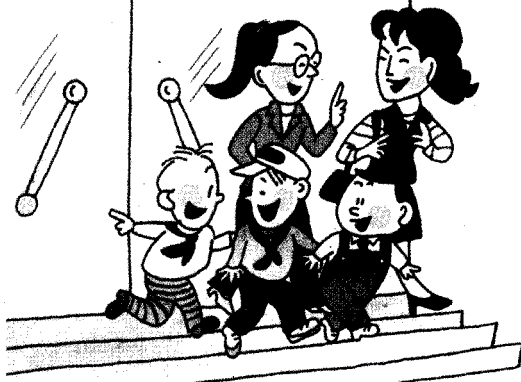


含在舌下



30分钟内去医院急诊

口腔医院



小明、小俊、小峰、小明妈
和学校卫生老师听完口腔医生的
口腔卫生健康教育，受益匪浅，
表示回校后要向同学们作宣传，
提高青少年自我口腔保健能力。

口腔卫生保健丛书

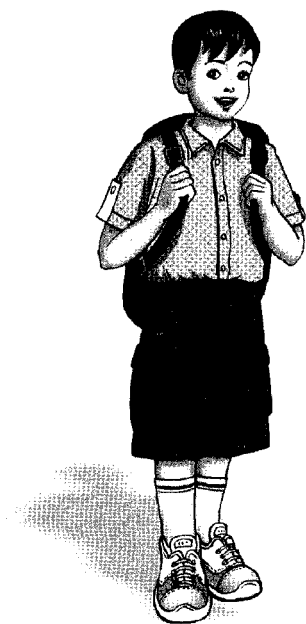
主编：高志炎 李存荣

青少年

口腔卫生保健

Oral Health Care for Teenagers

李存荣 高志炎 编



上海市口腔病防治院

同济大学口腔医学院

同济大学出版社



图书在版编目(CIP)数据

青少年口腔卫生保健/李存荣,高志炎编. —上海:

同济大学出版社, 2003.10

(口腔卫生保健丛书/李存荣,高志炎主编)

ISBN 7-5608-2718-7

I.青... II.①李...②高... III.①青少年-口腔-卫生-普及读物②青少年-口腔-卫生-普及读物

IV.R780.1-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第082486号

青少年口腔卫生保健

李存荣 高志炎 编

责任编辑 杨宁霞 责任校对 徐春莲 装帧设计 陈益平

出版
发行

同济大学出版社

(上海四平路1239号 邮编200092 电话021-65985622)

经销 全国各地新华书店

印刷 苏州望电印刷有限公司印刷

开本 850×1168 1/32

印张 2.375 插页 4页

字数 68900

印数 1-6000

版次 2003年10月第1版 2003年10月第1次印刷

书号 ISBN 7-5608-2718-7/R·91

定价 8.00 元

全套定价 40.00 元

本书若有印装质量问题, 请向本社发行部调换



序言

在我国口腔保健工作发展的过程中有两件具有里程碑意义的大事，这就是全国牙病防治指导组（简称牙防组）的成立和全国爱牙日的确立。这两件事都发生在同一年——1989年。这不是巧合而是有深刻的内在联系。

1989年春节刚过，我国著名的老一辈口腔医学专家，全国各大口腔医学院的院长和长期从事口腔预防保健工作的专家欢聚北京，参加全国牙防组成立暨全国牙防组第一次工作会议。已故原卫生部陈敏章部长百忙中也参加了会议。会议的主要议题是讨论全国牙防组成立后如何开展工作，如何迅速开创我国牙病防治的新局面。与会者一致认为开展群众性的口腔健康教育是当务之急和重中之重。当时我们面对的是“牙疼不是病”的错误观念根深蒂固，“人老掉牙”认为是天经地义。大约有一半的人没有养成刷牙的习惯。80%的学龄前儿童有蛀牙，80%的青少年有牙龈炎，几乎100%的老年人牙齿有丢失。数亿颗的龋齿要补，成吨的牙结石要消除，上千万颗缺失的牙要修复。可是全国平均每5万人口才有一名牙科医生。面对这样严峻的局面，中国牙病防治的出路只有一条，这就是深入持久地开展群众性的口腔健康教育活动，把口腔健康的金钥匙交给群众。于是在那次会议上提出了在我国建立“全国爱牙日”的倡议，当即得到陈部长的肯定和赞赏。会后由卫生部，国家教委，文化部等九个部委联合下发文件，确立每年的9月20日是“全国爱牙日”。今年已经是第十五个爱牙日了。十五年来，全国牙防组始终把组织开展爱牙日活动作为重要任务来抓，紧紧依靠卫生部和各级卫生行政部门的领导，发挥广大口腔医



务人员的主导作用，积极动员社会广泛参与，多方合作，利用大众传媒和各种形式的健康教育手段，强化“爱牙、健齿、强身”的观念，普及口腔自我保健知识，养成以早晚刷牙为主的良好的口腔健康习惯和行为，取得了显著的成绩。据调查，1989年刚开始爱牙日时，只有50%的人每天早晚刷牙，到了2000年增加到74%。使用含氟牙膏的人从13%增加到54%。

全国牙防组重视口腔健康教育工作，提倡口腔科医生和牙防工作者多写口腔保健科普文章，多编写适合各种人群的形式多样的科普读物、挂图及声像制品。几年来全国牙防组编制了大量的口腔健康宣传教育材料，深受广大牙防工作者和群众的欢迎和喜爱。欣喜的是由同济大学口腔医学院的高志炎教授和上海市口腔病防治院的李存荣主任主编的《口腔卫生保健丛书》又与广大读者见面了。我与高志炎和李存荣很熟，知道他们长期从事口腔预防保健工作，在各自的工作中取得了突出的成绩。特别在口腔健康教育方面他们都有丰富的经验。高志炎长期负责《牙齿保健之友》报的编辑工作。李存荣曾主持编辑《2000年上海市儿童口腔卫生绘画作品选》。这次他们主编的《口腔卫生保健丛书》既考虑到重点人群口腔保健的需要，又照顾到农村和社区这两个口腔保健的重点领域，这也算是这套丛书的一个特点吧。针对不同人群，其写作风格和版面设计完全不同，尽量做到适应不同人群的需要。图文并茂，通俗易懂，虽然不敢说做到了融科学性、知识性和趣味性于一体，但至少可以说是朝着这个方向努力的又一次尝试。这套丛书的出版发行得到了全国牙防组的指导和支持，并得到上海雪豹日用化学有限公司的无私帮助，使得全国牙防组可以



将这套丛书作为第十五届全国爱牙日的特殊礼品，免费赠送给全国县（区）以上的医疗卫生单位，这样的善举尚属首次，将对全国牙防工作的发展起到积极的推动作用。

我希望这套丛书能让妈妈们知道有责任呵护宝宝的牙齿健康；让儿童知道爱护牙齿应从小做起；让老年人知道健康的牙齿可以伴您终生；让农民兄弟知道健康的生活需要口腔卫生；让广大群众知道口腔健康是社会文明的标志。让我们善待牙齿，享受人生。

张博学
2003年8月



目录

(一) 青少年口腔卫生保健常识

为什么要重视青少年口腔保健?	1
什么是中小学生口腔保健?	1
为什么说中小学生口腔保健是口腔健康教育的重点?	1
2010年中国初级口腔卫生保健指标中对青少年提出 哪些内容?	2
小孩什么时候该换牙? 什么叫混合牙列?	2
怎样识别乳牙和恒牙?	3
儿童在换牙时为什么要注意最后一颗乳磨牙 是否过早丧失?	4
为什么刚换出的牙显得特别大?	5
“锯齿牙”正常吗?	5
换牙时前门牙牙缝很大是怎么回事?	6
儿童换牙时期应注意什么?	6
为什么儿童替牙期会出现“双排牙”?	7
为什么有的儿童换出的牙齿有黄色斑点?	8
什么叫氟斑牙?	8
怎样治疗氟斑牙?	8
“四环素牙”是怎么回事?	9
得了四环素牙怎么治疗?	10
牙齿变色是怎么回事? 如何治疗?	10
为何门牙中间还会长出小牙?	11
什么是畸形中央尖?	12
怎样处理畸形中央尖?	13
儿童要特别保护“六龄齿”的原因是什么?	14



为什么六龄齿容易患病?	15
-------------------	----

(二) 牙体病的防治

什么是龋齿?	16
青少年龋病好发于哪些部位?	17
什么叫浅龋?	17
怎样预防浅龋?	18
什么叫中龋和深龋?	19
牙髓炎有什么症状?	20
根尖周炎有什么症状?	20
小学生如何注意防龋?	22
什么叫窝沟封闭?	24
口香糖对口腔健康有作用吗?	24

(三) 牙周疾病防治

牙周组织由哪些组织构成?	26
什么叫牙周疾病?	26
牙周病的致病因素有哪些?	27
青春期牙龈炎有什么症状?	27
青少年牙周炎有哪些特点?	28
青少年牙周疾病的预防和保健有哪些方法?	29

(四) 口腔保健用品及其使用方法

什么是保健牙刷?	30
刷牙的作用有哪些?	30



牙刷有哪些形状?	31
怎样选择牙刷?	32
特殊种类的牙刷有哪些?	32
怎样保管好牙刷?	33
牙膏的基本成分是什么? 它有什么作用?	34
为什么说牙膏的基本作用在于口腔保健?	36
药物牙膏有哪些种类?	36
怎样选用药物牙膏?	37
生物酶牙膏有哪些特点?	38
你是这样刷牙的吗?	38

(五) 牙外伤的防治

刚换的门牙因外伤脱位怎么办?	39
门牙撞伤了怎么办?	41
牙齿损伤照牙片(X光片)有什么作用?	42
青少年因外伤折断牙, 非拔不可吗?	43
什么是隐裂牙? 临床特点有哪些?	44
后牙劈裂怎么办?	45

(六) 拔牙

什么样的牙齿应该拔除?	46
什么是阻生牙? 哪些阻生牙应该拔除?	46

(七) 牙列不齐的防治



什么是牙列?	47
什么叫牙列不齐?	48
牙齿长得不齐是由什么原因引起的? 如何防治?	49
什么是口腔不良习惯? 对孩子牙齿正常排列有哪些 影响?	49
错殆畸形对孩子的身心有何影响?	52
儿童牙列不齐什么时候开始矫正为好?	52
矫正器可分为哪几类?	53
戴活动矫正器应该注意什么?	54
戴固定矫正器应该注意什么?	54
医生如何让儿童能自觉接受矫正治疗?	55
为什么矫治错殆畸形有时要拔牙?	55
虎牙很难看, 可不可以拔除?	56
孩子戴矫治器期间应注意哪些事项?	57
为什么错殆畸形矫治完成后, 还需要戴保持器?	57
什么叫保持器?	58
保持器需要戴多长时间?	59
戴保持器时要注意哪些事项?	59
经过矫治的牙齿会松动脱落吗?	60
怎样进行牙齿矫正期间的口腔护理?	60
如何清洁矫正器?	60



前言

为了开展口腔卫生保健工作的需要,围绕我国“2010年全国口腔卫生保健规划目标”的要求,在卫生部全国牙病防治指导组、上海市口腔病防治院、同济大学口腔医学院的支持下,我们根据婴幼儿、青少年、老年、社区、农村五个不同人群的防治工作特点,编写了《口腔卫生保健丛书》,着重体现“寓教于乐”的科普内容,强调科学性、启发性和适用性,为开展口腔卫生保健活动,提高群众口腔健康自我保护能力,提供一些有益的帮助。

《婴幼儿口腔卫生保健》为一本图册,图文结合,可通过家长、幼儿园教师向婴幼儿讲解过程中,提高婴幼儿口腔卫生知识的兴趣和培养良好的口腔卫生习惯。

《青少年口腔卫生保健》用漫画和图文并茂形式介绍青少年常见的口腔疾病,是一本寓教于乐的口腔健康科普读物,以在校大中小学生为读者对象。

《老年口腔卫生保健》对老年人口腔组织结构、常见牙病、口腔黏膜病、镶牙、全身疾病与口腔病等的发病特点和防治方法作了图文结合的介绍。

《社区口腔卫生保健》以社区口腔卫生保健工作、社区口腔病防治为主要内容。介绍社区口腔卫生保健基本概念和内容、社区口腔健康教育、社区口腔卫生统计、社区口腔健康监测等工作常识,对龋病、牙周疾病为主要内容的口腔卫生三级预防保健知识等也作了阐述,图文并茂。本书以社区人群、社区医务人员、民营口腔医生和口腔卫生防治工作者为主要读者对象。

《农村口腔卫生保健》介绍口腔和牙齿组织结构、



口腔常见疾病及其适宜的防治方法，其中中医药治疗牙病为农村开展牙病防治提供了更多的办法。本书以广大农民兄弟、农村医生和预防保健工作者为主要读者对象。

在本套丛书编写过程中，承蒙张博学教授（北京大学口腔医学院）、苏剑生副教授（同济大学口腔医学院）、沈霖德院长（上海市口腔病防治院）的支持与帮助，以及陈国民副教授（陈国民口腔诊所）的协助，在此表示衷心的感谢。

谨以此套丛书作为“第十五届全国爱牙日”的礼物，奉献给全国同行和广大的读者。

由于时间较仓促，错误在所难免，敬请广大读者不吝指正。

主编

2003年6月于上海



(一) 青少年口腔卫生保健常识

为什么要重视青少年口腔保健?

青少年口腔保健也称学校口腔保健,因为这一年龄段的人群都是在校的大中小學生。做好这一年龄段人群的口腔卫生保健对我国未来的口腔保健,改变口腔护理中的陈规陋习,促进全民口腔自我保健水平的提高,有着前瞻性、战略性的意义。

什么是中小学生口腔保健?

中小学生口腔保健的对象是在校的中小學生。根据中小學生生理、心理特点所进行的口腔卫生保健工作是实现2010年我国人人享有初级卫生保健的内容之一;是贯彻全国牙病防治指导组提出的口腔卫生保健目标——把口腔保健的重点放在农村和学校的策略之一。

为什么说中小学生口腔保健是口腔健康教育重点?

(1) 中小学时期是儿童牙颌系统快速发育成长期。小学生正处于口腔发育的重要时期,正处在恒牙萌出、乳牙依次替换时期,即为混合牙列阶段。这一时期也是人类牙颌系统发育成长的重要时期。

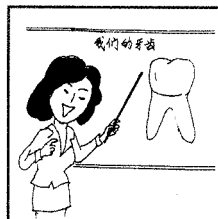
(2) 中小学时期是口腔疾病的高发期。学生中尤其是小学阶段,恒牙易患龋病,并且有逐年增加的趋势。

(3) 中小学时期是口腔健康观念与行为的形成期,也是学生长知识、长身体的重要时期。这时口腔健康教育可与学生所接受的普通教育同步进行,使学生及时获得口腔保健知识,帮助学生建立口腔健康的新观念,并



对不健康的口腔行为进行早期干预，提高学生口腔自我保健的能力和习惯。

(4) 中小学是口腔健康教育的重要时期。学生在校期间组织管理集中，教育形式多样有效，对口腔不健康的行为干预有力，对口腔健康教育的成果便于跟踪观察、监测与评价。



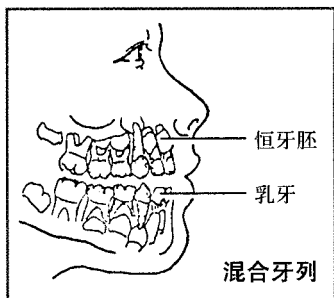
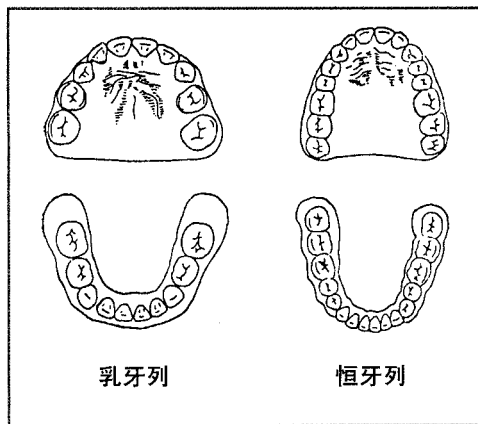
2010年中国初级口腔卫生保健指标中对青少年提出哪些内容？

① 6岁以下儿童家庭口腔护理率	农村为50%， 城市为80%
② 中小学生有效刷牙率	农村为60%， 城市为80%
③ 中小学生口腔保健知识知晓率	农村为70%， 城市为90%
④ 中小学生含氟牙膏使用率	农村为70%， 城市为90%
⑤ 5岁儿童乳牙无龋率	农村为30%， 城市为40%
⑥ 12岁儿童恒牙龋平均值	1.1颗以下
⑦ 中小学生龋失补充填比	农村为15%， 城市为30%
⑧ 15岁青少年牙周健康人数百分率	农村为30%， 城市为50%



小孩什么时候该换牙？什么叫混合牙列？

人是从哺乳动物进化来的，世界上多数哺乳动物都要第二次换牙，人也保持着这一特性。



儿童长到6岁后，乳牙会相继脱落，并被恒牙代替。

恒牙最早萌出的是第一恒磨

牙，约在6岁左右。6~7岁时，乳牙的切牙开始脱落，恒牙的切牙萌出。随着乳牙的相继脱落，恒牙的切牙、尖牙和双尖牙在相应的位置上萌出。这个阶段（6~12岁），口腔内既有恒牙，也有乳牙，称为混合牙列。如果牙齿开始替换的时期晚于6岁，则牙齿替换完成的年龄也相应推迟。

怎样识别乳牙和恒牙？

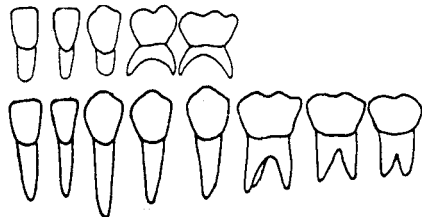
在混合牙列期间，家长应注意乳牙和恒牙的区别，不然很容易混淆，甚至会把恒牙当成乳牙拔掉，造成恒牙永久缺失。为避免上述错误的发生，可以从以下四点来区别乳牙和恒牙。

(1) 比颜色 乳牙色白，而恒牙略带黄色。这是因



乳中 乳侧 乳尖 第一 第二
切牙 切牙 牙 乳磨牙 乳磨牙

乳、恒牙比较



恒中 恒侧 恒尖 第一 第二 第一 第二 第三
切牙 切牙 牙 双尖牙 双尖牙 恒磨牙 恒磨牙 恒磨牙





为恒牙表层的釉质比乳牙的钙化度高，透明度大，会把牙本质的黄色透视出来。

(2) 比体积 乳牙比同名的恒牙为小。这是因为儿童的颌骨比较小，随着年龄的增大，颌骨也逐渐发育长大，容量也相应扩大，新长出来的恒牙都比同名的乳牙要大。

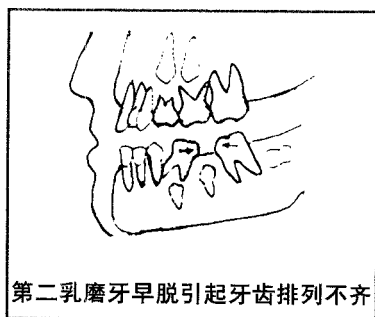
(3) 比牙齿磨损 乳牙因已咀嚼了几年，牙尖磨损较多，而恒牙因为刚长出来，光滑整齐，很少有磨损。

(4) 比牙齿颈部 乳牙的颈部要比恒牙的颈部细。

儿童在换牙时为什么要注意最后一颗乳磨牙是否过早丧失？

儿童第二乳磨牙是最后一颗乳牙，它应该在12岁左右脱落，同时第二双尖牙（恒牙）代替其位置长出来。龋齿常常容易使第二乳磨牙过早丧失，这时在其后面即6岁长出的第一恒磨牙就有前移的可能，造成原来第二乳磨牙的间隙变小，而使后来长出的双尖牙不能在正常位置萌出，致使牙齿排列不齐。所以，

乳牙萌出			恒牙萌出	
萌出日期		脱落日期	萌出时间	
(以月计)		(以年计)	(以岁计)	
1 中切牙	6~12	6~7	1 中切牙	6岁起
2 侧切牙	6~12	7~8	2 侧切牙	7岁起
3 尖牙	18~24	10~12	3 尖牙	10岁起
4 第一乳磨牙	12~18	9~11	4 第一双尖牙	9岁起
5 第二乳磨牙	24~30	10~12	5 第二双尖牙	11岁起
乳恒牙萌出时间对照			6 第一恒磨牙	6岁起
			7 第二恒磨牙	12岁起
			8 第三恒磨牙	18岁起



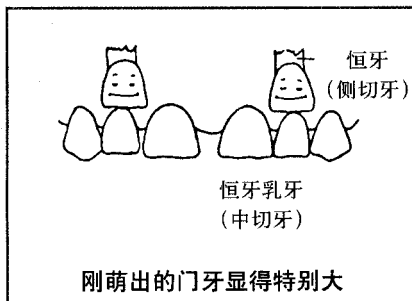
第二乳磨牙早脱引起牙齿排列不齐



儿童要保护好第二乳磨牙不受或少受龋坏，一旦丧失应采取必要的措施予以保护。

为什么刚换出的牙显得特别大？

新换的门牙比原来的乳牙体积要大得多，颜色也黄，乍看很不顺眼。这是因为，刚刚换的恒牙体积大，而孩子

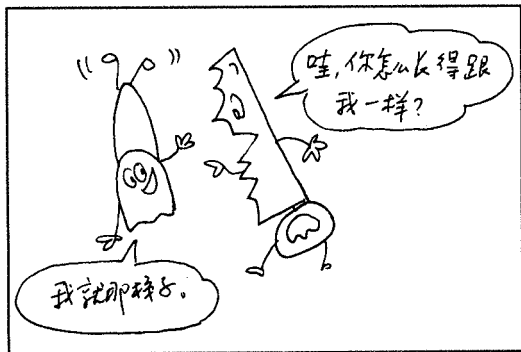


面部骨骼还没有发育增大，这就出现了恒切牙与面部不协调现象。随着孩子年龄的增加，面部颌骨也逐渐发育，而牙齿体积不会增加，二者慢慢会趋于协调，到一定年龄时就不难看了。因此，新换的门牙大不是疾病，只是在发育过程

程中一种暂时的不协调，家长不必担心会影响美观，也不必治疗。往往稚气的小脸，嘴里露出新换的“大板牙”，会显得格外的活泼可爱呢。

“锯齿牙”正常吗？

初萌切牙的切缘上可见3个小结，像锯齿一样，人们常戏称为“锯齿牙”，这是很正常的现象。要知道，孩子

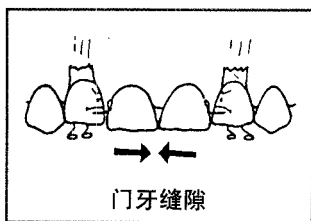


初萌的切牙，解剖外形完整，那3个结节为牙齿生长发育的痕迹。过一段时间，经过食物的摩擦，切牙的切缘就会磨平“锯齿”就会消失。因此“锯齿牙”不足为奇，是完全正常的。

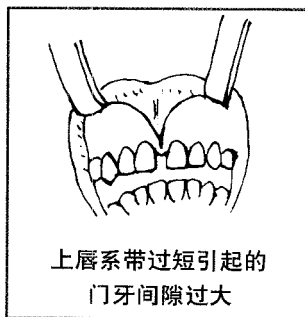
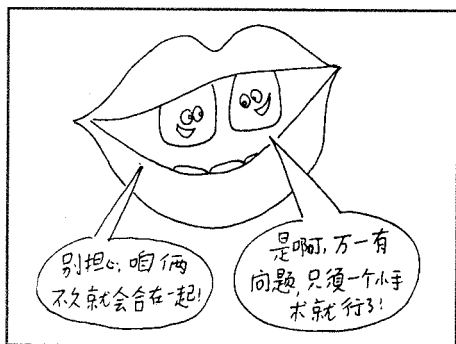


换牙时前门牙牙缝很大是怎么回事？

孩子6岁左右，刚刚换出的上中切牙（门牙）常常会靠不拢，中间出现缝隙，引起很多家长的担心，问大夫是不是需要矫正治疗。出现这种情况是因为这一时期上颌4颗乳牙已脱落，而只长出两颗中切牙，未萌出的两个侧切牙牙冠压迫中切牙的牙根使之倾斜，两牙之间就有了间隙，当两颗侧切牙在口腔中萌出时，两颗中切牙的间隙多数会自行关闭，这是孩子从乳牙期到恒牙期发育的过渡阶段，是替牙期的特点之一。

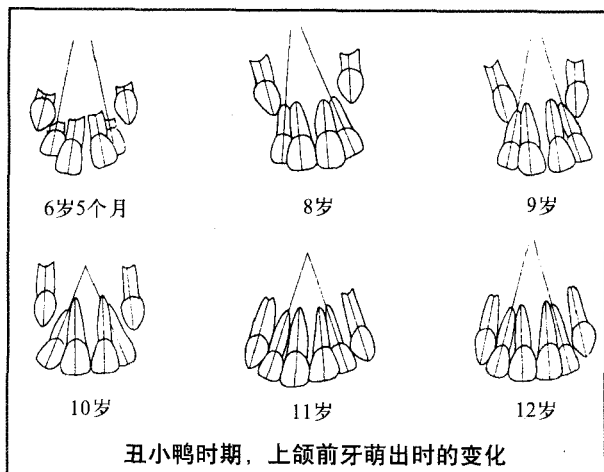


另一种情况是，当上唇系带过短，系带附着位置过低，也可使两个中切牙间出现间隙，这时就需要做一个小手术，修整过短的上唇系带予以纠正。



儿童换牙时期应注意什么？

孩子在6~12岁期间，乳牙逐渐脱落被恒牙所代替，这时口腔内有乳牙也有恒牙同时存在。这一时期的牙列状况比较混乱，比如，新萌出的中切牙间有小间隙或向



丑小鸭时期，上颌前牙萌出时的变化

两侧倾斜呈八字形；恒切牙初萌阶段呈轻度拥挤及由于磨牙高度发育不够，有暂时性的轻度深覆殆等现象。有些人称之为“儿童丑小鸭期”。但随着儿童的生长发育，牙列会自行调整，多数孩子不需要做特别处理。

为什么儿童替牙期会出现“双排牙”？

在乳、恒牙替换期间，家长会发现孩子的乳牙未脱落，而旁边又钻出新牙。这就是所谓的“双排牙”。我们知道，乳牙的数目、体积及形态，只适合幼年时期的咀嚼功能，随着年龄增大，咀嚼功能增加，颌骨发育更加完善，就需要由数目较多、体积较大、能发挥较大咀嚼力的恒牙来替代。但如果在恒牙快要萌出，而乳牙又因为这样那样的原因未能及时脱落，使后出的恒牙无法从正常的位置上萌出，只能向骨质比较薄的邻近方向错位萌出，这时便会出现恒牙与乳牙并列在一起的“双排牙”。



下门牙的“双排牙”

最常见的就是下前恒牙在乳牙的舌侧长出，上前牙在乳牙里侧长出，看起来是双层牙。这时应尽快去医院拔除滞留的乳牙，腾出位置便于恒牙正常萌出，否则下牙排列不齐，上牙因长出的位置靠舌侧，上、下牙很容易形成“地包天”。

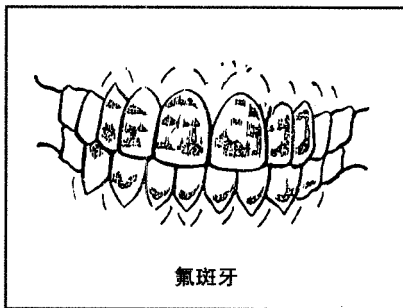


为什么有的儿童换出的牙齿有黄色斑点？

人类牙齿的牙冠是白色的，仔细看看，靠近牙龈部分略带一点浅黄色。这是因为牙冠最外层是无色透明的牙釉质，它里面是浅黄色的牙本质，牙釉质厚的部位牙本质的浅黄色透不出来，看起来呈带透明的白色，而靠近牙龈处的牙釉质层比较薄些，就会透出牙本质的淡黄颜色。这是一种正常现象，不必担心。

什么叫氟斑牙？

有些儿童牙齿有黄色斑点，是由于牙齿在发育钙化期中，长期饮用含氟量过高的水而引起的，医学上叫氟斑牙。氟斑牙是由于饮水中含氟量过高所引起的一种疾病。它主要表现在上、下前牙表面出现黄褐色斑点，有点像经常不刷牙的样子。患轻度氟斑牙，牙面上出现无



氟斑牙

光泽的白垩色斑块。较重的，牙面上有黄褐色斑块。若含氟量过高，会影响牙胚的钙化过程，牙齿表面就会凹凸不平，出现点状或条状凹陷性缺损。氟斑牙一般在5岁容易发生。5岁以后，牙齿已经发育，钙化完成，不会再形成氟斑牙。

怎样治疗氟斑牙？

(1) 仅有白垩状改变，不影响美观者，可不加处理。
(2) 着色明显但无牙釉质缺损者，可选用以下方法进行脱色漂白。

- ① 4%或18%稀盐酸脱色。
- ② 36%盐酸、30%双氧水、乙醚，按5：5：1的比例



加入杯中调拌均匀。将牙面清洗干净，用凡士林或液体石蜡涂在唇、腭侧牙龈上，在严密隔离唾液后，用药液反复涂擦牙面5~10分钟。

必须指出，在使用盐酸治疗氟斑牙时，一定要将牙清洗后擦干，并用棉条适当保护牙龈和黏膜，以防盐酸伤及口腔黏膜。同时可用墨鱼骨粉、砂片摩擦牙面，两种方法交替使用，直到色素消失为止。再用次氯酸钠反复涂擦漂白后的牙面后，并令患者充分漱口。

(3) 牙釉质有实质性缺损者，可用光固化树脂修复或树脂贴面治疗。由于复合树脂较脆，应避免咬硬物。牙贴面使用时间久了，也会有色素沉积而使牙贴面染色。

(4) 对后牙釉质缺损者，可待成年后用金属冠修复。

“四环素牙”是怎么回事？

一副洁白整齐的牙齿，会给人的面容增加光彩。但常常遇到一些小孩刚刚长出的乳牙或恒牙又黄又灰，刷也刷不掉，这是怎么回事？医生会告诉你，这是孩子在牙齿发育钙化时期过多地服用了四环素类药物而引起的牙齿变色，叫做四环素牙。在我国，四环素牙具有明显的年龄分布特点，即20世纪60~70年代出生的孩子恒牙

发病率很高，据各地资料表明，可达8%~40%。到80年代后期，儿童中四环素牙已经少见。

四环素族药对儿童的乳牙和恒牙的损害程度，取决于服用四环素的时间。妊娠4个月以上的妇女服用这类药物，可使幼儿乳牙





变为黄褐斑或黄灰色，牙釉质发育不良，牙齿畸形。幼儿即使短期服用四环素族药物，也容易引起乳牙和恒牙的变色和发育不良。恒牙前牙的着色与母亲妊娠及婴儿出生后5年内用药有关，着色的程度可由浅黄到深黄或暗灰色。一般说，用药剂量越大，着色越深。

得了四环素牙怎么治疗？

对于四环素牙，一般的变色不需要处理。对于较严重变色或有特殊需要者（如演员）可进行特殊处理，如采用光固化树脂材料修复。但对于四环素牙着色特别严重的牙，由于遮色效果差，用上述方法治疗难以令人满意，可采用脱色法，即漂白法。脱色法又包括外脱色和内脱色法。外脱色法是用高浓度的双氧水或用稀盐酸处理牙面，可使牙釉质酸蚀脱矿，呈白垩色，降低牙釉质原有的透明度，使染色的牙本质不能被反映出来，但随着时间的推移，釉质再矿化，又会恢复其透明度，出现色泽反跳。内脱色法是将牙髓摘除，作常规根管充填后，在髓室内封入脱色剂（30%双氧水与硼酸钠调成的糊状），当色泽令人满意后，用复合树脂充填。这种方法最大的缺陷就是使活髓牙成为无髓牙，故有些专家认为此法不可取。较为严重的四环素牙可用光固化复合树脂或作贴面修复。

对于四环素牙，预防是关键。孕妇和6岁以前的儿童应禁用四环素类药物。我国卫生部已淘汰了四环素族抗生素的小儿制剂十多种，这对保障儿童的牙齿健康有很大意义。

牙齿变色是怎么回事？如何治疗？

“明眸皓齿”中的“皓齿”是形容人的牙齿颜色应呈乳白色且略带透明的，又由于下面一层牙本质则呈淡



黄色，所以，牙的颜色应是乳白色或淡黄色的。牙齿颜色的改变有两种情况：一是牙齿外源性着色，即外来色素在牙齿表面沉着而呈现出的颜色；另一种是由于牙齿内部颜色的改变，即内源性着色或牙齿变色。

个别牙齿变色多由局部原因所致。如前牙外伤导致的牙齿变色，或治疗牙髓炎时放置失活剂后，使牙髓血管破裂、牙齿失去了正常营养发生的牙齿变色，牙齿由白色变为粉红色，最后到暗褐色。

对于个别牙齿变色的治疗，可在做完患牙的根管治

疗后进行脱色，也可对患牙采取光固化树脂材料修复或做树脂贴面、套冠、烤瓷冠等方法进行治疗。在这些方法中尤以烤瓷冠效果最理想，最持久，但费用较高。

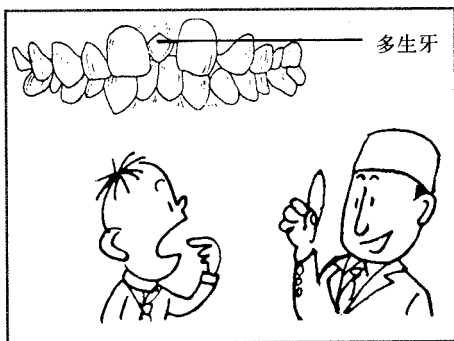
为何门牙中间还会长出小牙？

有些孩子门齿中间会长出小牙，通常多发生在两个门齿的内侧面，叫做多生牙或额外牙，即超出正常牙数以外的牙齿。为什么会长多生牙呢？

胚胎在6周时，胎儿上下颌口腔黏膜的上皮细胞在发生牙胚的部位迅速增生，形成弧形牙板。这是牙齿

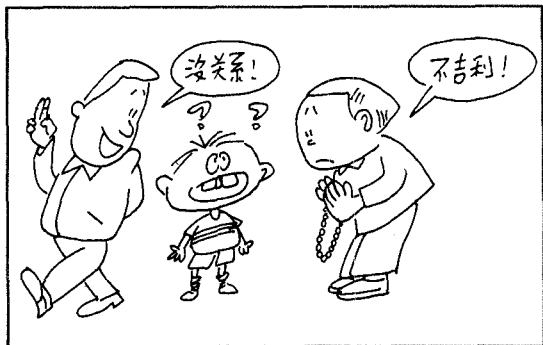


去口腔医院治疗变色牙





发育的最早阶段。以后这些牙板深部的细胞增生，上下各形成10个球形膨隆，叫牙蕾，这就是20个乳牙的雏形。在胚胎的不同阶段，又分别形成32个



恒牙蕾，待胎儿出生后逐渐发育成相应的恒牙。但是，如果牙板过度增殖形成的牙蕾数目多于正常数目，那么胎儿在出生后的发育过程中就会多长出牙齿，这就是所说的多生牙。

在形态上，“多生牙”有正常形状及圆锥形两种，生长的部位以上颌两个正中切牙之间的多生牙最多见，在磨牙的颊侧或舌侧也可出现多生牙，也有在最后一个磨牙（即第三磨牙）远中侧长出来的额外牙。“多生牙”可以在牙弓上占据正常牙齿的位置，使正常牙齿的萌出受到阻碍，迫使萌出的牙齿从牙列的旁边长出来，造成牙齿排列紊乱。“多生牙”与正常牙相互重叠形成双层牙，两者之间的缝隙易嵌塞食物，引起牙龈发炎或龋病。

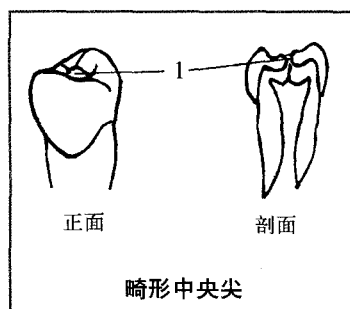
因此，“多生牙”是有弊无利的，但是不少“多生牙”未引起人们的注意。有的家长把它看成是正常牙。也有家长认为这是一种不吉利的现象。这些看法都是不对的，应予纠正。“多生牙”应该在刚刚萌出的时候就予以拔除，以免影响正常牙齿的萌出和排列。

什么是畸形中央尖?

正常的前磨牙颊面上有两个牙尖，因此又叫双尖牙。



有时可以出现一个额外的牙尖，叫做畸形中央尖，是牙齿在发育期间，造釉器分化异常而形成的牙釉质和牙本质的畸形。畸形中央尖最多发生在下颌第二双尖牙，有时可发生在双侧下颌4颗双尖牙，甚至上下颌全部的8颗双尖牙。一般都是对称性出现，单侧发生的也不少见。畸形中央尖有的直接与髓腔相通，也有的尖内只有牙本质伸入。



高而细的畸形中央尖容易被折断，初期可在受冷、热、酸、甜刺激时牙齿发生敏感症状，继之则会出现疼痛，当发展成牙髓炎时可出现自发痛。如果未及时治疗，牙髓炎可发展为根尖周炎，出现咬合疼痛，患者不敢用患牙咀嚼。青少年换了不久的双尖牙出现上述症状时，应考虑有畸形中央尖的可能。

怎样处理畸形中央尖？

(1) 低而圆钝的尖，如无疼痛或发炎等症状可不处理，让其自然磨耗。

(2) 细而高的尖，为防止折断，可分次磨掉。每次磨除的厚度应小于0.5毫米，磨除后涂以75%氟化钠甘油糊剂，隔3~4周后再磨除1次。

(3) 当牙齿萌出不久，畸形中央尖折断时，如无明显的牙髓症状，可做直接盖髓术。如并发牙髓炎的症状，当炎症早期或炎症较局限时，叩痛不明显或有轻微叩痛，应做活髓切断术。对并发根尖周炎者，应进行根尖诱导形成术，以保证牙根的继续发育。

(4) 牙根过短，根尖病变严重，经反复治疗后效果仍不好者可考虑拔除。



儿童要特别保护“六龄齿”的原因是什么？

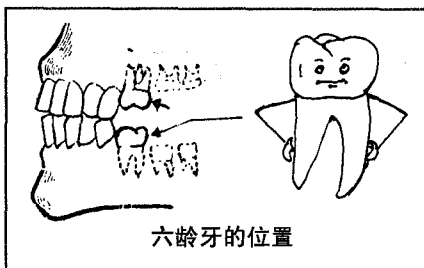
6岁左右的儿童，在第二乳磨牙的后面开始长出第一颗恒磨牙，也就是人们常说的“六龄齿”。然后，以第一恒磨牙为先导，恒牙相继萌出。约13岁左右多数恒牙均已萌出，建立恒牙骀关系。六龄齿是恒牙列中关键的牙齿，这主要是由它的特殊的解剖形态、所处位置及举足轻重的功能决定的。

(1) 六龄齿钙化、萌出时间最早。婴儿出生后第一恒磨牙即开始钙化，2~3岁时牙釉质的钙化已完成。5岁半至7岁开始破龈长出，然后在它的前后相继萌出的恒牙都是根据它的位置依次排列的。所以，六龄齿对于保护上、下骀的关系位置起着重要的作用。并且，六龄齿居于颌骨中间，与颌面关系位置较恒定，临床上把它作为咬合的标志。若六龄齿位置不正常或早失，则不能保证颌骨的正常发育，使颌骨的形态与各牙齿的位置随之失常。

(2) 六龄齿是发挥咀嚼功能的“中坚力量”。人类整个牙列在解剖学上分为前牙和后牙两组。前牙——门齿和尖齿，主要的功能是切断和撕裂食物，但是咀嚼食物主要依靠牙列中的后牙——双尖牙和磨牙。六龄齿是恒牙列中最强壮的多根牙，牙冠最大，咀嚼面积最宽，承担的咬合力和咀嚼功能较其他恒牙都大。

(3) 六龄齿是诊断牙骀畸形的依据。儿童在3岁时，六龄齿已位于颞嵴之后，第一乳磨牙位于颞嵴之下。随年龄的增长，六龄齿随面颌的生长发育逐渐前移。至18岁前后，移至颞嵴之下，并终身保持而无明显变化。所以，正畸学中常以六龄齿与颞嵴这一位置关系作为诊断牙骀畸形的一个依据。

(4) 六龄齿对颌骨发育有重要影响。牙齿在整个生长



六龄牙的位置

和发育过程中，其位置、形态、咬合等，都与面颊部的咀嚼肌发生密切的关系，而颌面部骨骼的发育，同时也必然受到面部咀嚼肌活动的刺激，从而使颌骨、牙齿、咀嚼肌能够协

调地同步发展。这就是说，牙齿的生长有刺激颌骨发育的作用，而六龄齿作为最早萌出的恒牙无疑对颌骨的正常发育有重要影响。

为什么六龄齿容易患病？

六龄齿是整个恒牙列中最容易患病的牙齿。在儿童阶段其龋病发生率较其他恒牙均高，成年人六龄齿的龋发病率也是占第一位的。其原因在于以下几个方面。

(1) 六龄齿萌出最早。新长出的牙齿，牙釉质的发育尚不完善，易受口腔内、外环境因素及菌斑作用，产生龋病的机会较多。如不及早预防，不少儿童在8岁以前六龄齿就已龋损殆尽。

(2) 六龄齿的负担最大。所承受的咀嚼力量最重，因此所遇到的不正常因素的损坏机会也最多。

(3) 六龄齿的解剖结构形态上有弱点。窝沟是牙釉质发育结构上的缺陷，而后牙中以六龄齿的窝沟最多，是食物残渣和牙垢堆积最多的处所，因此很容易发生龋病。

(4) 六龄齿在萌出过程中自洁作用差。六龄齿从牙尖初露，直到萌出后建立咬合接触所需的时间虽然存在个体差异，但整个萌出的时间较长。再加上局部龈瓣的覆盖，自洁作用差，易于菌斑堆积和食物残渣停滞，为



龋齿的发生提供了有利条件。

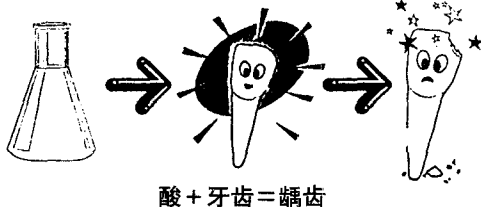
(5) 易被误认为乳牙。由于多数家长缺乏口腔健康知识，在六龄齿发生了龋病后错把它当成乳牙龋损，并错误地认为，乳牙早晚是要换的，无关紧要，寄希望于有完美的恒牙长出以代替，因而任其龋病的发展，最终导致残冠、残根，甚至被拔除。

提醒所有孩子的家长，要倍加爱护孩子的六龄齿，让六龄齿健康地发挥其“咬嚼关键”的重要作用。现在常用窝沟封闭法保护六龄齿是一个值得推广的预防措施。

(二) 牙体病的防治

什么是龋齿？

龋齿（俗称虫牙或蛀牙）是一种口腔的常见病、多发病。1995年全国第二次口腔健康流行病学抽样调查表明，我国12岁儿童中患龋率为45.8%；15岁少年中患龋率为52.3%；18岁青年中患龋率为55.3%。龋病是由多因素引起的。龋病形成的过程中，必须要有致龋微生物，即变形链球菌。存在于牙菌斑中的这些致龋微生物能将含糖的食物发酵后产酸，酸长期作用于牙齿，能使牙



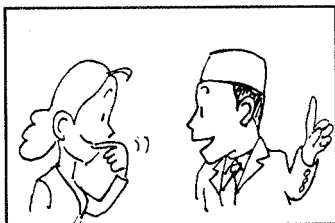
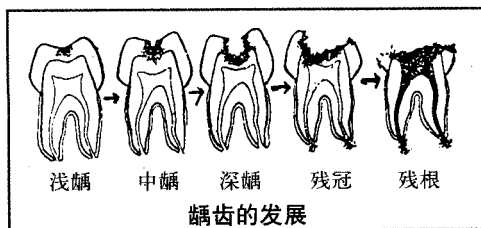
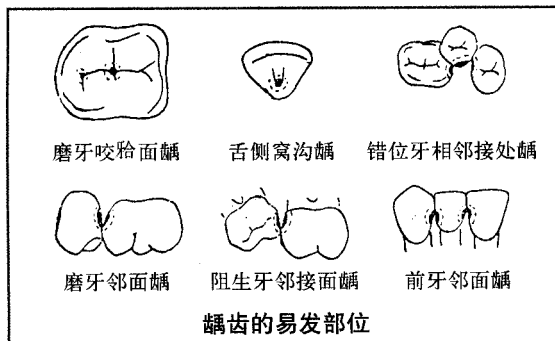


齿脱矿出现颜色、外形和质地的变化而形成龋齿。因此，医学上提出龋齿病因的四联因素论，即致龋的微生物、含糖的食物、时间和易感的牙齿。

青少年龋病好发于哪些部位？

青少年龋齿的发生与各牙的解剖形态、萌出时间及其生长部位的特点有关。磨牙和前磨牙的咬合面，尤其是六龄齿多见。另外，

在牙齿的舌侧窝沟、错位牙相邻接处龋



位牙的邻接处和邻接面也是龋齿的易发部位。

龋齿是最常见的牙体硬组织疾病，其过程是由浅到深的一种慢性进行性破坏的病变。

什么叫浅龋？

浅龋顾名思义其龋损较浅，一般仅达牙釉质层，但牙颈部浅龋则多已损及牙骨质或牙本质。

(1) 浅龋的临床症状



- ① 患者多无自觉症状，偶有激发性疼痛。
- ② 牙面有黑褐色或白垩色斑点。
- ③ 用探针探及牙表面质地粗糙、变软。
- ④ X线照片显示牙釉质边缘有模糊影像。



(2) 浅龋的治疗与预后

- ① 药物治疗。将面积较小的龋损磨除，使其停止发展或用75%的氟化钠甘油糊剂、10%的氟化氨或硝酸银（用于后牙）涂布。
- ② 清除表面腐质，用含氟再矿化剂涂布；或用窝沟封闭法防治。
- ③ 充填术治疗，对已有缺损的浅龋，应磨除龋损组织，制备洞形用充填材料填补、修复。
- ④ 本病若及时处理，可终止其发展。
- ⑤ 浅龋若未及时治疗，则会向牙体深层组织发展，引发深龋。



怎样预防浅龋？

(1) 养成饭后刷牙的好习惯，掌握正确有效的刷牙方法，进食糖果、零食后要用清水漱口。





- (2) 选择、使用氟化物防龋药物。
- (3) 注意饮食的营养平衡，睡前少食糖果、糕点。
- (4) 若牙齿排列不整齐，应及早进行正畸等治疗。
- (5) 饮用浓茶、含漱淡盐水、叩齿等，有一定的防龋作用。

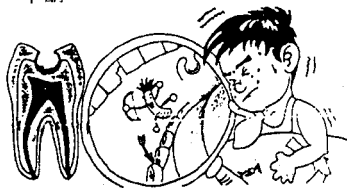
什么叫中龋和深龋？

中龋是指龋损程度已达牙本质浅层，牙体出现肉眼可见的龋洞。当龋病进展到牙本质深层时则为深龋，所形成的龋洞接近牙髓组织。

(1) 中龋和深龋的症状

- ① 患者遇冷热刺激有明显的激发痛，当刺激去除后症状消失，无延续痛。
- ② 食物嵌入洞内出现疼痛。
- ③ 牙体出现中等深度或很深的龋洞。
- ④ 探痛明显，但洞底完整，与牙髓无穿通。
- ⑤ 用冷、热水作温度测试为阳性，对冷最敏感。
- ⑥ 用小镊子敲患病的牙齿，牙根尖处无痛。
- ⑦ X线照片显示有龋洞，洞底完整，未与髓腔穿通，根尖周组织正常。

中龋



深龋



龋病侵犯牙本质浅层（中龋）或深层（深龋），患者对冷、热、酸、甜等刺激较敏感

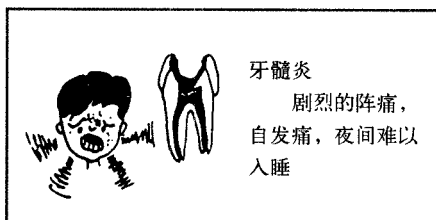


(2) 中龋和深龋的防治

- ① 本病若及时进行充填术治疗，可终止患牙龋损的继续发展。
- ② 若未及时治疗或方法不妥，则可发展成牙髓炎、根尖周炎，最终导致牙体大面积缺损甚至丧失。
- ③ 用浅龋防治的方法对中深龋进行预防。

牙髓炎有什么症状？

龋病达到牙本质深层，接近髓腔。患者对冷、热、酸、甜等刺激感到明显的疼痛。如果不及时治疗会引起牙髓炎或根尖病，还会引起牙槽脓肿。急性牙髓炎可引起剧烈的、自发性的疼痛。由牙髓炎引起的牙槽脓肿可引起面部肿胀。



根尖周炎有什么症状？

根尖周炎是指牙齿根尖周围组织（牙周膜、牙槽骨、牙骨质）的炎症。

(1) 引起根尖周炎的原因

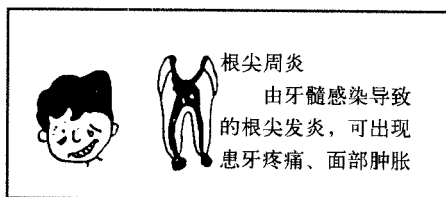
- ① 感染性 细菌主要来源于牙髓病，也可通过牙周病变扩散到根尖周组织而引起。
- ② 非感染性 多由牙外伤引起，也可由补牙用药物的化学刺激、机械性创伤等原因引起。

(2) 根尖周炎的分类

根尖周炎分为急性根尖周炎和慢性根尖周炎。

急性根尖周炎的临床症状

- ① 初期只有轻微疼痛或不适，紧咬牙时反而感到舒适。





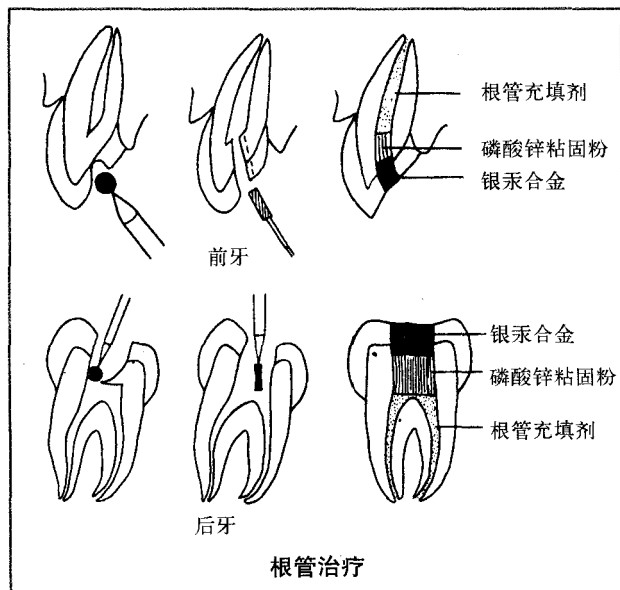
- ② 继而发生钝痛、咬合痛，患牙有浮起、伸长感。牙痛为自发性、持续性、局限性，牙位明确。
- ③ 如不及时治疗，可引起急性化脓性根尖周炎，患牙有自发性剧烈跳痛，根尖部牙龈潮红、肿胀，黏膜转折处变浅、变平，有扪痛，有区域淋巴结肿大，全身不适，体温升高。

急性根尖周炎的治疗

- ① 开髓、拔髓，开放引流，给予消炎止痛药。
- ② 如有脓肿形成，应在局麻下作切开引流。
- ③ 急性炎症缓解后，做根管治疗。

慢性根尖周炎的临床症状

- ① 一般无症状，有时有咀嚼乏力或不适。
- ② 患者多有深龋或充填体，或有牙硬组织损伤，或有较深的牙周袋。
- ③ 牙齿可有变色，失去透明度。
- ④ 拍X线片时，可有根尖脓肿，或慢性根尖肉芽肿，或慢性根尖囊肿等病损表现。





慢性根尖周炎的治疗

- ① 根管治疗
- ② 如根尖囊肿病变过大，或可疑为其他疾病的病灶，可考虑拔除病牙。

小学生如何注意防龋？

龋齿是人类最普遍的疾病之一，因此对龋齿的预防是不可忽视的，尤其是中小小学生，他们正处于替牙期、恒牙列形成期及身体的快速生长期，无论是龋齿还是龋齿引起的其他疾患，都可能对他们的身体造成不良影响。

因此，中小小学生预防

龋齿是十分必要的。主要应从以下几方面着手。

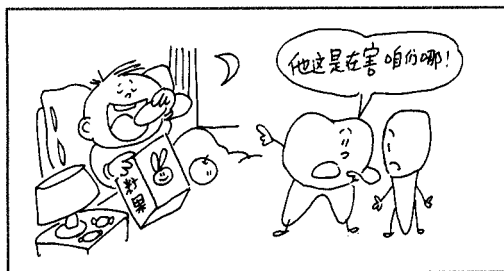
(1) 15岁以下的儿童应该注意合理的营养，多吃含有钙、磷、维生素的食物，例如黄豆、豆制品、肉骨头汤、海产品、蛋类、牛奶、鱼肝油和含有大量维生素与无机盐的新鲜蔬菜及水果等。这些食物对牙齿的发育、钙化都有很大的好处。

(2) 在饮食中适当地选择一些粗糙的、含有纤维的食物，使牙面能获得良好的摩擦功效，促进牙面清洁，从而形成抗龋的良好条件。

(3) 有效的刷牙可以清除粘附在牙齿表面的牙菌斑，起到清洁牙齿、预防牙齿光滑面龋和预防牙周疾病的作用。

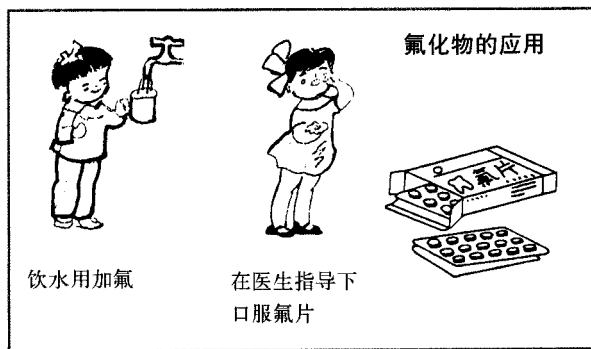


龋病预防五步曲



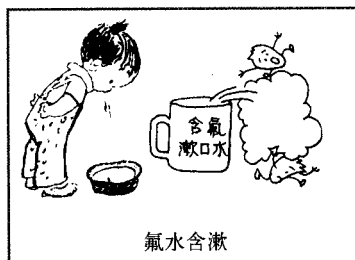
用。由于刷毛不能进入咬合面窝沟和牙间隙，因此刷牙不能预防牙齿窝沟龋和邻面龋。

(4) 少吃零食和糖果，可以减少龋齿的发生，这对儿童尤为重要。



特别要注意，睡前不要吃糖果、糕点等零食。

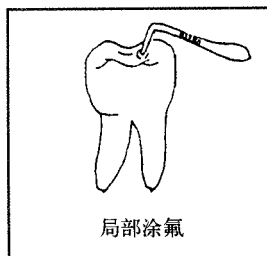
(5) 牙齿咬合面的间隙、窝沟是龋坏的易感部位，用复合树脂进行窝沟封闭可以达到预防龋

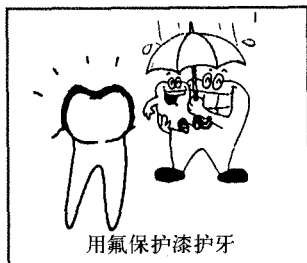


齿的目的，特别是六龄齿。

(6) 氟化物的应用。现已证明，氟素可以防龋。氟化物防龋主要有以下几种方法。

① 用含氟牙膏刷牙。注意





刷牙后多漱口，避免吞咽牙膏。

② 牙面涂氟，可降低儿童龋患率，最好家长带孩子去医院施行牙面涂氟。

③ 氟化饮用水，在口腔医师的指导下口服氟片和含氟漱口等。

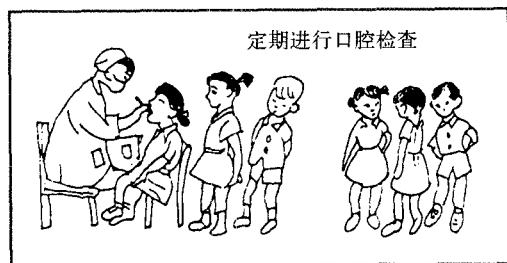
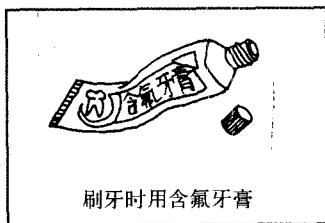
此外，应定期检查口腔。6~10岁儿童每隔半年检查1次，12岁以上的儿童可每年检查1次。

什么叫窝沟封闭？

牙齿咀嚼面有许多细微的窝沟，其内部存在食物屑和细菌，牙齿龋坏易从这些部位开始。窝沟封闭剂是一种合成的高分子材料。使用这种材料封闭牙齿窝沟可以防止食物残屑和细菌在窝沟里堆积，从而预防牙齿窝沟龋的发生。6岁时第一恒磨牙萌出以后最好能及时做窝沟封闭预防龋齿发生。

口香糖对口腔健康有作用吗？

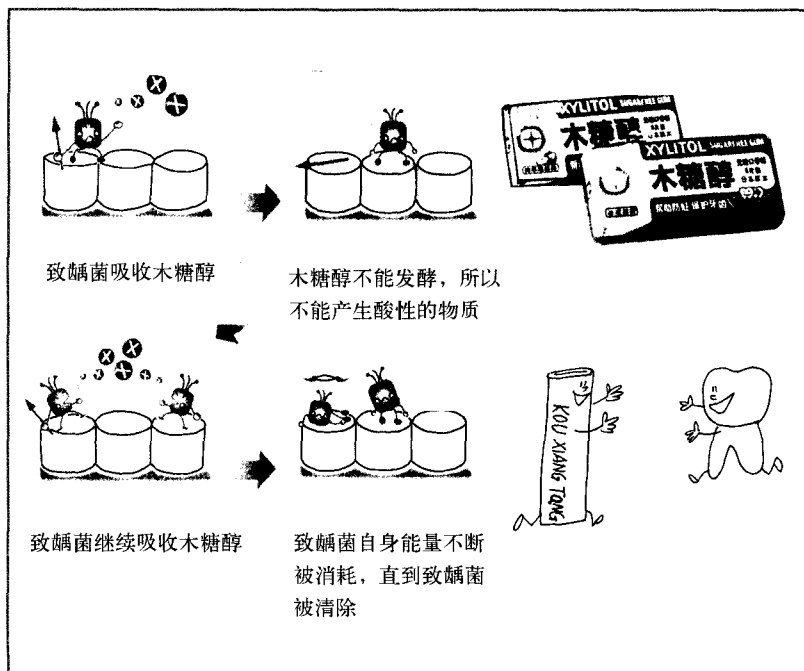
口香糖对我们大部分人来说并不陌生，在赛场上经常看到运动员嚼着口香糖以缓解比赛带给他们的紧张情绪。在日常生活中不少人也喜欢嚼口香糖。咀嚼口香糖可以清新口气，防止口腔异味。口香糖除了能清除口腔





异味外还与口腔健康有密切的关系。

以前口香糖所含的甜味剂多为蔗糖，当人们咀嚼这



种口香糖时，其中的蔗糖就会溶解在唾液中，口腔细菌使蔗糖发酵产生酸，导致牙齿表面脱矿，久而久之就会引起龋病发生。目前市场上供应的一种含木糖醇的口香糖，其中的木糖醇不能被口腔菌斑中的细菌所发酵，细菌不能利用它产生酸。人们在咀嚼这种口香糖时，由于咀嚼活动可刺激唾液大量分泌，对口腔局部环境起到了冲洗、稀释、缓冲作用，使口腔内唾液和菌斑中的变形链球菌计数下降。变形链球菌是引起龋病的主要致病菌，减少变形链球菌就可减少龋病的发生。

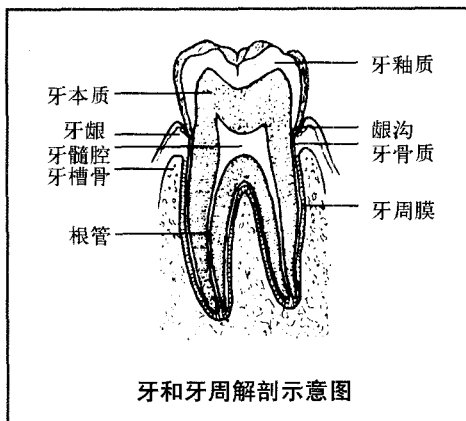


(三) 牙周疾病防治

牙周组织由哪些组织构成？

牙齿是口腔内的重要器官，其主要功能是咀嚼食物和辅助发音，并对保持面部正常形态有密切关系。牙周组织是牙齿的支持组织，由牙龈、牙周膜、牙骨质和牙槽骨组成。

健康的牙周组织能使牙齿稳固地保持在牙槽中，充分行使着咀嚼功能。



牙和牙周解剖示意图

什么叫牙周疾病？

由牙齿周围的支持组织，如牙龈、牙周膜、牙骨质、牙槽骨引起的病损叫做牙周疾病。主要包括牙龈炎和牙周炎两大类。

牙周疾病和龋病一样是一个古老的疾病。我国从汉代以来的许多医学著作中就有诸如“齿动痛”、“齿间出血”、“龈齿宣露”等关于牙周病症的记载，并且还有叩齿、刷牙、揩齿、嗽口等口腔保健方法的介绍，以及应用清热解毒、去垢排脓的治疗方法。

牙周疾病是人类口腔内的常见多发病，一个人从青少年开始一直到老年都会经受牙周疾病的困扰。

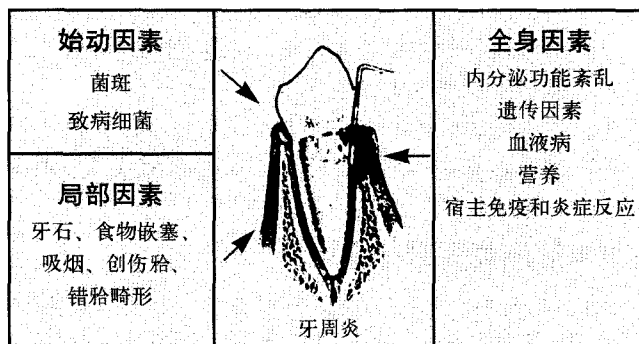
从牙龈炎开始发展成牙周炎是一个相当漫长的过程，



早期多无自觉症状或症状较轻，易被忽视。其病程常呈波浪式的进展，即静止和发作交替出现。待病人到症状明显再去就医时，牙周病往往已进入晚期，有的已不能治疗而需要对病牙进行拔除。因此，牙周疾病一直是需要病人进行自我保护和定期接受口腔医师监护的重要疾病。

牙周病的致病因素有哪些？

牙周病是一种多因素疾病，是牙周微生物、宿主全身因素和局部因素相互作用的结果。



牙周病的始动因素牙菌斑钙化后形成牙石，牙石逐渐在牙齿周围积聚，细菌会经此侵袭牙周膜，牙周袋便会形成，牙槽骨亦会被侵蚀，引起牙周组织炎症，这是早期性的牙周病

青春期牙龈炎有什么症状？

本病易发于青春期青少年，女性稍多于男性。均发生在牙龈区有局部刺激物存在的部位，如正在萌牙、替牙的部位，错殆、口呼吸以及正在接受正畸治疗的牙齿。青春期青少年，由于内分泌的变化，使牙龈组织对于那



些轻微的局部刺激会产生明显的炎症反应。

(1) 青春期牙龈炎的症状及其特点

- ① 青春期年龄。
- ② 好发于前牙唇侧的龈缘和龈乳头，以唇侧为重。龈缘充血，颜色鲜红或暗红，水肿、光亮、松软。牙龈乳头呈球状突起，易出血。
- ③ 在青春期期间，虽经口腔科医生治愈但很容易复发。而青春期过后，病情会自然缓解。

(2) 青春期牙龈炎的防治方法

- ① 去医院洁牙，去除牙石、菌斑。
- ② 养成良好的口腔卫生习惯，掌握正确的刷牙方法及控制菌斑的方法。
- ③ 在接受正畸治疗前，应首先治疗原有的慢性牙龈炎。在接受矫治的过程中，应定期进行牙周检查和治疗。

青少年牙周炎有哪些特点？

青少年牙周炎具有牙周组织炎症病变发展迅速的特点。它严重影响青少年的咀嚼、发音、美观和颌面部发育。

青少年牙周炎是由多因素引起的牙周组织的破坏。放线杆菌是青少年牙周炎的重要病原菌。另外，牙石、创伤等因素，与青少年牙周炎也有密切关系，因为这些因素的存在，常可加重或加速牙周损害的进程。

(1) 青少年牙周炎的特点

- ① 多见于青少年，发病年龄一般为13~15岁。女性多于男性，发病迅速。
- ② 病损可波及全口牙周组织，也可局限于上、下切牙和第一磨牙。发病早期口腔卫生情况一般良好，



牙龈无明显改变。其损害程度与局部刺激因素不相符，牙石少。

- ③ 牙松动、移位，最早出现松动的牙为切牙和第一磨牙。前牙呈扇形散开，后牙出现间隙，接触点丧失，有食物嵌塞。
- ④ 早期牙周袋深而窄，牙石少；晚期牙周袋逐渐加宽，有较多的牙石存在。
- ⑤ 有明显家庭史和遗传倾向。

(2) 青少年牙周炎的防治方法

- ① 重视口腔卫生。用指套牙刷或软毛牙刷按摩牙龈，注意正确刷牙方法。
- ② 在可能条件下对患者作较全面的体格检查。针对系统疾病进行治疗，以增强全身和局部组织的抵抗力。
- ③ 可与抗菌疗法相结合，服用甲硝唑、螺旋霉素等。
- ④ 作出周密的治疗计划，对严重受损而不可救治的牙齿，应作选择性拔除。
- ⑤ 尽量消除局部刺激因素，如整治创伤殆、作龈上及龈下洁治术，控制菌斑，用药物治疗牙周袋。
- ⑥ 必要时可施行牙周病的矫形治疗和采用松动牙固定术，及时修复缺失牙，消除牙周组织的创伤，减轻咬合负担。

青少年牙周疾病的预防和保健有哪些方法？

(1) 刷牙要使用保健牙刷，用正确的刷牙方法刷牙，有效地去除牙菌斑。

(2) 整治咬殆创伤。

(3) 定期洁治（洗牙），消除牙石对牙周组织的刺



激。

(4) 治疗引起牙周病的全身性疾病，调整内分泌功能紊乱。

(5) 合理营养，保持健康的身体，增强抗病能力。

(6) 不吸烟，改进不良生活习惯。

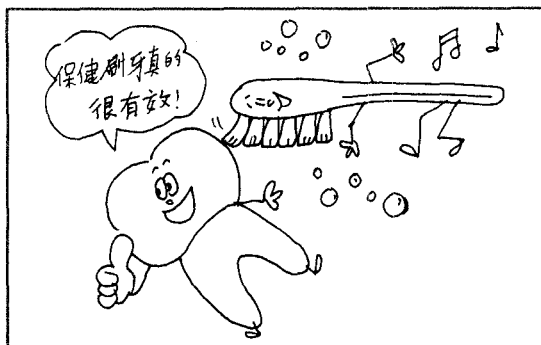
(7) 学习口腔卫生知识，提高自我口腔保健意识。

(8) 应每隔半年或一年到医院接受定期检查。

(四) 口腔保健用品及其使用方法

什么是保健牙刷?

保健牙刷的特点是刷头小，刷毛软，刷毛的末端经过磨圆处理，牙刷柄长短合适。青少年要选用适合自己的保健牙刷。



刷牙的作用有哪些?

刷牙是每个人日常的自我口腔保健措施，是机械性去除菌斑和牙垢最常用的有效方法。刷牙还能起到按摩牙龈、增进牙龈组织的血液循环，促进牙龈上皮角化的作用，从而提高牙龈对有害刺激因子的抵抗力，增强牙周组织的防御能力，维护牙龈健康。很多研究显示，每



天坚持正确刷牙，可减少牙龈炎的发生，国内有实验表明，儿童在停止刷牙后7天即发生了牙龈炎，说明刷牙是预防牙周疾病有效的口腔卫生保健措施之一。

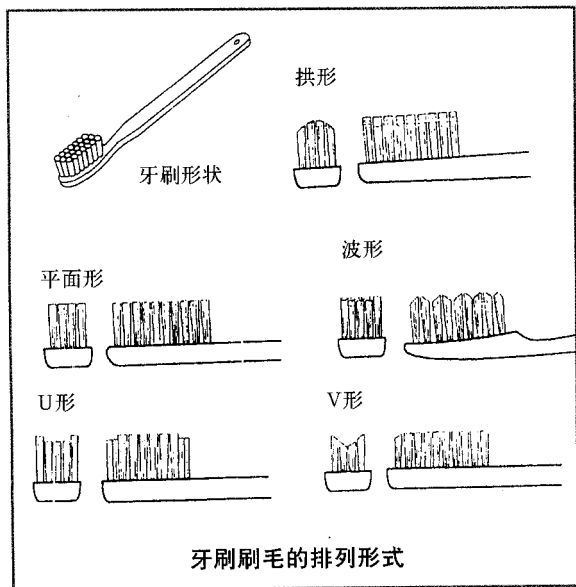


刷牙虽然是维护口腔卫生的有效方法，但平均只能清除菌斑的50%左右，特别是难以消除邻面菌斑。因此，除了刷牙外，还需要采用一些特殊的牙间清洁器，如牙线、牙签、牙间刷等，帮助去除牙间隙的菌斑及牙垢。

牙刷有哪些形状？

市场上销售的牙刷种类很多，人们在选择牙刷时可

因年龄和口腔的具体情况不同，选择不同品种的牙刷，如青少年和成年人使用的牙刷大小应有所不同，还应根据牙周组织的健康状况，对牙刷的刷毛的软硬程度要有所区别。牙刷可分为通用型与特异型两大类。通用型牙刷以直柄为宜，刷毛软硬适度，排列平齐，毛束





排列，一般为16~20束、3~4排宽，各束之间要有一定间距。特异型牙刷是为了适应口腔的特殊情况和特殊目的而设计的，特异型牙刷除刷毛的排列形式各有不同（平面形、波浪形、拱形、U字形）外，刷柄的设计也不尽相同。

怎样选择牙刷？

近年来，国内多生产尼龙丝牙刷，刷毛端呈圆形，亦称磨毛牙刷。磨毛处理后的牙刷对牙的清洁作用及牙龈的按摩作用均佳。牙刷毛端进行磨圆处理的要比毛端平切的安全，能防止牙龈损伤，并有较好的去除牙菌斑能力。

理想的刷毛应具有适当弹性、硬度、表面光滑、不易吸收水分、容易洗涤及干燥、无臭无味等特点。软毛牙刷柔韧性好，易弯曲，并能进入龈缘以下和邻面间隙清除菌斑。刷毛的硬度由以下几个方面来确定：①尼龙丝的种类和类型；②尼龙丝直径和长度；③毛束的多少和植毛孔径的大小；④每束刷毛的数目和弹性。目前，国内外口腔专业人员已普遍向病人推荐软毛牙刷。

波浪形牙刷的刷面能增加去除牙菌斑的效力，有利于牙间隙的清洁。

刷柄的设计，应有足够硬度、强度，能负担刷牙时使用的力量，并不易弯曲与折断。要有防潮、不吸收水分、容易干燥等特点，刷柄还应有适当的长度与宽度，便于握持，不易滑脱或转动。

特殊种类的牙刷有哪些？

随着科学的发展，进入20世纪80年代以来，国内外还设计了具有特殊功能的牙刷。

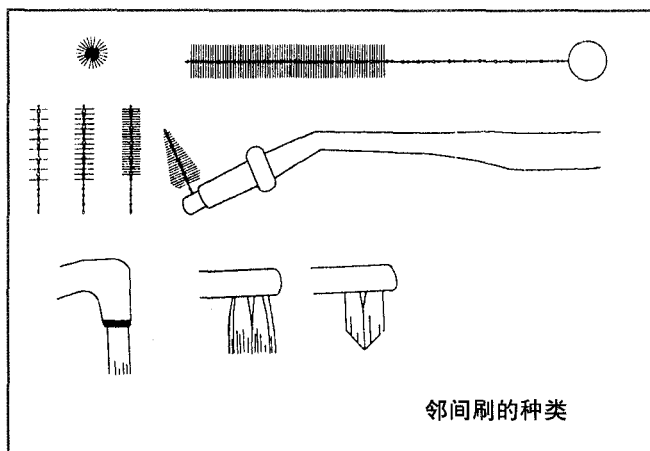
(1) 指套牙刷 法国人设计了一种指套式乳胶柔软牙



刷，套在拇指或食指上，以指代柄，凭手的感觉，使牙刷在刷牙时刷得更细微。

(2) 电动牙刷 电动牙刷有很多不同形式，有的为往复弧形或直线运动，有的是二者相结合的；有的为圆形运动，有的为椭圆形运动。不论何种形式，只要能正确使用，对清除残留于牙齿表面、牙缝及牙龈缘处的食物残渣、牙垢、菌斑和按摩牙龈等方面都可获得较好的效果。电动牙刷对生活需要别人帮助的刷牙者更为适用。

(3) 邻间刷 又可分为单束毛刷、小插刷与丝柄刷等，主要用于清除牙邻面菌斑与食物残渣。邻间刷还可用在矫治器、固定修复体、种植牙、牙周夹板，保持器以及其他常用牙刷难以达到的部位。



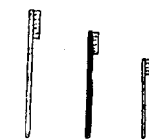
怎样保管好牙刷？

牙刷是人们清除口腔内牙菌斑的有效用品，如果保管不当，被细菌污染的牙刷会导致疾病的传播。

刷牙后，牙刷毛间往往粘有口腔中的食物残渣，同



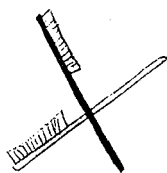
时,也有许多细菌附着在上面。因此,要用清水多次冲洗牙刷,并将刷毛上的水分甩干。家庭人员的牙刷应每人一把以防止疾病交叉感染。尼龙牙刷不可浸泡在沸水中,更不能用煮沸去消毒,因为刷毛受高热易弯曲变形,牙刷用旧后刷毛卷曲,不仅失去清



家庭成员应每人一只牙刷,不同年龄应有不同的保健牙刷



牙刷毛卷曲易擦伤牙龈,应及时更换



大头牙刷使用不够灵活,不易擦清后食物残渣,不宜采用



正确



不正确

牙刷的放置

牙刷

牙刷是口腔卫生必须用品,牙刷的大小,可随年龄而异。保健牙刷,它的特点是牙刷头适中,在口腔中转动灵活,使牙齿各面都能刷到。保健牙刷毛束之间有一定距离、容易清洗、通风。

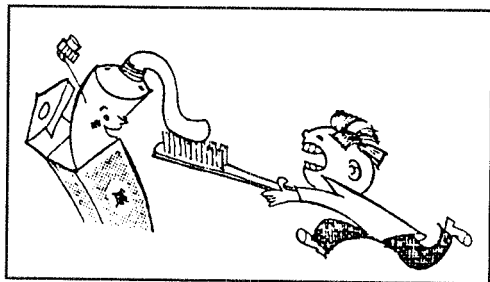
刷完牙后,要把牙刷冲洗干净,甩干后,牙刷头向上,放在口杯里,保持牙刷头干燥,减少细菌滋生。

洁作用而且会擦伤牙龈,应及时更换。对于过集体生活的青少年,应该有专人负责指导牙刷的清洁工作。

牙膏的基本成分是什么? 它有什么作用?

牙膏也叫洁牙剂,是刷牙时用以辅助洁牙的制剂。目前我国市场上出现的牙膏大致可以分为普通牙膏、药物牙膏与生物素酶牙膏三大类。

牙膏的基本成分包括摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶粘剂、防腐剂、芳香剂、色素和水。另外,还根据不同的目的加入一些有保护作用的制剂。





牙膏的组成成分及作用

组 成	成 分	百分比 (%)	作 用
摩擦剂	碳酸钙、磷酸二氢钙、不溶性偏磷酸钠、焦磷酸钙等	20~60	除去菌斑、色素、食物残屑,磨光牙面
洁净剂 (表面活性剂)	十二烷基硫酸钠	1~2	降低表面张力,增进洁净效果,发泡有利于除去食物残屑
润湿剂	甘油、山梨醇、丙二醇	20~40	维持一定湿度使呈膏状,防止空气中脱水,延迟变干
胶粘剂	藻酸盐、合成纤维素衍生物	2~3	稳定膏体,避免水分同固体成分分层或分离
芳香剂	薄荷、薄荷油等	2~3	味道清新、爽口、减轻口臭
防腐剂	酒精、苯甲酸盐、甲醛、二氯苯酚	3	防止膏体变质,膏体硬化
水	蒸馏水	20~40	作为溶媒



为什么说牙膏的基本作用在于口腔保健?

牙膏是刷牙时的洁净剂，是用于口腔保健的辅助剂。其主要作用有以下方面

(1) 有助于通过刷牙的机械作用，增强牙刷去除食物残渣、软垢和牙菌斑的效果，保持牙齿的清洁、美观、健康。

(2) 有助于消除或减轻口腔异味，使口气清新，有爽口作用。

(3) 如果在牙膏膏体中加入其他有效成分，如氟化物、抗菌药物、溶菌酶、控制牙石与脱敏的化学制剂，则具有某种特殊的口腔保健功效，可预防龋齿、减少菌斑与牙石形成、预防牙龈出血及脱敏作用等。

药物牙膏有哪些种类?

通过刷牙等机械性方法，要彻底去除牙菌斑对大多数人来说实际上都很难做到。因此，20世纪中叶以来国外有人提出了在牙膏中加入一定的抗菌剂，即药物牙膏，在国外，一般称为预防性或辅助治疗性牙膏，即具有预防或者辅助性治疗功效的牙膏。另外，药物牙膏还可有处方与非处方药物牙膏之分。凡要求加入牙膏中的药物或化学制剂都应该是安全和无明显副作用的。

当前，牙膏中除加入有明显防龋效果的氟化物外，其他加入的药物或化学制剂有洗必泰、三氯羟苯醚，可溶性焦磷酸盐、柠檬酸钠、氟化锶、硝酸钾、氟化亚锡等，研究证明上述品种的牙膏都具有各自的辅助治疗功效。国内的牙膏中则有的加入某种单味中草药，如黄芩、厚朴、草珊瑚等，也有一定的临床效果。

(1) 化学牙膏如洗必泰牙膏 它是一种广谱抗菌剂，是减少菌斑与龈炎的有效制剂，没有明显的抗药性，广



泛用于口腔保健。洗必泰安全、有效、无明显副作用，但长期使用可使牙色素沉着。

(2) 生物酶牙膏 有控制牙菌斑、牙龈出血、牙石和牙龈炎等功效。

(3) 脱敏牙膏 本品对降低牙本质过敏有作用。目前市场上常用含氟化锶和硝酸钾的两种脱敏牙膏。

(4) 含氟牙膏 如氟化亚锡牙膏有防龋和控制龋炎的功效。

(5) 增白牙膏 其活性成分是一种氧化剂，大多数产品都含有不同的氧化剂，可使牙洁白。

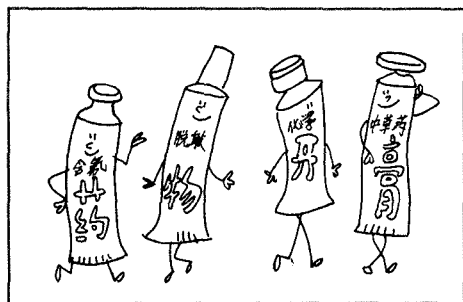
(6) 中草药牙膏 中草药牙膏品种较多，不少中草药牙膏有抑制口腔细菌和预防牙龈炎的作用。

怎样选用药物牙膏？

目前，含氟牙膏和含有其他活性成分的药物牙膏已在世界范围内广泛应用，几乎取代了普通牙膏。现在工业化国家生产和销售的含氟牙膏已占市场的80%~90%以上。含某些广谱抗菌药物和化学制剂的牙膏对增进牙周健康，减少菌斑、牙石形成等能起到一定的作用。药物牙膏不能在同一段时间内使用一个品种，以免产生抗药性或破坏口腔微生物的生态平衡。

消费者对牙膏的选择常考虑的因素有：疗效、香型、价格、外观、特点、发泡、摩擦剂、清洁能力、清新爽

口以及品牌和价格。而最重要的则是要认清该药物牙膏的效果与安全性，是否有专业人员与专业机构的认可。





生物酶牙膏有哪些特点？

生物酶牙膏是继化学疗效型、中草药型牙膏之后的新一代牙膏。目前在市场上销售的“FE”牙膏是采用能使酶在牙膏中保存达18个月以上的溶菌酶，该酶能溶解有害细菌细胞壁的聚肽糖，因而具有抑菌、增强机体免疫力、修复组织的功能，“FE”牙膏对消除牙菌斑，减少牙结石，预防蛀牙、牙龈出血、牙龈炎、牙周炎有作用。

你是这样刷牙的吗？

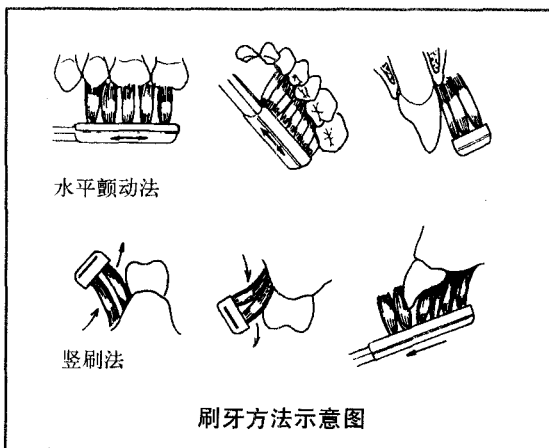
正确的刷牙方法是把牙刷毛与牙齿表面呈 45° 角，并轻压在牙齿和牙龈的交界处，原位作水平颤动，顺着牙缝竖刷，用力不要过大的一种刷牙方法。

先刷牙齿的外侧，再刷牙齿的内侧。刷前牙的内侧时，要把牙刷竖起来，利用动力刷毛清洁牙齿。

刷牙齿的咬合面，要用适当的力量，前后来回刷。

刷后牙的末端，利用动力刷毛，深入后牙末端部分，清洁难刷部位的牙垢和食物残渣。

竖刷牙法是一种比较方便合理的刷牙方法。刷时先将牙刷头斜向牙龈，刷毛贴附在牙龈上，稍加压力，顺牙间隙刷向冠方。刷上牙时，从上往





下刷；刷牙时，从下往上刷。对牙齿的唇、颊面及舌、腭面要分别刷到。在刷上、下前牙时，可将牙刷竖起；刷上、下颌及咬合面时，牙刷可压在咬合面上来回刷动。

如果刷牙方法不适当，不但达不到刷牙的目的，反而会引起各种不良后果。由于一般人对刷牙的作用认识不足，大都忽视了对牙龈按摩的作用。不适当的刷牙方法可引起牙龈等口腔软组织的损伤，最常见的是牙龈组织的萎缩，并由此而引起的牙齿颈部感觉过敏症。在牙体硬组织方面所发生的主要损伤为牙体磨损及牙颈部楔状缺损。

(五) 牙外伤的防治

刚换的门牙因外伤脱位怎么办？

常有少年儿童刚换了门牙没多久，因跌倒或碰撞使其脱离了原来的位置。这种牙脱位由于受力大小和方向不同，可出现牙齿嵌入、部分脱位和完全脱位几种不同情况，而且常伴有牙龈撕裂和牙槽突骨折。

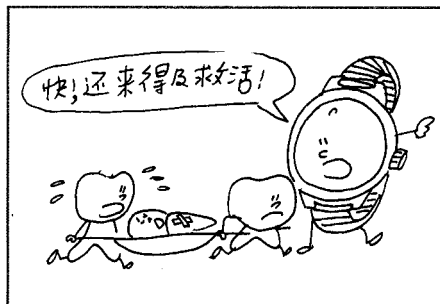


牙齿完全脱位时，牙齿脱出牙槽窝，仅有很少软组织相连，或者完全离体。患者遇到这种情况时，应立即将牙齿恢复原位；



如牙齿已落地污染，应就地用生理盐水或自来水冲洗，然后放入原位；如果不能即刻复位，可将牙齿放在患者舌下，也可放在盛有牛奶、生理盐水或自来水的杯子中，切忌干燥，并尽快到医院就诊。

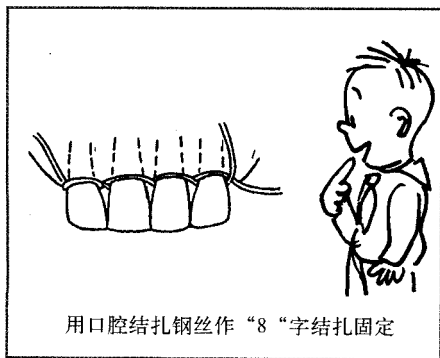
值得特别一提的是：有些患者遇到外伤时惊慌失措，往往忽略要保护好脱落的牙齿，从而失去再植牙的机会。



快！还来得及救活！

牙外伤而致部分脱位时，可出现牙齿松动，向唇、舌方向错位，患牙伸长而不能咬合等症状，医生会在麻醉下把脱位的牙齿复位，然后结扎固定。

牙齿脱位向深部嵌入的，对于刚换的门牙不能强行拉出复位，以免造成更



用口腔结扎钢丝作“8”字结扎固定



大的创伤，诱发牙根和牙槽骨的吸收。对外伤嵌入的牙齿在作对症处理后，任其重新自然萌出，一般在半年内能萌出到原来的位置。

总之，对待脱位牙，不论何种情况，都以保存患牙为原则，而且特别强调要争取时间，及时就诊，以减少患牙因时间耽搁而可能出现的牙髓坏死、牙根吸收等并发症。口腔医生有责任重新还给青少年一颗健全的牙齿。

门牙撞伤了怎么办？

门牙是口腔部位最暴露、最突出的牙齿。人在摔跤



时一般多向前，嘴脸部先着地，所以门牙容易被摔伤，出现松动、折断，甚至被摔掉。

撞伤的门牙，应该先到医院去检查，看有没有其他部位的摔伤。比如：除了门牙摔伤外，有无牙槽骨折，牙根有无折断。必要时请医生给做某些特殊的检查，拍

摄口腔X线片，明确诊断，以便治疗。

一般来说，根据门牙摔伤的程度不同，处理的方法也不相同。如果被撞伤的门牙只有轻微的松动，没有其他感觉，可以不作任何处理，期间不要用门牙咀嚼，使上、下门牙不接触。休息一段时间即可；若松动明显，医生可作简单的固定。

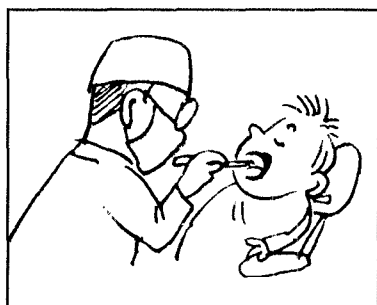
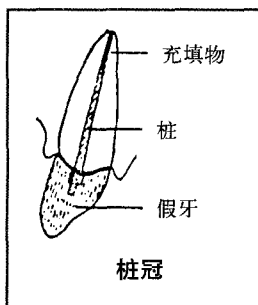
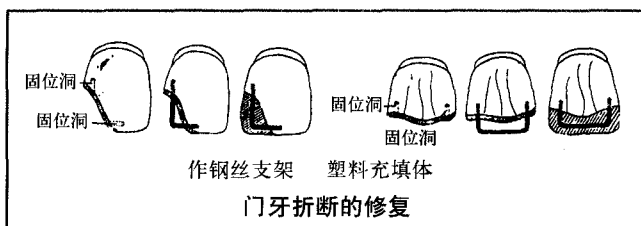
如果门牙被撞掉了一个小角，牙髓未受到损伤，牙根也不松动，经过医生处理后，在缺损部位作一个固位钉，用与牙齿颜色相同的复合树脂材料给予修复，使修



复后的形状、颜色尽可能与邻牙相协调。

如果牙折断一小部分，并涉及到牙髓，使牙

髓外露，对冷热敏感，甚至疼痛。这时首先应进行牙髓治疗，然后把残存的牙冠进行制备，再在此基础上作一塑料牙冠或烤瓷牙冠。它们的外形和颜色都很像自己的真牙，在嘴里也没有异物感。但不能用它来啃硬食物，



以免将其崩裂。

如果牙冠大部折断，牙髓已暴露，应进行完善的根管治疗，即把牙髓、神经取出来，将根管充填好，在牙根内作一个金属桩，并在这个桩上再镶一颗假牙，临床上叫它为桩冠。

总之，门牙撞伤后，必须尽快到医院治疗，否则，错过了治疗时机，会失去牙齿，造成终生遗憾。

牙齿损伤照牙片（X光片）有什么作用？

当医生为病人诊治牙病时，常常建议你在病牙区拍摄牙片。为什么要拍摄牙片？照了之后又能解决哪些问



题？这些都是病人常有的疑问。简单地说，拍摄牙片是为了解决某些诊断上的疑问，以便进行正确的治疗，它是牙病诊治过程中的重要手段之一。我们用肉眼看牙齿，只能够看见显露在口腔里的一部分，这部分在医学上称



为“临床牙冠”，而埋在牙龈（牙床中）底下的组织，如牙根及其周围的牙槽骨、牙周膜等，就看不见了，而这些部位的情况需要拍摄X线片才能分辨牙根及周围组织的病变情况。常用的口腔X光片有牙片和口腔全景片，它们对诊治牙病有着重要的意义。

通过X光照片可以了解牙齿的部分病变，了解牙根周围的情况，也可以了解牙齿内部病变的程度。如龋病的龋蚀程度，显示牙根处外伤的情况，还可以了解牙龈下面的病变或异常变化，如在牙床中有没有埋伏的牙齿，有无多余的畸形牙或牙源性肿瘤和囊肿等等。对患有根尖周炎需要做根管治疗的牙齿，拍牙片也有着重要的参考价值。有时在装假牙以前，也需要有X光检查，以帮助诊断缺牙区域两旁自然牙的根周情况是否正常，这是估计装假牙后效果好坏的重要依据。

虽然牙片有助于口腔科医生诊断牙病，但也不是说拍一张牙片就可以把一切病症都诊断出来，临床医生还需要参考其他的检查结果，通过综合分析来提高牙病诊断的准确性。

青少年因外伤折断牙，非拔不可吗？

因外伤而致的折断牙多发生在前牙，常因撞伤或跌倒等意外遭遇而引起。治疗方法应根据具体情况而定，不能一概都拔或者一概都不拔。



(1) 牙冠折断仅限于牙冠釉质层、切角或边缘。由于切端粗糙、边缘锐利，容易刺伤舌尖，甚至继发舌部溃疡，引起疼痛。可将粗糙的断面与锐缘打磨光滑，以解除对口腔黏膜的机械性刺激。

(2) 牙冠折断达牙本质层，对外来刺激产生酸痛。可先用氧化锌丁香油糊剂作底充填，以隔离外来刺激，安抚一段时间后，再施行永久性充填。

(3) 牙冠折断与牙髓相通，暴露牙髓组织，进食时疼痛比较明显。应采用活髓切断或根管治疗，待无痛后，可用塑冠或桩冠修复。

(4) 牙冠折断于牙颈部，根髓直接暴露，疼痛明显。可进行根管治疗后，以桩冠修复。

(5) 根部折断，牙齿松动，咀嚼时疼痛明显，影响进食。为解除痛苦，可采取拔牙。青少年在拔牙后可装固定桥或作人工牙种植修复。

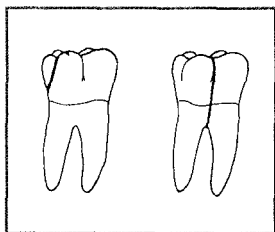
因此，折断牙大多数可采用保存治疗，不要轻易将有用的牙拔掉。

什么是隐裂牙？临床特点有哪些？

隐裂又叫牙微裂、牙齿裂缝、不完全牙折，是指牙冠表面一种细微而又不容易发现的牙齿裂纹。裂纹常深入到牙本质层，是引起牙痛的原因之一。隐裂产生的原因主要是吃饭时咬到硬的东西，如石子、骨头等。有些青年人用牙齿当拔钉的工具或咬啤酒瓶盖，也容易造成后牙隐裂损伤。在牙痛统计分析中，牙齿隐裂引起牙痛的约占0.34%。隐裂多见于磨牙，其中第一磨牙占65.14%，上颌牙多于下颌牙。表浅的隐裂一般没有症状，当隐裂较深时，遇到冷、热、酸、甜刺激会引起牙痛或咬东西时痛。当裂纹达到牙本质深层或深入髓室时，除有刺激



痛外, 还会出现牙髓炎症状。牙隐痛可发生阵发性牙痛, 并放射到头、颞、耳后等部位, 如出现尖周炎症状, 可有咬合痛、肿胀、反复流脓, 甚至出现牙折或纵折(牙齿劈裂)等症状。



后牙劈裂怎么办?

后牙劈裂在青年人中比较常见, 劈裂原因比较复杂, 常见原因有突然咬到硬物; 龋病治疗制洞时牙齿磨除过多; 牙髓治疗后牙齿变脆, 或降低咬合不够; 牙齿严重磨损形成高陡牙尖; 隐裂牙、广泛龋坏的牙等都容易发生牙牙劈裂。劈裂类型及深度与外力大小和方向有关: 一般斜折多于纵折, 在斜折中舌向劈裂多于颊向劈裂, 在纵折中近远中劈裂多于颊、舌向劈裂。劈裂深度: 可分为牙釉质折、牙釉质和牙本质折但未涉及牙髓、牙折涉及牙髓。劈裂牙发生牙位: 磨牙多于前牙, 上颌牙多于下颌牙。

劈裂牙齿如何防治呢? 首先应改正不良习惯, 不要用牙齿咬过硬东西, 牙髓治疗后不用该牙咬硬物等。



牙齿小块劈裂可用局部脱敏治疗或局部备洞后再补；牙齿斜折而且牙折片已脱落，牙髓未暴露，可以制成复面洞填补；斜折裂片在龈下或已涉及牙髓，应拔除松动牙片，经牙髓治疗后作全冠修复；对近期折裂的后牙，若松动不明显，应尽早用金属丝结扎固定，经根管治疗后及时作全冠修复；若纵折时间长，牙齿松动，X片显示根尖有病变，则应尽早拔除。

(六) 拔牙

什么样的牙齿应该拔除？

青少年常因龋病和外伤而使牙齿损坏，引起疼痛，要求将病牙拔掉。有些青少年还以为自己的牙齿有30多颗，拔掉1~2颗病痛牙对身体无关紧要。这两种想法都是错误的。青少年牙齿能保留的要尽可能保留，只有在下列情况下才能考虑拔除：

- (1) 牙齿严重损坏，牙冠大部分缺失已不能再做修复治疗，而且牙根周围骨质也有破坏；
- (2) 反复发炎流脓的残根；
- (3) 影响正常恒牙萌出的多生牙、埋伏牙和滞留乳牙；
- (4) 为了矫正不整齐的牙列，需要拔除的个别牙；
- (5) 不能正常萌出，并常常引起牙龈发炎的阻生牙。

什么是阻生牙？哪些阻生牙应该拔除？

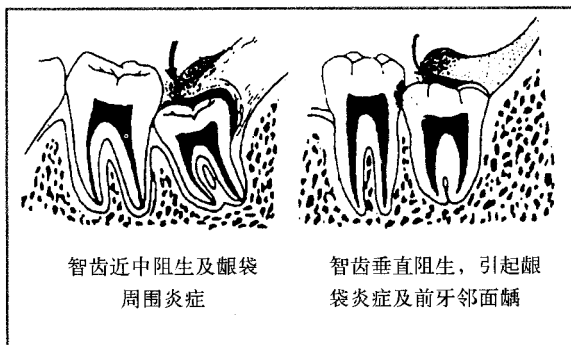
牙齿在颌骨内由于生长位置不当，不能萌出到正常咬合位置，叫做阻生牙。最常见的阻生牙是下颌第三磨



牙，其次是上颌第三磨牙和上颌尖牙。临床上遇到下列情况的阻生牙，应考虑拔除。

(1) 牙冠周围的牙龈常常发炎、疼痛，即临床上称为冠周炎；

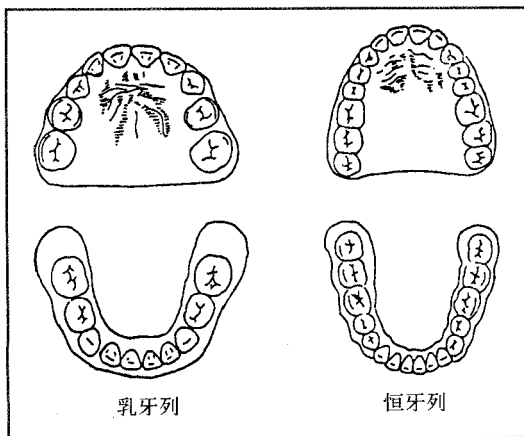
(2) 由于冠周炎常引起的脸颊部肿胀、张口困难，



颌下淋巴结肿大，甚至全身发烧者；

(3) 引起邻牙龋坏、松动、牙槽骨吸收等症状。

(七) 牙列不齐的防治



什么是牙列？

牙齿在口腔里按一定的顺序排列成弧形，有上、下两排，犹如排列成队的士兵，我们称之为“牙列”。人类口腔里的牙齿成弓形排列，临床上也称之为“牙弓”。排列成行的牙



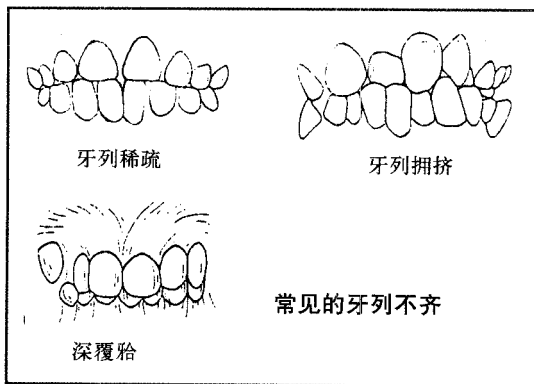
列有着很好的对应关系，共同担负着咀嚼和语言发音等功能。

什么叫牙列不齐？

当牙齿离开它应有的正常位置时，会使牙齿的排列出现异常，或者使上下颌原本应有的对应关系出现异常，我们称之为错骀。这时牙列原有的功能就会受到影响，并且还会不同程度地影响美观。牙列不齐是青少年常见的口腔疾病之一。

牙列不齐可以有个别牙错位，如唇向错位、颊向错位、舌向错位，近中错位，远中错位、高位、低位、转位、易位、斜轴等。

牙列不齐还可以从牙弓形态和牙齿排列表现出来，如有牙弓狭窄，牙列拥挤、牙列稀疏等。另外，如从上、下牙列的对应关系来看，有反骀、下颌前突、深覆盖（俗称爬牙）等表现。





牙齿长得不齐是由什么原因引起的？如何防治？

牙齿排列不齐称为错颌畸形，世界卫生组织（WHO）把错颌畸形列为口腔三大疾病之一。在我国发病率高达76%左右。发生错颌畸形的原因可大致分为进化的原因、遗传的原因和个人后天发育中的不利因素。

（1）进化因素 据考古资料，原始人类没有或很少发生错颌畸形。原始人食物粗糙，牙齿的磨耗也较重。牙弓发达，颌骨发育良好，由于火的应用，人类的食物由生到熟，由硬到软，由粗到细，人类的咀嚼器官也逐渐退化变小。使现代人类的颌骨容纳不下所有的牙齿，使牙齿排列不齐。

（2）遗传因素 错颌畸形还有较明显的遗传现象，如果父母或一方有错颌畸形，则子女错颌畸形发生率明显增高。

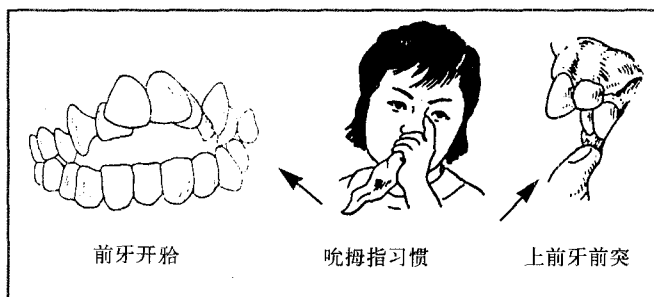
（3）个人后天因素 在儿童的生长发育过程中，乳牙的过早缺失或滞留，或偏吃软性食物，可造成恒牙萌出位置不正常。另外，口腔的不良习惯也可造成各种各样的错颌畸形。常见的口腔不良习惯有咬嘴唇、吮手指、吐舌、用口呼吸及单侧咀嚼等。如果家长有口腔的基本保健知识，并及时请医生帮助，可以减少或避免由于后天发育过程中的因素造成的错颌畸形。

什么是口腔不良习惯？对孩子牙齿正常排列有哪些影响？

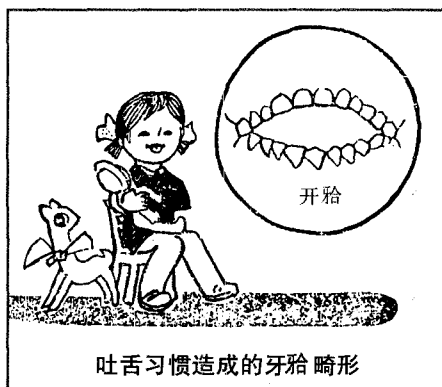
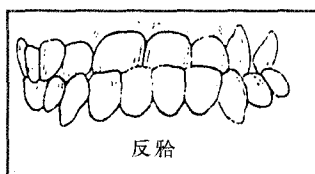
所谓习惯，是指在一定间隔时间内有意识或无意识地反复做一相同的动作，并持续下去。口腔不良习惯是错颌畸形的重要病因，约占错颌畸形病因的1/4。口腔不良习惯主要有：



(1) 吮指习惯 一般婴儿3至4个月时大多有吮指习惯，2岁左右消失。有长期吮指习惯儿童可引起前牙开骀，上前牙前突，牙弓狭窄。

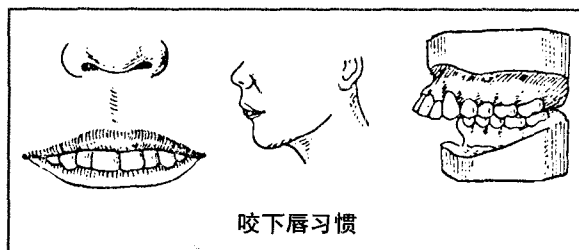


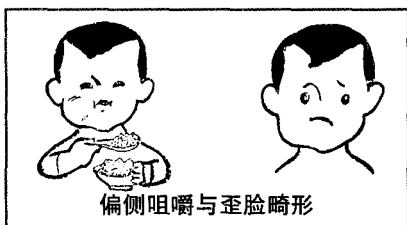
(2) 舌不良动作习惯 儿童常会用舌舔松动的乳牙或刚萌出的恒牙，舌对牙齿向外的作用力增加，使牙弓内外的受力不平衡，前牙向唇侧倾斜，出现间隙，引起前牙开骀。若舌尖常置于上、下牙之间，还会妨碍恒牙的萌出，形成局部开骀、下颌



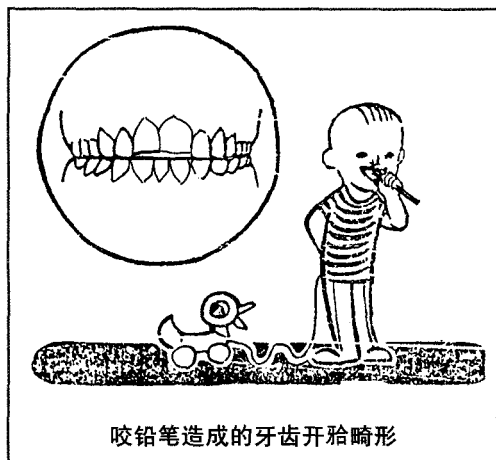
前突甚至反骀。

(3) 咬唇习惯 咬唇习惯多发生在6~15岁之间，常由于儿





(4) 偏侧咀嚼习惯 由于一侧牙齿患有龋齿或缺失，或咬合关系不良，儿童会愿意长期用另一侧牙齿咀嚼，这样咀嚼时下颌经常向咀嚼侧运动，久之使颜面发育不对称。



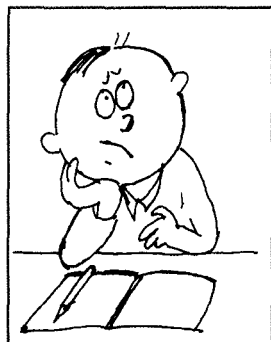
或在睡觉时将肘、拳枕于一侧脸下，会使牙弓和颜面发育不对称。

对于有不良习惯的儿童，应注意早发现，及早纠正，家长应主动关心，并随时提醒，

童被老师或家长批评之后，出现情绪不好，或模仿别人，出现咬唇动作，如有咬下唇的习惯，可引起上前牙前突，下前牙拥挤，开唇露齿，下颌后缩。

(5) 咬物习惯 儿童长期咬铅笔等硬物，会形成局部小开殆，造成咬合时上、下前牙没有接触，影响咀嚼功能和面容。

(6) 托腮习惯 儿童常在思考问题时，用手托一侧腮的习惯，





使儿童的牙列和颜面能得到正常发育。

错骀畸形对孩子的身心有何影响？

错骀畸形对孩子的身心影响主要有以下几个方面。

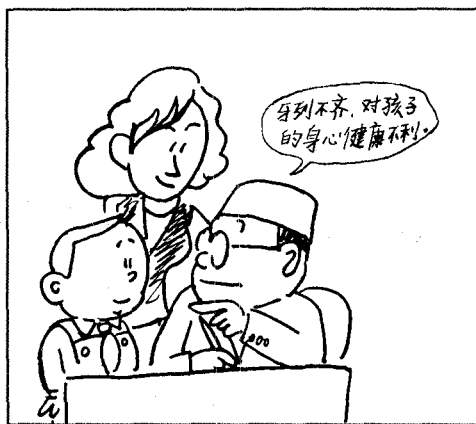
(1) 影响生长发育 错骀畸形可严重影响颌面部发育，致使牙弓、颌骨、肌肉发生异常，影响面部的美观与口腔颌面系统的发育平衡和功能。错骀畸形妨碍咀嚼运动，影响消化功能，减低营养的吸收，影响全身的生长发育。

(2) 影响心理健康 由于错骀畸形影响美观，使患者产生自卑心理，性格孤僻，害怕见人，不愿说话。

(3) 影响牙齿健康 拥挤错位的牙齿不易保持清洁，容易发生龋坏和牙龈发炎。牙齿排列不齐还会形成创伤骀，影响牙周健康，有的可引起颞下颌关节功能紊乱。

(4) 影响语言功能
牙齿排列拥挤不齐或开骀，会使舌齿配合不好，吐字不清。

牙齿错骀畸形的危害是多方面的，除上述影响外，还可影响到孩子将来的择业和就业，影响到正常的社会交往，因此一定要引起家长的重视，以免影响孩子的身心发育。



儿童牙列不齐什么时候开始矫正为好？

除了前牙反骀（俗称“地包天”）需在乳牙期（4岁左右）进行矫治外。大多数的错骀畸形要等到牙齿替换后，在恒牙期（12~14岁）才进行矫治。因为这时第二磨

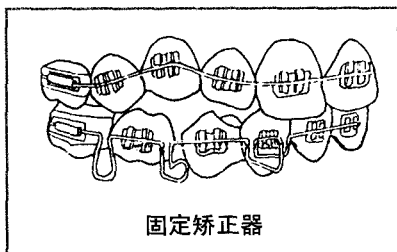
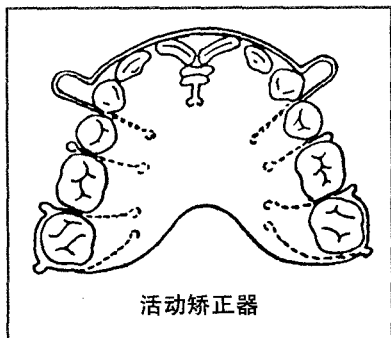


牙萌出，口腔内除了第三磨牙外，其他恒牙已萌出，恒牙列已形成，恒牙牙根的发育也已完成，上、下牙齿间的咬合关系也调整完成，可以对错颌畸形的类型作出明确的诊断，并采取相应的矫治方法进行治疗。矫治完成后也容易保持稳定的效果，不会再有大的变化。从理论上讲，儿童矫治错颌畸形的最佳年龄是在儿童的生长发育高峰期。男孩在12~14岁，女孩在11~13岁，但是各个儿童的生长发育又有个体差异，不得一概而论。正确的方法是通过一定的检测手段来估计生长发育的高峰期。例如拍摄手腕骨X线片，连续测量身高，了解女性的月经初潮等。在这个时期进行矫治，疗程短，效果好。如果错过这个时期，如到15~17岁，仍处于青少年期，生长发育仍然比较活跃，虽然难度略有增加，但矫治效果也比较好。如果到了18岁以后，进入成年期，生长发育基本完成，矫正效果就不如儿童期和青少年期。需要说明的是对一些面型发育明显异常的孩子，应该尽早找专科医生看，以免延误了最佳疗程。

对儿童牙列不齐什么时候开始矫正治疗应视具体情况而定，如对反颌（俗称地包天），严重深覆颌，额外牙等错颌，可在12岁以前进行矫正治疗，以减轻因上述错颌而影响儿童颌骨的生长发育。

矫正器可分为哪几类？

矫正器分为活动矫正器和固定矫正器。





戴活动矫正器应该注意什么？

要使活动矫正器戴后达到预期效果，一定要注意以下事项。

(1) 坚持戴用矫正器。除了胎垫式矫正器进食时不取下外，一般活动矫正器都应该在进食前取下，保存在放有清水的杯子里，饭后漱口后再次戴用。

(2) 自己不能随意加力拨弄或时常用舌舔下舔上玩弄矫正器，以防矫正器变形，影响治疗效果。

(3) 矫正器不戴时应放入盒子里或浸入水中，不要直接放入口袋里以免损坏矫正器。

(4) 矫正器需每日用清水冲洗，切忌开水冲洗，以免变形。

(5) 如发现矫正器损坏，应立即复诊，由口腔医师进行修理后再使用。

戴固定矫正器应该注意什么？

为使固定矫正器发挥最佳治疗效果，必须注意以下事项：

(1) 避免咬或咀嚼较硬或大块食物，在食用苹果、甘蔗、馒头、面包、排骨等可先弄成小块，再用后面的牙齿咀嚼，以免矫正器脱落或损坏。

(2) 不要吃太粘或太韧的食物，如肉脯、牛肉干、年糕、口香糖等。

(3) 遵守预约时间，定期复诊。

(4) 矫正器如有损坏，要及时复诊。

(5) 保持口腔卫生，进食后应刷牙和漱口。少吃或不吃零食，不使食物残渣或牙垢堆积，减少龋齿或牙龈炎的发生。

(6) 去除矫正器后必须按医嘱坚持戴保持器。



医生如何让儿童能自觉接受矫正治疗?

牙列不齐的儿童随家长去医院作矫正治疗,常有一种恐惧感。同时矫正装置会给患儿带来一时的不舒服感和不雅观,怕被同学嘲笑,因而会产生一种抗拒的心理。为此,医生应在矫正开始前,向患儿和家长详细说明矫正治疗的目的、效果、拟采取的方法,可能出现的不舒服,家长和患儿应怎样配合,医生可采取的防治措施等,加强医师与患儿的思想沟通,进行心理疏导,使患儿能主动配合医师自觉接受矫正治疗。

由于矫正治疗时间比较长,在整个治疗过程中常因某些不可预测的主客观因素而影响治疗的进程和效果,一旦出现这类情况,医患双方应及时沟通,相互谅解。必要时,应签署矫正治疗的知情同意书,以保护医患双方的权益。

为什么矫治错殆畸形有时要拔牙?

牙列不齐主要表现为牙齿拥挤错位,其主要原因是恒牙萌出时间隙不足而错位萌出,即牙量大于骨量,故先应使牙量和骨量协调,然后再排齐牙齿。扩大牙弓可使牙齿排列空间增加,但扩大牙弓是有一定限度的,严重拥挤的病例一般还要减少牙量。减少牙量主要有两种方法,即减小牙齿的宽度和减少牙齿的数量,让错位恒牙有足够间隙排列到正常的位置上来。现在一般用减数拔牙的方法来减少牙量,通常选择拔除双尖牙。通过减数矫治,可达到稳定的矫治效果,在临床实践中经常采用。

由于目前我国矫治错殆畸形一般选择在恒牙期,孩子对拔牙常有恐惧心理,或者为拔掉几颗完好的牙齿感到惋惜而不愿拔牙。其实拔牙矫治是一些错殆畸形矫治



的常用的方法和手段。

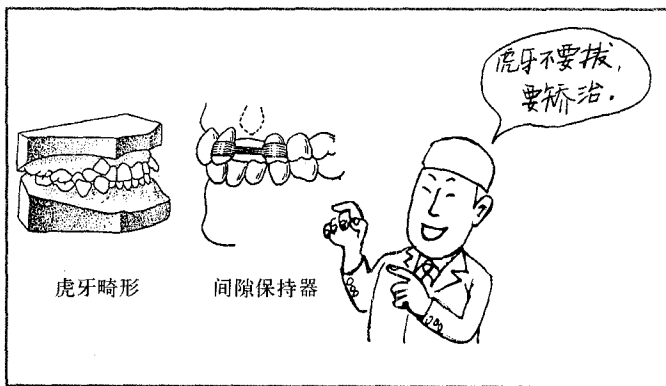
虎牙很难看，可不可以拔除？

“虎牙”在医学上称为“尖牙”。“虎牙”产生的原因主要有下面几种。

- (1) 遗传。
- (2) 乳牙滞留。
- (3) 乳牙或乳磨牙早失，后面的牙齿向前移位。
- (4) 多生牙。

上述情况都能造成恒尖牙萌出的间隙不够，只好从阻力较小的唇侧萌出，形成“虎牙”。“虎牙”在临床上比较多见。“虎牙”不但影响面形美观而且影响口唇的正常闭合。“虎牙”还常常磨破嘴唇，给患儿带来痛苦。所以有不少家长及患儿常要求拔除此牙。在一般情况下，医生不赞成拔除这一牙齿，因为小儿的“虎牙”即尖牙在人的一生中起着重要的作用，它在全口牙齿中的根最长最粗，除了有撕碎食物的功能外，对维持牙弓形态及面部丰满具有重要作用。若拔除单侧尖牙会造成颌面部不对称畸形；若拔除双侧尖牙，会使面部1/3区凹陷。

尖牙的存在还有利于今后其周围牙齿缺失时作假牙的基牙用。所以，在一般情况下不主张拔除虎牙，而是用拔除第一前磨牙（双尖牙）的





治疗方案，让虎牙排列到第一前磨牙留下的空隙中，使牙弓恢复正常，让它发挥应有的作用。

孩子戴矫治器期间应注意哪些事项？

孩子戴固定矫治器时，因为矫治器粘附于牙齿上，患者不能自行取下矫治器清洁，所以保持口腔卫生更为重要。对戴固定矫治器的患者，提倡自我口腔卫生维护，首先要使患者掌握正确的刷牙方法，提倡“三三制”刷牙习惯，也就是饭后3分钟之内刷牙，每次刷牙3分钟，每日刷牙3次。在每次复诊时，医生都要仔细检查患者的口腔卫生情况，拆除弓丝，彻底清洗患者牙面及正畸附件，必要时使用器械刮除牙面多余的粘着物。如果发现有牙龈炎的症状，要及时治疗。

同时还要向患者交代以下注意事项：①要遵照医嘱按时复诊，以便医生能及时了解牙齿移动情况，及时调整用力。②要爱护矫治器，不能随意自行转动和调整。不要吃过硬、过粘的食物，不做啃咬动作。③使用保健牙刷，采用正确的刷牙方法，保持口腔卫生。④严格按医嘱进行牵引，正确戴用口外弓和牵引头帽。⑤如出现牙齿有严重疼痛、牙齿松动、带环脱落、矫治器损坏等，应及时到医院检查，请医生及时处理。

为什么错殆畸形矫治完成后，还需要戴保持器？

错殆畸形经过矫治后，牙齿排列整齐，殆关系恢复正常，但如不采取适当措施，将它们维持在已矫治好的正常的位置上，往往有恢复至治疗前的牙错位、殆关系不正常等情况的发生，这在临床上称为复发。

错殆畸形矫治后复发的原因，主要有以下几个方面。

(1) 牙周组织的正常结构与功能未恢复。牙齿经矫治移动后，被拉伸和压缩的牙龈及牙周纤维的张力尚未建



立新的平衡，牙齿的位置尚不够稳定，容易复发。同时，牙槽骨由过渡性骨改建为正常牙槽骨，也需要一定的时间的巩固。

(2) 咬合平衡未完全建立，矫治后新建立的殆关系还未达到牙的尖窝接触非常好的程度，需要不断调整，在调整过程中错殆畸形有复发的倾向。

(3) 口腔神经肌肉系统动力平衡的改建未完成。在矫治过程中肌动力的履行往往落后于殆形态的改造，这样，在畸形形态矫治完后，殆的形态还可能受到旧的动力平衡影响而被破坏，呈现不稳定状态，从而导致畸形的复发。

(4) 口腔不良习惯未纠正，可能导致复发。

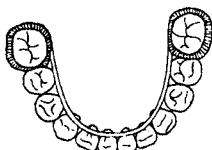
(5) 矫治完成后，患者的颌骨仍按原来的方式生长，受生长期的影响，错殆畸形有复发的趋势。

什么叫保持器？

错殆畸形经过积极治疗后，牙齿或颌骨移动至某一特定位置，为了让其周围骨组织及其邻近组织恢复正常，一般需要戴用维持装置，这种维持装置就称为保持器，保持器可分为两种：一种叫活动保持器，一种是固定保持器，其中以活动保持器较为常用。如医生常用功能性斜面导板，或用矫治器进行颌间牵引矫治颌后缩，在矫治完成后也需配合翼外肌锻炼，以保持稳定；对于严重的开殆和下颌前突病人，矫治后可用颏兜保持咬合关系及邻接关系，这是一种错殆畸形矫正后自然保持的重要措施之一，可有效地防止错殆畸形的复发。另外，为注意在矫治完成时，能建立良好的牙齿接触关系，可通过调殆的方法，去除早接触及创伤殆，以增加殆的平衡与稳定；对于扭转牙可采用手术切断牙槽嵴上纤维和游离

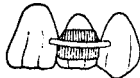


固定唇弓保持器



固定舌弓保持器

固定保持器



各种类型的个别错位牙矫治后的保持

龈的方法，防止复发。

总之，正畸治疗的最终目的，是保持矫治效果的稳定，要把“保持”包括在治疗方案之内，在诊断、拟定治疗方案和设计时，都应充分考

虑如何防止复发的问题。并向病人作详细的说明，希望病人能积极配合。

保持器需要戴多长时间？

要规定保持器戴多长时间是很难的，由于患者受年龄、健康情况、错殆的类型、错殆的程度、矫治的方法和矫治持续时间等多种因素的限制，因而保持的时间有相当大的差别。一般是在半年到一年之间，有些情况需要保持戴二年或二年以上。

戴保持器时要注意哪些事项？

(1) 在最初的半年，除了饮食、刷牙外，整日都需戴着保持器。

(2) 接下来的半年内，只需要晚上戴。

(3) 再接下去的半年内，每隔1日，在晚上戴用一次。

(4) 再接下去的半年内，每隔1周，在晚上戴用一次。



(5) 戴保持器在第一个月复诊之后,可分别在3个月,半年再进行复诊。

经过矫治的牙齿会松动脱落吗?

很多人担心矫治后牙齿会变得不结实,会松动脱落。其实,这种担心是不必要的,正畸所用的力量是受控制的,是在人体可以承受的范围内。牙齿在正畸力的作用下移动,是牙槽骨改建的结果。牙槽骨是人体改建最活跃的骨组织,牙齿受到正畸力的作用,牙根两侧的牙槽骨受力不平衡,分别发生吸收和沉积。这样牙齿就慢慢移动。矫治结束后,医生会用保持器维持矫治效果,使牙齿周围的新骨趋于稳定,这时牙齿就稳固如初了。

家长要注意的是,矫治时患儿一定要注意保持口腔卫生。如果治疗过程中出现疼痛等异常情况,要及时复诊,请医生处理,以防治疗过程中牙齿松动。

怎样进行牙齿矫正期间的口腔护理?

每天至少3次清洁口腔,尤其在饭后;

使用含氟化物牙膏和专为牙齿矫正设计的软毛牙刷刷牙;

每天清洁牙缝,用牙间刷清除难以清洁的牙菌斑;

每天至少一次使用含氟化物的漱口水漱口,减少龋齿的发生;

注意饮食均衡,不要吃粘性或过硬的食物,避免损坏矫正器,并减少龋齿的发生;

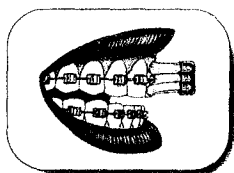
定期拜访牙医,进行口腔检查。

如何清洁矫正器?

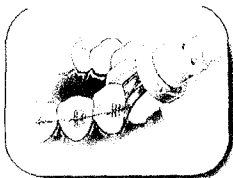
如果是活动矫正器,可把矫正器从嘴里取出后,按照正确的方法清洁牙齿。然后,用牙刷和牙膏清洗矫正



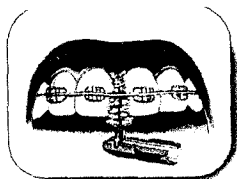
器，再用清水冲洗干净。另外，别忘了轻轻地清洁被矫正器盖住的牙龈部位。如果矫正器装在上腭，要把上腭也清洗一下。如果是固定矫正器，可用下列方法清洗，以防龋齿、牙周疾病的发生。



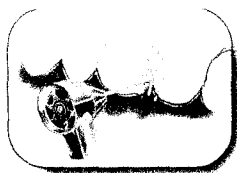
(1) 刷毛呈V形的牙刷便于清洁矫正器的上部和下部



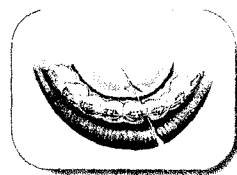
(2) 电动牙刷能有效去除牙菌斑。现在有一些新的电动牙刷的刷头是专为清洁矫正器而设计的



(3) 牙缝刷有着非常小的刷头和优质的刷毛，适合用于清洁矫正器的钢丝和牙缝



(4) 口腔冲洗器用压力水柱沿着牙龈沟清洁矫正器。大多数冲洗器还设有低速档，专门清洁口腔敏感部位



(5) 选择牙线。将牙线穿过矫正器上部的牙齿缝隙，清洁上排牙齿，用同样的方法清洁下排牙齿