

## 儿童牙齿疾病

### 一、儿童口腔保健常识

#### 婴幼儿口腔保健（出生-3岁）

##### 1. 婴幼儿口腔健康问题

###### 1) 奶瓶龋。

好发年龄为 1-2 岁幼儿，上颌乳前牙的唇面和邻面。

###### 2) 乳牙外伤

好发于 1.5-2.5 岁幼儿，前牙突出部位，常出现牙齿松动、疼痛。

###### 3) 急性假膜性念珠菌性口炎

俗称“鹅口疮”、“雪口病”，是由白色念珠菌感染引起的口腔粘膜炎症。新生儿和 <6 月以下的婴幼儿多见。

###### 4) 乳牙早萌

诞生牙：指婴儿出生时口腔内已萌的牙。新生牙：指出生后 30 天内萌出的牙

##### 2、婴幼儿口腔保健内容和方法

1) 避免致龋菌早期定植。父母勿通过亲吻、食物嚼碎喂孩子、把奶嘴、勺子放入自己口中试温，等均可造成致龋菌的传播。

2) 建立良好的口腔清洁习惯。出生后-6 个月 用手指缠绕纱布为幼儿清洁口腔。6 个月-1 岁，用手指缠绕纱布为幼儿清洁牙面，硅胶指套清洁牙龈、腭部。硅胶磨牙棒放入口中咀嚼，促进颌骨和牙床发育。1-3 岁 家长帮助幼儿刷牙，选购幼儿喜欢的牙刷，手把手教授幼儿刷牙。

3) 采用正确的喂养姿势。喂奶不能长期偏一侧，头部脸部发育不对称。不能躺喂奶品，以免下颌过度前伸。

4) 养成良好的饮食习惯。选择粗纤维食物锻炼咀嚼能力、低糖食物、1 岁以上停止使用奶瓶、不再夜间哺乳

5) 预防外伤

6) 定期检查口腔: 第一颗乳牙萌出 6 个月内, 或最迟 12 个月之前

### **学龄前儿童口腔保健 ( 3-6 岁 )**

1、学龄前儿童口腔健康问题

1) 乳牙龋 2) 乳牙错牙合畸形 3) 乳牙外伤

2、学龄前儿童口腔健康内容和方法

幼儿园口腔保健: 幼儿园老师培训, 儿童口腔保健, 儿童良好习惯建立, 于家长沟通配合。

家庭口腔保健:

1) 建立刷牙习惯

3-6 岁儿童, 家长应教会儿童正确的刷牙方法, 坚持每日帮助儿童认真、彻底的刷牙, 并检查刷牙效果。建议家长帮助儿童使用牙线。

2) 预防乳牙龋

每半年 1 次应用局部氟化物。对于窝沟较深的乳磨牙, 要进行窝沟封闭。

3) 预防错牙合畸形

儿童时期的口腔不良习惯与错牙合畸形发生有密切关系。

预防不良口腔习惯: 吮指、咬下唇、吐舌、口呼吸、偏侧咀嚼。

牙齿排列不齐、咬合异常等应尽早进行检查, 及早矫治。

乳牙期最佳矫治年龄是 4-5 岁

4) 预防牙外伤: 家长应对活动场所和运动项目有足够估计, 做好个人防护, 剧

烈运动时佩戴护齿器。

5) 定期口腔检查：建议 3-6 个月接受一次口腔健康检查。

### **学龄儿童口腔保健 ( 6-18 岁 )**

#### **1、学龄儿童口腔健康问题**

1) 第一恒磨牙龋 2) 龈炎 3) 错牙合畸形 4) 牙外伤

#### **2、学龄儿童口腔保健内容和方法**

学校口腔保健：学校口腔保健应成为学校公共卫生的一项重要工作内容。学校开展口腔保健的优势在于，学生在校相对集中，便于组织管理并有完善的教育体系可保障口腔健康教育的实施。

个人口腔保健：1) 保护好第一恒磨牙 2) 预防龈炎 3) 科学合理摄入糖

## **二 . 乳牙龋病**

◆定义:临床上最常见的儿童口腔疾病，病因和组织特征同成人龋齿。但同时具

自身特点：患龋率高、发病年龄早；龋蚀进展速度快，龋损范围广泛；自觉症状不明显；修复性牙本质形成活跃。

◆乳牙易患龋的因素

1、解剖形态特点：乳牙牙冠近颈部 1/3 处隆起，牙颈部明显收窄、邻牙面接触恒牙接触点差、生理间隙、易食物嵌塞。乳磨牙窝沟点隙多，菌斑堆积。

2、牙体组织结构特点：乳牙硬组织薄、牙釉质牙本质矿化程度低、抗酸能力弱，易龋蚀。

3、儿童饮食特点：咀嚼能力差、食物软食、含糖高、黏着性强。儿童进食次数多，夜间进食。

4、口腔自洁和清洁作用差：睡眠时间唾液分泌少，不利于自洁。

5、早期发现困难：乳牙牙髓神经纤维少，对刺激反应不敏感。儿童表达能力差、家长对乳牙重视不够。

◆特点：患龋率高、发病年龄早；龋蚀进展速度快，龋损范围广泛；自觉症状不明显；修复性牙本质形成活跃。

#### ◆乳牙龋危害

##### 一 ) 局部影响

1、影响咀嚼功能 2、对恒牙的影响 3、对牙列及咬合关系的影响 4、损伤口腔软组织 5、对面部发育的影响

##### 二 ) 对全身的影响

1、咀嚼功能降低、影响营养摄入 2、慢性感染 3、对发音和心理的影响

#### ◆治疗原则

目的和意义：终止龋的发展，保护牙髓的正常活力，避免因龋而引起的并发症。

恢复牙体的外形和咀嚼功能，维持牙列的完整性，使乳牙能被正常替换，有利于颌骨的生长发育。

乳牙龋病需要制订系统有针对性的治疗计划。治疗方法主要有药物治疗和修复治疗。药物治疗只能抑制或终止龋蚀的进展，但不能恢复牙体外形，乳牙龋病应首选修复治疗。

### 三、儿童牙外伤预防及家庭处理原则

◆定义:牙外伤是指牙齿受到各种机械外力作用后发生的牙体硬组织、牙髓组织和牙周组织的急剧损伤。

◆病因 z;较大的外力直接作用于牙齿是牙外伤的主要原因，如交通事故、打架外伤、运动、摔伤、啃骨头等。好发于前牙，儿童高于成年人。

◆牙外伤的家庭处理原则:牙折断后，将断裂残片保存方便医生粘接，对于牙髓暴露的患牙，越快处理活髓保存率越高。

脱出的牙齿立刻放入生理盐水、牛奶、唾液中。到最近医院就诊，牙齿脱离牙槽窝的时间越短，再植成功率越高。

◆乳牙牙外伤的治疗原则：

1、尽可能减少患儿的痛苦

2、将乳牙外伤对继承恒牙牙胚的影响降到最低。

3、乳牙外伤多发生在幼儿，如治疗效果不佳，不宜进行保守治疗，可以拔牙。

应密切观察乳牙外伤可能对继承恒牙造成的伤害，定期复查，争取第一时间处理并发症。

### **年轻恒牙龋病**

◆特点:1、患龋率高 2、发病早 3、龋坏进展快、易波及牙髓 4、好发于磨牙牙合面

◆治疗原则

1.年轻恒牙的浅龋、中龋治疗同成人。

2.对于近髓的深龋采用间接盖髓术,方法同成人

3.年轻恒牙的牙尖、沟嵴明显,咬合面的窝洞形态复杂,洞缘难以确定,此种情况可采用复合树脂+窝沟封闭术联合应用的方法：窝洞采用复合树脂充填,以窝沟封闭剂处理外周点隙

4.深龋近髓角时去除全部龋蚀牙本质后可能会露髓的深龋可采用二次去腐法

1.即在首次去腐时,估计去除全部感染牙本质可能露髓的,可保留近髓处的软化牙本质,窝洞清洗干燥后,以氢氧化钙制剂覆盖洞底,之后垫底暂封窝洞。

2、10~12周第二次就诊时,去除全部暂充物,用挖匙做第二次去腐去除残留的软化牙本质。常可见首次湿润的牙本质已变为深褐色的干燥牙本质,软化牙本质再矿化。检查确认未露髓后,做间接盖髓、垫底、永久充填。

### **乳牙牙髓病和根尖周病**

◆

发病特点：

- 1.乳牙牙髓病早期症状不明显
- 2.乳牙形成根尖周炎,而牙髓仍可有活力
- 3.易扩散至根分叉下,在该处牙龈形成脓肿或瘻管
- 4.感染易于扩散
- 5.乳牙牙髓炎及根尖周炎易导致牙根吸收
- 6.乳牙慢性根尖周炎自觉症状不明显

1.年轻恒牙牙根尚未发育完成，而牙髓是保证牙根发育完成的主要组织，因此年轻恒牙龋病的治疗应以保护牙髓为原则。年轻恒牙浅龋、中龋的治疗同成人；在深龋治疗时，对去除全部龋蚀牙本质后可能会露髓的深龋，可采用二次

去腐法。

2.乳牙牙髓病早期症状不明显，临床上有自发疼史或龋蚀未去净即露髓，说明牙髓已感染，为诊断牙髓炎的主要依据；但无疼痛史不代表牙髓无感染。儿童牙槽骨骨质疏松，血运丰富，感染易于扩散，急性根尖周炎可发展成急性牙槽脓肿，引起急性蜂窝织炎。乳牙慢性根尖周炎自觉症状不明显，检查时应注意牙龈和瘻管变化及X线检查结果。

3.年轻恒牙牙髓治疗的原则是防止或消除牙髓感染，尽量保存活髓，以保证牙根的继续发育。选择治疗方法时，应尽量保守。年轻恒牙牙髓治疗时要根据牙髓的感染程度和牙根发育状态选择治疗方法。

4.多种原因可造成乳牙早失。为防止间隙变小，保证继承恒牙的正常萌出，乳牙早失后应根据具体情况佩戴适合的间隙保持器。