

中国医学论坛报



今日口腔
Stomatology Today

国家卫生计生委
国际交流与合作中心主办

国内统一刊号
CN11-0017

面向全国口腔医师
Reaching Out To China's Stomatologists

2017年9月22日
第4卷第35期总第178期

中国医学论坛报社官网
www.cmtopdr.com



口腔健康 全身健康

本期专题:不同人群口腔与全身健康的关系

本期推荐

03

爱牙,先行者之路
访“920全国爱牙日”
主要倡议人之一张震康教授

04~07

口腔健康 全身健康
关注不同人群口腔健康

08~10

WDF 疑难病例圆桌会
老年种植体周围炎

11

中国创造
是现在更是未来

重点新闻

02

学龄前儿童龋病干预
氟化氨银或可抑龋

12

第四次全国口腔健康
流行病学调查主要结果



中国医学论坛报今日口腔
微信二维码

新浪微博:今日口腔
Email:jrkq@cmt.com.cn



国家卫生和计划生育委员会主管
国家卫生计生委国际交流与合作中心主办

理事长 王陇德
副理事长 李洪山 高卫中 张威
秘书长 张威

《今日口腔》专家编委会

总顾问 王陇德
荣誉主编 张震康 王兴
主编 王松灵

副主编 徐韬 赵钦民 张志愿
俞光岩 周学东 黄洪章

边专

学术顾问 邱蔚六 王大章 王迺谦
樊明文 曹采方 石四箴
马绪臣 刘洪臣

编委(姓氏拼音排序)

白玉兴 曹志毅 巢永烈
陈波 陈吉华 陈谦明
邓锋 邓辉 董福生
冯海兰 冯希平 傅开元
甘宝霞 高学军 葛立宏
宫萃 侯本祥 胡敏
胡勤刚 华红 华咏梅
姜婷 金岩 李德华

李刚(北大) 李刚(四军大)

李季 李铁军 林红
李毅萍 凌均荣 刘福祥
刘宏伟 刘江倩 刘荣坤
刘筱菁 刘彦普 龙星

卢海平 栾庆先 马轩祥
牛忠英 欧阳翔英 潘洁
秦满 邱立新 荣文笙
沈刚 沈国芳 施生根

石冰 束馨 孙宏晨
孙皎 孙勇刚 孙正
台保军 王鸿颖 王建国
王林 王琳 王美青

王万春 王小竞 王晓燕
王佐林 吴补领 谢秋菲
徐步光 许天民 闫福华
杨晓江 尹宁北 于海洋

于世凤 张斌 张博学
张富强 张建国 张雷
张益 章锦才 赵怡芳
赵志河 周诺 周彦恒

周永胜 周曾同

名誉编委(姓氏拼音排序)

Lakshman Samaranayake
柴洋 陈华 高速
高资彬 韩晓哲 金力坚
李强 李伟明 李严

李仪红 梁世民 木村光孝
任延方 施松涛 王存玉
韦汉贤 徐福桑 郑文韶
周明勇 邹其芳

主编助理

徐岩英

国家卫生计生委国际交流与合作中心副主任、中国医学论坛报社社长 总编辑

侯晓梅

今日口腔发行人

龙华

编辑

郝帅 吴立平 王蕊

市场经理

刘伟杰

发行经理

王新

社址:北京市西城区鼓楼西大街

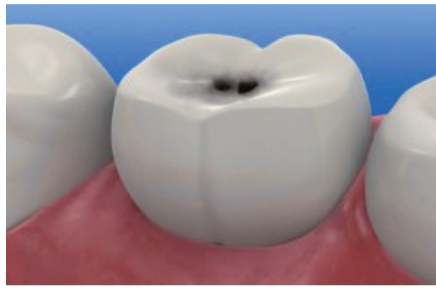
41号(邮编100009)

电话:01064036988

学龄前儿童龋病干预 氟化银或可抑龋

美国一项随机双盲对照研究表明,局部应用38%的氟化银可安全有效抑制学龄前儿童龋病发展。建议该治疗可用于基层医疗保健,减少未经治疗龋齿对人群产生的负担。该研究于9月1日在线发表于《牙科学杂志》(J Dent)。

研究在美国俄勒冈幼儿园进行,设有2个平行组。研究者筛选出66例至少有1颗龋齿的学龄前儿童,将氟化银(38%)或安慰剂局部应用于龋损。观察结束点为干预后14~21天龋损静止时。并收集所有儿童的牙菌斑,每组选取3个儿童,



通过RNA测序,测量治疗前及随访时的2颗患牙和1颗正常牙表面的微生物组成。

结果为,氟化银组龋损静止的平均比例[0.72,95%可信区间(CI)为0.55~0.84]与安慰剂组(0.05,95%CI为0.00~0.16)相比更高。根据静止龋损的数量、被治疗的牙表面数量和随访时间长

短,使用广义估计方程对数线性回归的确认分析,表明氟化银治疗组变为静止龋的比例明显增高(相对危险度为17.3,95%CI为4.3~69.4)。尚未发现药品危害。RNA测序分析发现龋齿相关微生物的相对种类数没有一致性的变化,也未出现抗生素或金属抗性的基因表达。

(王兵 编译)

体内环境下牙釉质脱矿 牙膏含氟浓度和用量有何影响?

巴西一项研究显示,在口腔内,氟含量对龋病发展有显著影响。相较于仅对氟浓度进行评估,刷牙时使用的氟含量(牙膏剂量×浓度)是产品临床疗效的一个更为相关的参数。该研究观察到,使用常规含氟牙膏时,用量太少会显著降低龋齿防护作用。该论文9月12日在线发表于《牙科学杂志》(J Dent)。

根据牙膏和剂量的不同,共有5种组合:所有牙刷刷毛均涂满安慰剂牙膏(不含氟);通过横向技

术(0.3 g-T1)或在所有刷毛(0.6 g-T2)上涂抹低含氟牙膏;使用豌豆量大小(0.15 g-T3)或横向技术(0.3 g-T4)涂抹常规含氟牙膏,以产生具有可比性的不同含氟量(牙膏中的F浓度×刷毛上涂抹的F浓度)。本研究为双盲交叉随机试验,志愿者(13人,20~36岁)佩戴含有4个牛釉质块的腭部装置,并进行龋生成试验(30%蔗糖溶液)6次/天,之后刷牙3次/天。在第8天,收集刷牙后5分钟和60分钟时的牙菌斑生物膜,测定表面

硬度丧失百分比(%SH),表层下硬度的综合损失量(ΔKHN)和生物膜中的氟浓度(固态和液态)。通过重复测量方差分析,Student-Newman-Keuls检验和皮尔逊相关系数分析数据(P<0.05)。

结果为,与较低含氟量(T1和T3)相比,含氟量较高(T2和T4)的试验组观察的ΔKHN显著更低。在刷牙后5分钟,总生物膜(r=-0.71)和液态生物膜(r=-0.72)的ΔKHN和氟浓度之间有很强的相关性。(唐哲 编译)

年轻恒牙直接盖髓术 MTA和生物牙本质可替代氢氧化钙?

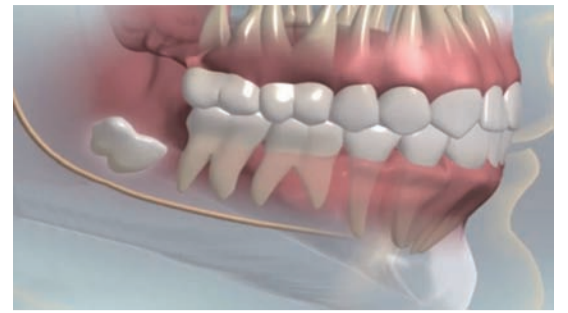
智利和西班牙一项随机临床试验显示,硅酸钙材料可作为直接盖髓剂氢氧化钙的理想替代材料,尽管试验中研究的材料间无显著性差异,生物牙本质和三氧化矿物聚合体(MTA)相较于氢氧化钙有一定的优越性。该论文9月13日在线发表于《牙髓病学杂志》(J Endod)。

研究人员在智利麦

坡区实施了一项纳入169例患者(平均11.3岁)的随机临床试验。纳入标准为:患者有一颗年轻恒牙因龋坏致牙髓暴露,需进行直接盖髓术。患者被随机分配至3个组:氢氧化钙组、生物牙本质组和MTA组。在术后1周、3个月、6个月及1年进行临床随访检查。用Fisher精确检验进行统计分析

结果为,在第1周的随访检查时,患者临床治疗成功率为100%。第3个月检查发现,氢氧化钙组有一例失败病例,在第6个月时,氢氧化钙组新增1例失败病例,MTA组新增3例。在1年随访时,氢氧化钙组又新增一例失败病例。3个实验组间无统计学差异。

(张翼飞 编译)



术后镇痛 阻生牙拔除后药物选择

土耳其的一项回顾性研究表明,萘普生钠+磷酸可待因片可作为下颌阻生第三磨牙拔牙的药物选择。盐酸芬达明与双氯芬酸钾具有相似的功效,可用作非类固醇类抗炎镇痛药。该研究于2017年9月7日在线发表于《牙周病学杂志》(J Periodontol)。

本研究将进行阻生智齿拔除的90名健康志愿者随机分为3组。拔牙前1小时给予患者以下药物之一:萘普生钠550 mg+磷酸可待因30 mg片剂;双氯芬酸钾50 mg包衣片;盐酸芬达明片50 mg

包衣片。通过视觉模拟量表进行疼痛评估,通过测量预设面部标记点之间的距离来评估水肿情况,通过测量切牙切端的距离评估张口受限状况。记录患者术后使用乙酰氨基酚(扑热息痛500 mg)镇痛的次数和使用时间。

结果为,与双氯芬酸钾和盐酸芬达明片相比,萘普生钠+磷酸可待因片对疼痛、水肿和张口受限更有效(P<0.05)。盐酸芬达明片对双氯芬酸钾的临床反应相似(P>0.05)。没有观察到与药物有关的副作用。(邵金龙 编译)

腭部游离龈瓣移植术后 透明质酸或可促进伤口愈合

土耳其一项研究显示,对于接受腭部游离龈瓣移植术的患者,局部应用透明质酸对术后疼痛及烧灼感的缓解有积极作用,并能促进伤口愈合,有利于取瓣位点完全上皮化(CE)及颜色匹配。该论文9月15日在线发表于《牙周病学杂志》(J Periodontol)。

该研究为检查者不知情的随机对照临床试验,36例需游离龈瓣移植的患者被随机分配为3组。取完腭部组织瓣后,实验组1和组2分别应用了0.2%和0.8%的透明质酸凝胶。实验组将凝胶涂于取瓣位点,并用牙周塞治剂保护;对照组仅用牙周塞治剂覆盖。在治

疗后3天、7天、14天及21天时通过视觉模拟量表(VAS)记录患者疼痛及烧灼感,并在第3、7、14、21及42天时记录其他参数如完全上皮化、颜色匹配等。

结果为,实验组在第3天及第7天时疼痛感低于对照组(P值均<0.001)。对照组第3天的烧灼感平均VAS评分高于实验1组和2组(P值分别为0.033和0.020)。两实验组均在21天时完全上皮化,对照组在42天时完全上皮化。在第21天和42天时,两实验组的颜色匹配分值均高于对照组(21天时,P值均<0.001;第42天时,P值分别为0.004和0.002)。

(张翼飞 编译)

康强医疗人才网 www.kq36.com 招聘口腔医生/护士,上康强就对了

免费发布招聘-免费看投递简历

康强·专注口腔招聘12年

让1200万医疗人轻松找工作

扫一扫-访问康强

编者按:1989年,卫生部、教委等部委联合签署确定每年9月20日为全国爱牙日。其宗旨是通过爱牙日活动广泛动员社会力量,在群众中进行牙病防治知识的普及教育,增强口腔健康观念和自我口腔保健的意识,建立口腔保健行为,从而提高全民族的口腔健康水平。1989年第一个爱牙日主题为:“人人刷牙,早晚刷牙,正确刷牙!用保健牙刷和含氟牙膏刷牙。”

从1989到2017,已是第29个爱牙日,在2017年爱牙日前夕,《今日口腔》有幸邀约到“920全国爱牙日”的主要倡议人之一、全国牙病防治指导组的主要组织者和领导者、中华口腔医学会创会会长、北京大学口腔医学院名誉院长张震康教授,聆听他讲述爱牙日的诞生历程,回首数十年来致力提升国人口腔健康水平的先行者之路。

爱牙 先行者之路

访“920全国爱牙日”主要倡议人之一张震康教授

□本报记者 王蕊

《今日口腔》:爱牙日是在怎样的背景下提出的?提出爱牙日的初衷是什么?

张震康教授:改革开放后,70年代末,北京医学院口腔医院(现北京大学口腔医学院)的教授到国外考察,发现我国与发达国家大众口腔卫生情况差距甚大:当时70%~80%的中国人没有刷牙的习惯,龋病发病率极高,而全国只有几千名口腔医生,医疗资源配比严重不足;而在美国、加拿大、澳大利亚这样的发达国家,牙医并不是像中国的口腔医生专注于补牙、拔牙,而是着眼于龋病和牙周病的预防。

中国的口腔工作者看到国内外如此大的差距,深感责任重大,首先做的是邀请国外的教授来中国做讲座,听众包括口腔医学专家以及卫生部相关领导。同时,国内口腔专家也收集整理我国当时的情况,包括龋病发病率、大众刷牙状况、大众口腔卫生等,向卫生部领导介绍。当时中国民众可谓“满口烂牙、牙石成堆口气冲天”,这种情况和未来“四个现代化”的建设是不相称的。

鉴于上述情况,国内

专家建议成立一个组织来进行全民性的口腔健康教育,这也是在中国首次提出“口腔健康教育”、“口腔健康促进”的概念。

当时,在很多发达国家都设有专门的机构来进行口腔预防工作,但考虑到我国卫生部不能增加编制,时任医政司张自宽司长建议成立了一个组织——全国牙病防治指导组,由张自宽司长任第一届组长,挂靠在北医口腔医院并归由卫生部领导。

面对这么庞大基数的人群不刷牙、不洗牙,预防工作该从何处着手呢?

当时的卫生部部长陈敏章高瞻远瞩,站在比口腔专业人士更宏观的角度,建议口腔专家联名给卫生部写信,开展口腔预防工作从“爱牙”开始,就此提出“爱牙日”这个概念。当时我们14名参会的口腔专家就联名给卫生部及其他几个相关部门写信,建议发起“全国爱牙日”,很快就得到了批示。

1989年7月,由卫生部、教委等9个部委联合签署,确定每年的9月20日为全国爱牙日。

《今日口腔》:爱牙日的时间是怎么决定的呢?为什么选在9月20日这一天?

张震康教授:这也有一个小故事。当时有人建议将爱牙日定在“六一”儿童节,认为口腔健康应该“从娃娃抓起”。但是考虑到儿童节有太多的内容,爱牙日容易被忽视和淡化,爱牙日的倡导者陈

敏章部长提出:9月1日通常是全国学校开学的日子,开学之初会很忙,大约两周以后老师同学们都能“安顿”下来,这是开展口腔健康教育的好时机。于是就将9月20日定为每年的爱牙日了。



图1 钱信忠老部长(左)、张自宽司长(时任第一届牙病防治指导组组长)参加北京市牙病防治活动



图2 全国爱牙日,陈敏章部长(左三)到街道考察口腔卫生宣传情况。陈部长担任部长副部长十年期间,共11次参加全国口腔会议及学术活动,是唯一的一位这样支持口腔事业的部领导。左一为WHO驻中国代表,口腔预防专家。左四、左五分别是张震康教授和王雨之书记

《今日口腔》:1989年第一个“全国爱牙日”的主题是“人人刷牙,早晚刷牙,正确刷牙!用保健牙刷和含氟牙膏刷牙”。但至今人们对于含氟牙膏使用还存有些争议,请问为什么推广含氟牙膏如此重要?

张震康教授:关于用氟防龋始终有争论,但事实上,美国密歇根州的一个城市从1945年开始实行饮水加氟,到现在为止已经70多年,研究证明可明显减低龋齿患病率,并没有证据证明适量氟化物的使用对人体有害。目前全世界已有几十个国家使用“氟”这个元素来预防龋病,氟化物防龋是20世纪公共卫生领域的重大发现和里程碑之一。科学研究证明,氟元素是人类所需的微量元素之一,它能增加牙齿的抑菌及抗酸能力,并促进牙齿脱矿后再矿化。几十年的经验和大数据证明,饮水加氟可使

患龋率降低50%以上,使用含氟牙膏可使患龋率降低20%左右,如果我没有记错的话。所以世界卫生组织、世界牙科联盟及世界牙科研究会等国际权威组织,始终向全人类推荐用含氟牙膏刷牙;国内的权威机构——中华口腔医学会、全国牙病防治指导组、中国牙病防治基金会,无一不推荐使用含氟牙膏。

当然,在推广含氟牙膏的路上并不是一帆风顺,中间也经历了几番波折:①经过全民口腔健康教育,我国牙膏工业迅速发展,牙膏由原来的滞销变成脱销,短时间内竟涌现出100多个牙膏品牌,这

其中可谓鱼龙混杂。口腔专家把国内外牙膏成分做了统一检测,检测结果是国内牙膏只有部分是含氟的,且含氟量不达标。②因为中国有一些高氟地区存在氟斑牙、氟骨症患者,所以一些公共卫生专家对含氟牙膏是持反对态度的。于是,卫生部召集口腔领域及公共卫生领域的专家,展开有关氟的大讨论。考虑到氟能大幅降低患龋率,且我国大部分地区是低氟地区,最终专家形成共识,认为应继续推广含氟牙膏。③还有一个小插曲:国内媒体曾报道过“含氟牙膏有毒,在发达国家已下架”的消息,后经

证实,是当时的比利时卫生部部长听取了其私人牙医的错误建议,未征求比利时牙科学会的意见,就擅自下达“含氟牙膏下架”的指示。好在这个消息在我国没有形成大的风波和不可挽回的影响。

我个人也是大力支持含氟牙膏的推广。我和我的家人,还有很多科学家朋友,都一直使用含氟牙膏。我也希望中国牙膏工业协会鼓励我国民营牙膏企业开发新产品,生产氟含量达标的含氟牙膏。口腔医生群体也应该在自己所能影响的范围之内,向患者和大众推荐含氟牙膏。

《今日口腔》:今年的9月20日是第29个“全国爱牙日”,自创立爱牙日到现在,我国口腔健康教育取得了哪些可观的成效?

张震康教授:在我国,“爱牙日”是第一个以预防牙病为目标的全国性节日,为全民健康教育健康促进开创了先河,继“爱牙日”的创立之后,全国“爱眼日”、“爱耳日”等也相继涌现,香

港、澳门、台湾后来也纷纷引入“920爱牙日”。中国大多数百姓已养成刷牙习惯,使用含氟牙膏的人数比例也呈上升趋势,儿童青少年及城市知识阶层一年一次口腔检查和洁牙知晓率

明显提高,正牙、种牙也深入人心。世界卫生组织也对中国牙病防治工作大加赞扬,称之为中国模式,并向发展中国家推广。

经过全民口腔健康教育的开展,我国民众的口

腔卫生情况大大改善,从国家领导人到普通知识分子,再到农民,大家的口腔保健意识都较以前大幅提升,到2030年,我相信中国老百姓的口腔卫生水平将向发达国家看齐。

作者简介



杨丕山教授

杨丕山,教授,主任医师,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴。1987年至今在山东大学口腔医学院从事口腔内科学教学科研和临床工作,尤其擅长牙周病的防治和复杂根管治疗术。兼任中华口腔医学会牙周病学专业委员会副主任委员,中华口腔医学会口腔生物医学专业委员会常务委员,山东省医学会口腔医学分会主任委员。

牙周疾病与全身系统疾病

山东大学口腔医院 李柠 杨丕山

大量证据表明,牙周健康是口腔健康和全身健康的基石,牙周病与多种全身系统性疾病有着密切的关系。2017年爱牙日的主题是“口腔健康 全身健康”,本期《今日口腔》邀请到山东大学口腔医院杨丕山教授给大家详细介绍牙周病与各种全身疾病的关系,呼吁口腔医师和患者对牙周予以足够的重视。

牙周病与早产低出生体重儿

牙周感染可导致妊娠并发症的学说始于20世纪90年代,Offenbacher等提出妊娠妇女的牙周炎可作为体内的细菌来源,局部大量分泌的炎性因子可随血

液循环进入孕妇的胎儿胎盘单位,引起妊娠并发症。他们以母性豚鼠作为诱导性牙周炎模型,发现牙周炎可致胎儿低出生体重的发生。孕期牙周炎中的牙周

致病菌可激发宿主免疫反应,并在新生儿体内存在牙周病原菌——牙龈卟啉单胞菌和福氏赛杆菌的免疫球蛋白IgM,还会增加胎儿生长不良、妊娠性高血压、

子痫和新生儿死亡的危险。对患牙周炎的妊娠或备孕妇女进行包括洁治、刮治和根面平整的牙周基础治疗以减少早产的危险具有重要意义。

牙周病与心脑血管疾病

动脉硬化症,其常见并发症——冠状动脉血栓和急性心肌梗死是发达国家常见的死亡病因。越来越多的研究表明,感染引起的炎症与动脉硬化症、冠心病、心内膜炎、急性心肌梗死等心脑血管疾病发病风险增高有关。

牙周炎是冠心病等心脑血管疾病的重要危险因素,可增加其发病风险。许多试验和研究证实,牙周病原菌可以导致动脉硬化,并且在冠状动脉斑块、颈动脉斑块和血栓中被检测出来。亦有研究指出,对同时患有冠心病等心脑血管疾病的牙周炎患者进行牙周治疗,有

助于降低其心血管疾病发病风险。

心血管疾病对牙周病的发生和发展亦有影响。冠心病患者的牙周病发病率较高,病变程度也较严重。高血压是心脑血管疾病的高危诱发因素。高血压患者在牙周治疗过程中有出血较多的风险,同时其服用的钙离子通道阻滞剂(如硝苯地平)等药物会引起部分牙周病患者的牙龈异常增生,因此对于高血压患者的牙周治疗应当更加谨慎,应在患者血压控制良好且平稳的基础上进行牙周疾病治疗,并酌情更换非钙离子通道阻滞剂降压药。

牙周病与肥胖

众所周知,吸烟对牙周炎和高血压均有影响,烟草中的有害物质促使微循环障碍,使血压升高,同时微循环障碍又可导致或加重牙周炎的发生。而肥胖是仅次于吸烟的牙周炎的第二大危险因素,同时也是高血压的重要危险因素。

除高血压外,肥胖还是多种慢性疾病,包括II型糖尿病、血脂异常和冠心病等的危险因素。

世界卫生组织的调查结果,到2015年,全球超重和肥胖人数将达15亿,如何健康且有效地控制体重成为当今研究的热点。

近来的研究还表明,肥胖与口腔疾病,尤其是牙周病的发病呈现高度相关性。肥胖患者体内堆积的脂肪组织可分泌大量的脂肪因子,包括TNF- α 、IL-6、CRP和瘦素等,可以直接介导牙周损害。该研究还发现:肥胖者患牙周炎时,附着丧失量更大,并

且随着体质指数(BMI)的增加,牙周炎患病率升高。Al-Zahrani等通过数据分析证实,通过规律性锻炼以保持正常体重(BMI为18.5~24.9 kg/m²),并按照科学推荐饮食者,发生牙周炎的可能性较之不进行锻炼的肥胖者会降低40%左右。

牙周病与阿尔茨海默病

阿尔茨海默病又称老年痴呆症。最近的流行病学调查显示在中国大约有600多万老年痴呆症患者。它的病因和致病机制

尚未明确,现在多数学者认为是中枢神经系统炎症,而外周感染在其中发挥了重要作用。

牙周炎是一种常见

的、持续性的外周感染,与革兰阴性菌、厌氧菌等有关,能够在宿主中表现出局部和全身感染。有研究表明,阿尔茨海默病患者

血浆中的TNF- α 和抗牙周细菌的抗体数量较正常人偏高,牙周炎可能影响阿尔茨海默病的发生和发展。

牙周病与糖尿病

糖尿病是一种多因素共同引起的以高血糖为主要特征的慢性代谢性疾病,以II型多见。流行病学调查显示,现在全球糖尿病患者约有5~6亿,其中印度和中国更被世界卫生组织列为未来糖尿病患者人数增加最多的国家。

一方面,II型糖尿病与牙周炎的发生以及病情的严重程度有着密切关系,被视为糖尿病的第6

并发症。另一方面,牙周炎引起机体产生免疫炎症反应,更易导致胰岛素抵抗。因此,牙周炎的存在能增加糖尿病并发症的危险,而高血糖也会增加机体对牙周致病菌感染的易感性。

对于糖尿病患者的牙周治疗,应遵循在控制血糖的基础上,多次、短时、基础治疗为主的治疗原则。

牙周病与骨质疏松

骨质疏松症是多因素导致的骨密度和骨质量下降而引起的全身性骨病,分为原发性和继发性两大类,前者又分为绝经后骨质疏松症(I型)、老年性骨质疏

松症(II型)和特发性骨质疏松。其中,绝经后骨质疏松主要是由绝经后雌激素减少所致,属于中老年女性的一种进行性退行性病变。流行病学研究显示,慢

性牙周炎与骨质疏松相关,尤其与绝经期妇女的关系更紧密,系统性骨质疏松造成的普遍性骨丧失可加速牙槽骨吸收。

多项研究已表明,雌

激素受体调节剂雷诺昔芬、经典补肾方剂左归丸等药物对更年期骨质疏松合并牙周炎患者有一定疗效,在控制骨质疏松症状的同时,也改善了牙周炎症状。

牙周病与呼吸及消化系统疾病

口腔是消化道和呼吸道的共同起始部位,因此,口腔内的细菌极易侵犯呼

吸及消化系统。流行病学研究显示,慢性阻塞性肺气肿、慢性支气管炎、慢性

胃炎、胃溃疡等疾病均与慢性牙周炎密切相关。口腔微生物,尤其是牙周袋

内的厌氧菌可能增加了消化、呼吸系统器官感染的风险。

作者简介 III



朱红主任医师

朱红,北京儿童医院口腔科主任医师,特级专家。北京口腔医学会理事,北京口腔医学会儿童口腔专业委员会副主任委员,北京医学会口腔专业委员会副主任委员,北京口腔医学会镇痛镇静专业委员会常务委员,北京慢病管理学会口腔专业委员会常务委员,北京口腔医学会管理委员会委员,北京市口腔专业委员会常务委员,首都医科大学口腔医学系系务委员。从事儿童口腔疾病的诊疗工作30余年,加拿大温哥华不列颠哥伦比亚儿童医院(British Columbia Children's Hospital)交换学者。主要专业方向:儿童错颌畸形的矫治及咬合诱导,儿童口腔保健和龋病的预防,全麻下龋病治疗,患有系统性疾病儿童的口腔管理,儿童口腔黏膜病的诊治等。

儿童全身系统性疾病在口腔中的表现

首都医科大学附属北京儿童医院口腔科 朱红

口腔疾病和全身疾病关系密切,一方面口腔疾病不及时治疗可能导致全身性疾病,另一方面许多全身性疾病首发症状可能出现在口腔。特别是在儿童口腔门诊治疗中,如果忽略全身情况的检查和问诊,很可能因误诊、漏诊而导致不良后果,作为口腔科医生应该对这类疾病有全面的了解。

白塞病(Behcet syndrome)

白塞病是一种慢性、多系统的炎症性疾病。病因不甚明确,可能与遗传、感染等有关。

该病以复发性口腔溃疡、生殖器溃疡和眼部炎症为主要特征。口腔病损在儿童最为常见,表现为口腔黏膜溃疡反复发作,据统计60%~80%的病例以口腔溃疡为首发表现,溃疡较深、底部多为白色



图1 白塞病表现:口腔黏膜溃疡

或黄色,可以同时多个部位出现多个溃疡,包括唇、颊、舌、上腭、牙龈及咽部等,严重时溃疡可破溃成糜烂状。多数溃疡可自行好转,但会反复发作,严

重者疼痛剧烈影响进食。本病需与阿弗他口炎鉴别。除口腔病损外,其可侵害人体多个器官,包括皮肤、关节、眼睛、血管、心脏、肺和神经系统等。

外胚叶发育不全综合征(EDs)

外胚叶发育不全综合征(ectodermal dysplasia syndrome, EDs)是一组起源于外胚层结构发育不良的遗传性疾病,累及皮肤及其附属结构如毛发、皮脂腺、外分泌腺、指甲、牙齿,可伴有其他异常。患儿常因不长牙就诊于口腔科。

口腔特征性表现:面



图2 EDs表现:牙齿部分缺失

中部发育不足,牙齿部分缺失,主要为切牙或尖牙,常见只有锥形牙齿萌出,严重者乳牙和恒牙全部缺失;牙槽嵴严重萎缩,面部

垂直距离降低,咬合关系异常;有的涎腺发育不良,唾液少,口干。严重影响患者的美观、发音、咀嚼效能及心理健康。

锁骨颅骨发育不全综合征(CCD)

CCD是一种骨、牙形成障碍,常染色体显性遗传性疾病,多数有家族史。主要表现在颅骨和锁骨发育不良。患儿主要因恒牙迟萌就诊。

典型体征:头颅大,脸小,额骨缝间不完全闭

合,身材矮小,胸部狭窄,肩部下垂。锁骨有不同程度缺如。X线检查:锁骨部分或完全缺失。也有的患儿伴有掌骨异常、脊柱侧弯等多种骨骼畸形。

口腔表现:乳牙多数正常,恒牙生长延迟,或不

萌出。曲面体层X片检查会发现多发性多生牙和牙根各种发育异常。需要注意的是,患儿恒牙胚萌出动力不足,迟萌的恒牙常需经过多次外科手术开窗,配合正畸牵引才能排到正常位置。



图3 12岁女性儿童,颅骨锁骨发育不全,恒牙迟萌,乳牙滞留



图4 曲面体层片显示恒牙胚埋伏阻生及多生牙

碱性磷酸酯酶症(HP)

碱性磷酸酯酶症(Hypophosphatasia, HP),又称低磷酸酶血症,是一种碱性磷酸酶功能异常、常染色体隐性遗传性疾病,主要表现为骨骼和牙齿的矿化不全,血清及骨

组织中碱性磷酸酶活性降低。严重HP患者全身性骨骼形成不良,可导致患儿早期死亡。轻型HP的临床表现有很大的变异性。HP患者90%以上是口腔医生首先发现的。

口腔主要表现:乳牙过早脱落,脱落的乳牙无龋,无外伤史,有完整的牙根,但是牙根表面牙骨质发育不全或缺失,牙本质表面有吸收,表面存在菌斑和大量细菌。

低血磷佝偻病(hypophosphatemic Rickets)

低血磷佝偻病又名抗维生素D性佝偻病,是一种肾小管遗传缺陷性疾病,多数为X连锁显性遗传,女孩多见。患儿血磷降低,骨质钙化异常,出现身材矮小,鸡胸、“O”型腿等佝偻病表现。

口腔表现:多发性牙



图5 低血磷佝偻病:多发性牙龈脓肿、根尖脓肿,患牙无龋及外伤史

龈脓肿或根尖脓肿,脓肿为自发性,患牙无折断、无龋齿,偶有牙齿过早脱落。X片显示:牙髓腔大,

髓角高。病理检查:牙本质、牙骨质矿化不良,牙釉质大致正常。辅助检查:血、尿中磷酸盐降低。

血友病(Hemophilia)

血友病是一组遗传性凝血因子缺乏引起的出血性疾病。男性患儿发病,女性携带遗传基因。常自幼年发病,自发或轻度外伤后出现凝血功能障碍,出血不能自行停止。在儿童口腔门诊,最常遇到的是轻型患者。

在进行口腔治疗,特别是有创治疗前,除常规问诊检查外,对男童需特别注意排查血友病:①仔



图6 血友病患者舌系带术后

细询问遗传病史、外伤出血史。②口腔常见表现:口腔黏膜出血点;外伤缝合后第2天还有新鲜血渗出;颌面部小磕伤渗血不止;颌骨不明原因或轻的碰撞后突然肿胀;拔牙或外伤后不良



图7 血友病假瘤

血凝块可以形成类似肿瘤样的血友病假瘤;口腔中伤口可能会在出血停止数小时或几天后又开始出血。③辅助检查:活化部分凝血活酶时间(APTT)延长,凝血因子筛查可确诊。

白血病(Leukaemia)

白血病是发生于造血器官,以血液和骨髓中白细胞及其前体细胞的增殖和发育异常为表现的一种进行性恶性疾病。临床表现为贫血、出血、感染及组织器官浸润症状。患儿常在严重的全身症状出现之

前,因牙龈出血或口腔溃疡等首先到口腔科就诊。

口腔表现:约80%的病例出现口腔黏膜损害。①口腔黏膜和牙龈颜色苍白,白细胞浸润而使牙龈增生;②牙龈充血坏死,覆有灰褐色假膜,可有自发

或激发性出血,腐败性口臭;③口腔黏膜上出现淤血点、瘀斑,甚至形成坏死性溃疡;④牙痛、松动,或脱落;⑤全身可出现乏力、发热、颌下和颈部淋巴结肿大等;⑥辅助检查:白细胞数量和形态异常等。

作者简介



陈曦教授

陈曦,博士,主任医师,北京海外高层次人才聚集工程特聘教授、博士生导师。现任美国爱荷华大学口腔医学院副教授、首都医科大学附属北京口腔医院老年口腔病科主任,国际牙科研究协会老年口腔医学专委会常务理事,中华口腔医学会老年口腔病专业委员会常委,北京口腔医学会常务理事,北京口腔医学会老年口腔病专业委员会主任委员。1993年毕业于华西医科大学口腔医学院。2008年获美国明尼苏达大学医学信息学博士学位及老年临床口腔医学专科医生资格证书。2008-2014年任美国北卡罗来纳大学口腔医学院助理教授和老年及残障口腔医学专科医生。长期从事老年及残障口腔医学的临床、教学和科研工作。主要从事老年患者口腔疾病和全身健康相关性及心血管疾病患者口腔治疗临床路径研究。曾连续在世界顶级的老年医学、老年口腔医学杂志及其它重要期刊上发表论文。论文两次获选为《美国牙医学会杂志》封面文章。2012年获得美国国立卫生研究院杰出青年科学家职业发展奖励,是美国老年口腔医学领域迄今为止唯一一位获此殊荣的医师。2013年获得国际牙科研究协会老年口腔医学研究大奖第一名,并于2013年入选北京市海外高层次人才聚集工程。

关爱老年口腔患者

老年人群门诊沟通与行为管理技巧

首都医科大学附属北京口腔医院老年口腔病科 宋丹丹 陈曦

机体老龄化改变及各种全身疾病导致的后遗症,可导致老年人出现认知功能障碍、肢体功能障碍及视听障碍。大多数老年人没有定期口腔检查并治疗的习惯,当处在残障状态时,口腔内留有的牙齿问题往往更容易被忽视,常在出现急性症状或因口腔问题不能满足进食需求时才就诊。大多数临床医生不熟悉特殊人群的治疗方式,影响临床工作效率。本文从关爱老年口腔患者的角度出发,介绍老年人群门诊沟通与行为管理技巧。

认知功能障碍

认知功能与口腔健康和临床治疗密切相关,如:日常口腔卫生维护、摘戴义齿、服用药物和配合操作等。记忆力下降,出现错构、虚构或妄想;定向力障碍(指对时间和地点的定向力丧失);计算能力障碍者无法进行简单加减法;理解力和判断力下降;语言障碍者说话重复、杂乱无章、答非所问、自言自语或缄默不语,丧失阅读能力等;思维情感障碍者可出现幻听、易怒急躁、焦虑和多疑等问题。此外还有注意力下降,没有耐心等问题。

门诊中早期认知障碍的患者不易察觉,交流艰涩难懂。可以通过一些方法初步判断:①衣着不得体,有非常态的污渍或衣物混乱状态;②无法判别时间地点;③反复询问同一问题;④无缘由的情绪性格改变;⑤无法依从指导或指示;⑥无法做决定;⑦医师说出三个不相关的词语,如“苹果、尺子、火车”,患者无法重复。可以通过一些标准

的量表进行评估:Mini-cog测试和简易认知状态量表(MMSE)。

临床中应给予患者安全感、舒适感,避免嘈杂的环境,复诊时在固定的位置,有患者熟悉的医护人员,避免突然的动作。交流时摘下口罩,使用通俗易懂的话语,避免开放性提问,给予充分的回答时间,一次只问一个问题。注意眼神的交流,保持和善的面容,允许患者短暂休息。复诊时选择其精神状态最稳定的时间段,记录什么事物会让其不安,如何解决,哪一位照顾者可以有效安抚。治疗中保持交流状态。如果出现患者无法配合医生的情况,可以让助手介入:告诉患者“我不再做了,让某位医生过来帮我”,待其情绪稳定后渐渐回到治疗中。这种情景设定是为了中断与重度认知障碍的患者之间的交流障碍,“换一个医生”可能是其认可的具有一些性别、年龄及语音等特征的医师,可以获得心理上的安慰。

运动功能障碍

卒中、帕金森病、多发性硬化、类风湿关节炎等可导致运动功能障碍。上肢运动功能,手部力量、控制能力和灵活性的下降会使口腔卫生自我维护能力弱化。患有卒中及帕金森病的患者,面部肌肉协调和控制能力下降,自我清洁能力受限,口腔疾病发生风险增加。

对此类患者,应进行

个性化口腔卫生健康指导:①使用手柄加宽的手动牙刷或电动牙刷;②局部应用氟化物:含氟牙膏、含氟凝胶、含氟泡沫、含氟漱口水和氟保护漆。

下肢运动功能障碍的老年人一部分需拐杖或助步器行走,这要求诊室环境宽敞安全。诊室设备摆放整洁,地面没有随意摆放的电线插座。

对于坐轮椅的老年人,可选择三折叠牙椅。将老人移到牙椅上时,一定要询问本人及家属平常是如何站起和移动的,长期的生活经验会积累安全舒适的移动方法。

如需医护人员帮助,则需要:①将轮椅移动到牙椅旁并将刹车锁住;②面对老人弯腰,双脚前后打开,双手置于

老人腋下或腰部,可抓住老人腰带,防止老人摔倒。让老人双手抓住自己的肩膀或环抱于颈部。③保持身体直立状态,由老人发力站起侧向移动至牙椅上,自己起到支撑作用,而非对老人施加力量;对于上肢无力的老人,则让老人双手环抱于自己颈部,将老人抱起侧移到牙椅上。

听力障碍

60岁以上人群听力减退患病率为58.1%,男性多于女性,随年龄增加而增加。因增龄性听力减退造成的老年性耳聋是听力障碍的主要原因,占听力下降的86.8%。多呈双耳对称性下降,以高频听力下降为主,语言识别率差,常出现“打岔”现象。这样

的老人倾向于大声说话并希望别人大声说话,经常要求交谈对象重复讲过的话;对别人告诉的事情表示怀疑,或是误解语言含义。现阶段对此无显著有效的治疗方法,助听器是改善听力的有效手段之一,但仅有1.1%的患者佩戴助听器。听力减退造成

的影响主要是:①对执行的任务不能很好理解;②影响与外界正常交流,影响生活质量;③老年人自尊心下降,性情急躁、抑郁或与社会隔离干、孤独感等。还可引使认知功能下降。

门诊中应注意:①面对患者;②摘掉口罩让患

者可以看到唇部的运动、面部表情和肢体表达;③降低周围噪音;④大声缓慢地说话并降低音调;⑤观察到患者不能理解话语内容时,将语句改为短而通俗的片段;⑥应用辅助器具:小黑板、听诊器(医生对着听诊器膜部说话,患者佩戴听部)。

视力障碍

一般老年人眼内晶状体随年龄增长透光性下降,光线出现散射现象,会出现对颜色对比度和色彩饱和度辨识能力下降,对蓝色的敏感度下降,视野逐渐发黄。老年常见眼病包括:青光眼、老年性白内障、年龄相关性黄斑变性和糖尿病性视网膜病变。

青光眼患者可有眼胀、畏光、视疲劳、雾视和

虹视(即视野变狭窄)。白内障常双眼发病,但可有先后并且严重程度不一致,表现为无痛性视力减退。强光下可看到固定的黑点,可伴有复视、多视和近视度数增加。

黄斑变性患者视力呈进行性损害表现,双眼先后或同时发病,出现视力下降、事物变形或中央暗点。

视网膜病变双眼先后

或同时发病,出血点对应的视野区出现黑色斑点。

患有眼疾的老年人在诊室行走的时候可能无法看到周围环境中的障碍物,就诊时不能看到医生的动作和手势,在强光下出现盲区或畏光不敢睁眼。不知道周围有什么人,当医生离开视野时有不安全感。

门诊中应注意:①正面对患者;②介绍自己

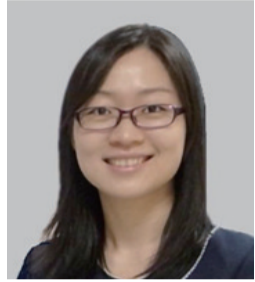
及周边的护士和助手;③交流中需要离开或移动时,告知患者;④给出准确具体的操作指令;⑤制作大篇幅、大字体的术后指导和护理介绍,并避免使用暖色背景色,字体与背景颜色之间的辨识度加强;⑥减少诊室内可能出现的障碍物:电线、扶手和半开着的门(视野异常的老人可能无法辨别门是否开着)。

关注妊娠期女性口腔健康

四川大学华西口腔医院 叶畅畅

口腔疾病与妊娠

作者简介



叶畅畅医师

叶畅畅, 主治医师, 博士, 2014年毕业于日本东京医科齿科大学牙周病学专业, 现就职于四川大学华西口腔医院, 长期从事孕期口腔疾病诊疗工作和牙周病与不良妊娠结局的相关研究工作。主持国家自然科学基金青年基金一项, 成都市科技局基金一项。任中华口腔医学会牙周专委会青年委员。

妊娠期女性的口腔健康, 不仅关系到自身的全身健康, 更会影响腹中胎儿的发育。在临床上, 妊娠期女性口腔疾病的处理是口腔医生常常需要面对的难题。对于广大适龄女性患者, 口腔医师应不仅仅是应对妊娠期已出现的口腔疾病, 更应在自己所能影响的范围内, 宣传备孕期、妊娠期口腔健康护理的重要性。四川大学华西口腔医院在全国率先成立孕妇口腔门诊, 为“准妈妈”提供专门的口腔健康保障。本期《今日口腔》特邀华西口腔医院孕妇门诊的叶畅畅医师, 为大家介绍口腔疾病与妊娠的关系及妊娠期口腔疾病的治疗。

妊娠期并发症及不良妊娠结局

牙周病与妊娠期糖尿病 牙周病是糖尿病的并发症和危险因素。妊娠期糖尿病(GDM)是妊娠期间发现或发病的由不同程度糖耐量异常及糖尿病引起的不同程度的高血糖, GDM是一种多因素疾病, 病因尚不明确。2006年Novak在美国的第三次健康与营养调查中发现患有GDM的孕妇牙周破坏程度显著高于无GDM的孕妇, 提示高血糖环境与牙周组织破坏程度呈正相关。此外, 由于牙周炎症对糖代谢的持续影响(主要是增加胰岛素抵抗和降低β细胞功能), 增大了患有GDM的患者在产后数年内患糖尿病的风险。

牙周病与妊娠期高血压疾病 妊娠期高血压疾病(PIH)是妊娠期特有的疾病, 以高血压、水肿、蛋白尿、抽搐、昏迷、心肾功能衰竭, 甚至发生母子死亡为临床特点, 是一种严重威胁母婴生命的疾病。有研究在妊娠期高血压及先兆子痫患者的胎盘和羊水中检出了牙龈普林单胞菌及齿垢密螺旋体, 提示牙周病原菌可通过口腔内破裂的血管进入血运到达胎盘, 其可能参与了胎盘组织中动脉粥样

样硬化的形成, 诱发PIH。

牙周病与先兆早产 先兆早产(TPL)指在孕晚期28~37周间出现了规律性宫缩、宫颈缩短、出血等分娩的征兆, 是早产的危险因素之一。2003年Hasegawa发现TPL孕妇组牙周破坏程度较健康孕妇组严重, 在TPL孕妇组龈下菌斑中检出了较多的福塞斯拟杆菌, 且TPL组血清中的IL-1β、IL-8较健康组升高, 提示牙周致病菌感染引起的全身炎症因子的升高可能与TPL的发病机制相关。

牙周病与早产, 低体重儿 早产是指新生儿出生时周数未满37周, 低体重儿是指新生儿出生时体重未达2500g。早产常伴发低体重儿, 早产被认为是新生儿死亡的主要原因。1996年美国Offenbacher教授提出了牙周病是早产和低体重儿的危险因素之一, 患有牙周病的孕妇发生早产和胎儿宫内发育受限的几率明显高于牙周健康的孕妇, 其风险比(risk odds)高达7.5。笔者的研究发现, 早产孕妇的牙周炎症程度显著高于正常分娩组孕妇, 其血清中的抗牙龈普林单胞菌IgG抗体价高于正常分娩组。

牙周病与不良妊娠结局的可能关联机制

20世纪90年代以后, 大量动物实验及临床研究都证实口腔疾病, 特别是牙周病, 与妊娠并发症、不良妊娠结局相关。牙周病影响妊娠的可能机制包括: ①细菌的菌体通过一过性菌

血症进入血液循环, 感染远端组织; ②慢性炎症导致炎症介质水平改变, 如牙周炎症感染导致血清PGE2水平升高, 引起宫缩反应; ③母体对口腔致病菌所产生的获得性免疫反应。

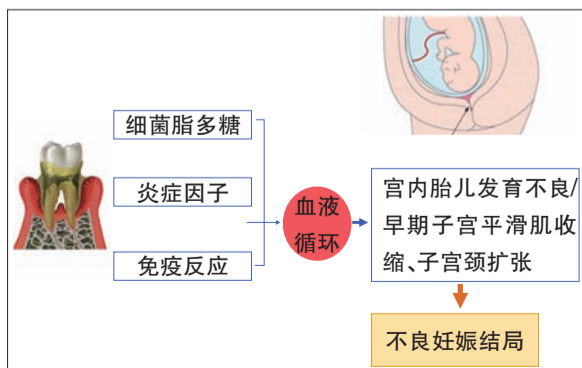


图 牙周病与不良妊娠结局的可能关联机制示意

妊娠期易发口腔疾病的原因

激素水平的改变 ① 而利于炎症细胞聚集, 放大局部的炎症反应; ③ 改变局部致病微生物的成分和比率。上述改变易造成牙龈红肿、增生、出血等。

饮食习惯的改变 ① 就餐次数增加; ② 喜好甜

而利于炎症细胞聚集, 放大局部的炎症反应; ③ 改变局部致病微生物的成分和比率。上述改变易造成牙龈红肿、增生、出血等。

就餐次数增加; ② 喜好甜

食, 使口腔长期处于一个酸性环境, 增加患龋风险。

妊娠反应(孕吐) ① 个人口腔卫生行为的减弱, 不愿刷牙, 造成菌斑堆积; ② 胃酸反流, 降低口腔pH值, 增加患龋风险。

妊娠期口腔疾病的治疗

妊娠期常见的口腔疾病 妊娠期患病率最高的口腔疾病是牙周病, 包括妊娠期牙龈炎、牙周炎、妊娠期牙龈瘤、智齿冠周炎等, 其次是龋病和牙髓炎。

妊娠期口腔治疗的基本原则 原则上整个孕期不做应急处置以外的复杂口腔治疗, 在非常必要的情况下(如有反复感染, 非拔牙不可的牙齿), 应选择在中孕期(16~28周间)进行治疗, 孕早期和孕晚期风险较大。

适龄女性患者就诊时 应明确其是否怀孕 胎儿的器官形成往往早于发现妊娠的时间, 当女性注意到有怀孕可能时, 胎儿其实早已进入器官形成阶段。若在孕早期用药不慎, 即有可能干扰器官形成; 即便没有致畸, 孕妇也会产生莫大的心理压力, 这些不安情绪会伴随整个孕期, 影响胎儿发育。口腔医生在接诊有怀孕可能的女性患者时, 应当将其视为孕妇拟定治疗方案,

且尽快明确是否怀孕。

妊娠期药物的使用 美国FDA按照药物对胚胎的危害性, 将药物分为A、B、C、D、X五级(表), 只能从A、B、C类药物中选用, 挽救生命时可选择D类药物, 但绝对不能选择X类药物。

此外还应注意: ① 药物的致畸性与胎儿的分化、发育时期密切相关, 孕初期即13周以前被认为是危险期。口腔治疗中尽量避免在妊娠前3个月全身用药。② 同等药效情况下, 选择胎盘通过率低的药物。③ 围产期用药高度警惕: 注意避免使用影响临产凝血功能, 引起胎儿动脉收缩, 呼吸抑制, 新生儿黄疸的药物, 如阿司匹林(D类)。

关于局部麻醉药物的使用: 口腔常规量的局麻药利多卡因(B类)(包括加有肾上腺素的利多卡因)对母体和胎儿都无影响。母体在疼痛时, 体内产生的肾上腺素的量远多于局麻药所含有的肾上腺素的量。麻醉时, 要密切关注患者面色

及呼吸, 避免孕妇因精神不安造成神经性休克、过度换气综合征。

关于髓腔内封药: 微量封于髓腔的药物并不能引起其在血中浓度的升高, 对胎儿的影响较小, 但目前安全性并没有明确。

妊娠期诊断性影像学检查 根尖片的放射剂量约为4~5微西弗, 曲面体层片约为7微西弗。国际放射线防护委员会认为, 在穿着防护衣的情况下接受普通牙片检查, 胎儿接受的射线量几乎可忽略。当妊娠反应过重时, 可考虑拍曲面体层片, 避免咽喉刺激。同时需注意避免防护衣过重。

与产科医生交流沟通的必要性 口腔医生作为专科医生对孕产妇的全身情况并不了解, 我们在对患者进行口腔治疗的过程中, 建议与患者的产科医生建立良好沟通, 可通过简单的病例, 告知产科医生我们的治疗方案, 获得产科医生的意见和建议。

表 妊娠期用药的分类[来自美国食品与药物管理局(FDA)]

分级	定义	使用提示	口腔治疗中可能涉及
A	动物实验和临床观察均未见对胎儿有损害, 是最安全的一类药物。	可安全使用	维生素类 枸橼酸钾
B	动物实验显示对胎仔有害, 但临床研究未能证实, 或动物实验未发现有致畸作用, 但无临床验证资料。多种临床用药属于此类。	有明确指征时慎用	青霉素类 部分头孢类 对乙酰氨基酚 甲硝唑
C	动物实验证实对胎仔有致畸或致死作用, 但在人类尚缺乏研究资料证实。	仅在权衡利大于弊时给予	万古霉素 氧氟沙星
D	临床上有一定资料表明对人类胎儿有害, 仅在当疾病关乎孕妇生命且无替代药物时应用。	避免使用, 患者受益大于风险时选用	四环素类 卡马西平 阿司匹林
X	证实对胎儿有害, 且该药物对孕妇的应用危险明显大于益处。	禁用	利巴韦林 碘甘油

对于临床医师,接受医学教育是一个终身过程。除了基本医学教育、毕业后教育,在工作中仍要接受继续医学教育,不断掌握新知识、新技术。即便如此,临床上仍有可能遇到疑难病例,无法通过已有的知识解决问题。除了转诊、会诊、查找文献等,请专家进行多学科病例讨论是非常难得的机会。

2017 国际牙科论坛(World Dental Forum)将于10月30~31日在北京召开,为帮助口腔医生学习成长,促进口腔医生个人临床诊

疗技能提高,《今日口腔》特开辟“WDF 疑难病例圆桌会”专栏,通过疑难病例互动讨论及邀请口腔多学科专家点评、答疑的方式,为大家构建学习交流的平台。本期我们来关注一例老年种植体周围炎患者,如何选择治疗方法?

如果您有口腔修复、种植等领域疑难病例,可提交至 jrjq@cmt.com.cn 邮箱,《今日口腔》将邀请专家团进行针对性指导解析,并总结梳理发布于 WDF 疑难病例圆桌会专栏,入选病例奖励丰厚。

种植后并发症处理

老年种植体周围炎患者如何治疗?

病例提供:中国人民解放军空军总医院 梁洪师

病例讨论:南京大学医学院附属口腔医院 闫福华 空军军医大学(第四军医大学)口腔医院 宋应亮

“WDF 疑难病例圆桌会”第6期讨论的是一例老年种植体周围炎患者如何选择治疗方法的问题,微信讨论情况可扫描右侧二维码查看,讨论问题及读者选择见图1。

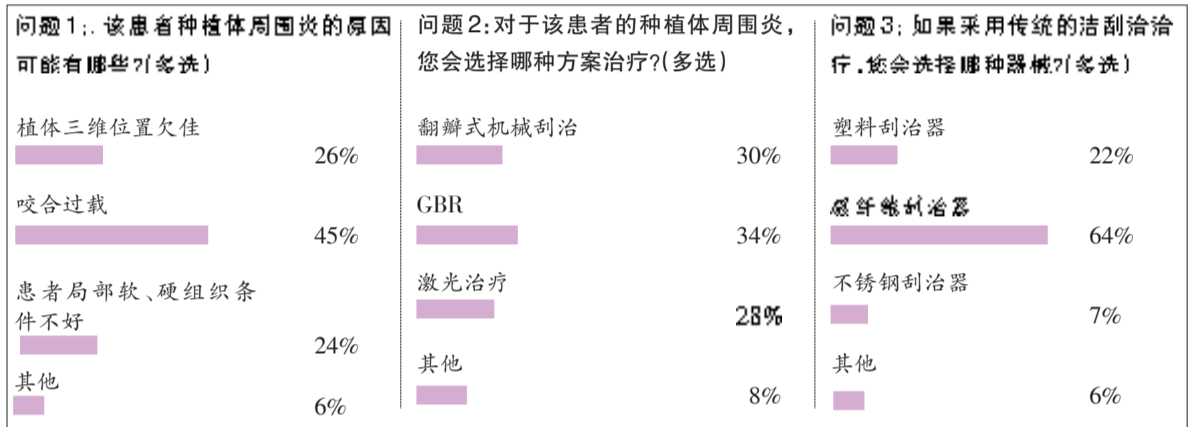



图1 截至9月19日读者投票情况(总参与人数:203人)

病例简介

患者基本情况

患者男性,76岁。
主诉:上颌种植牙活动修复后肿痛不适6个月,加重1周。
现病史:患者2年前拔除上颌患牙后,行2颗种植体植入。6个月后,放置二期穿龈基台,并完成球帽附着体修复。活动修复完成3个月后,发现种植体周围软组织红肿溢脓,刷牙

出血明显,影响美观,局部疼痛不明显。在外院口腔门诊多次局部+全身抗炎治疗,效果不佳,遂来我院门诊寻求治疗。
既往史:定期复诊,否认不良嗜好、夜磨牙史。
全身状况:平素体健,否认高血压、糖尿病、乙肝等病史,否认药物过敏史,否认家族遗传病史。

临床检查及诊断

临床检查 上颌无牙颌,13、23区域有衔铁样结构,靠近牙龈区有部分种植体暴露(图2)。种植体周围软组织红肿,挤压有脓液流出,疼痛明显,种植体活动度(-),牙周检查详见佛罗里达样表(图3~图4)。

全口曲面体层片检查示:13、23种植体周围骨吸收明显(图5)。口腔锥形束CT(CBCT)检查结果示:种植体周围硬组织不连续,骨密度不一致(图6)。

诊断 13、23种植体周围炎。

治疗分析

传统治疗方法 传统治疗方法如翻瓣式机械刮治(树脂类刮治器、碳纤维超声洁牙)、引导骨组织再生术(GBR)等的治疗缺点在于菌斑牙石清除不彻底;破坏种植体表氧化层;超声器械可能导致皮下气肿形成。

激光在种植体周围感染治疗中的应用 Er: YAG

激光用于种植体周围炎有以下优点:①清除种植体周围炎性肉芽组织;②清洁种植体表面玷污层;③不易伤及术区软硬组织健康;Nd:YAG 激光可用于:①种植体周围软硬组织表面消毒灭菌,控制感染;②术区止血;③低能量激光(LLLT)生物效应促进软硬组织愈合。

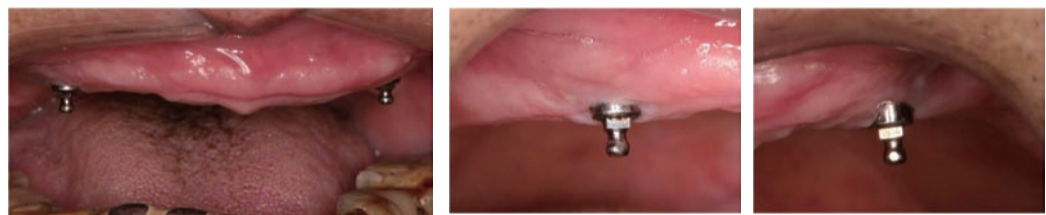


图2 治疗前上颌情况

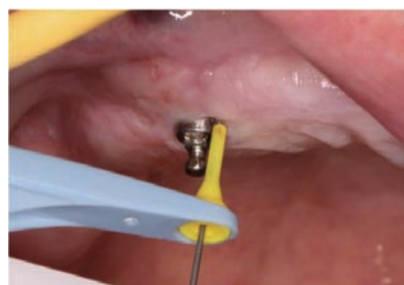


图3 治疗前牙周检查

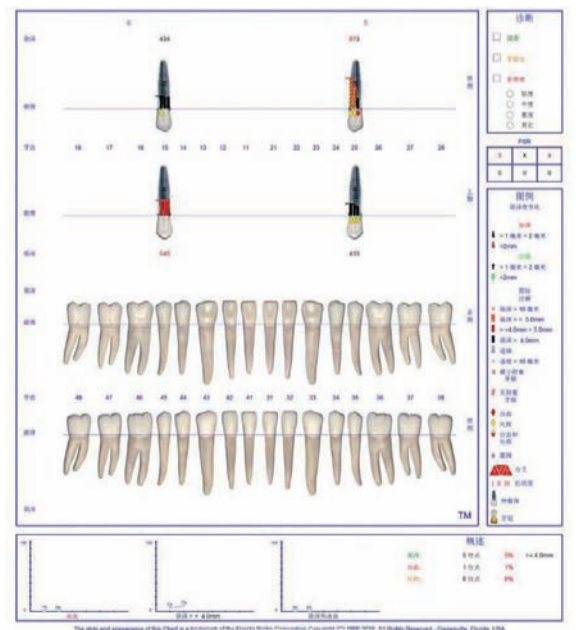


图4 治疗前牙周检查情况



图5 治疗前全口曲面体层片

(下转09版)

(上接08版)

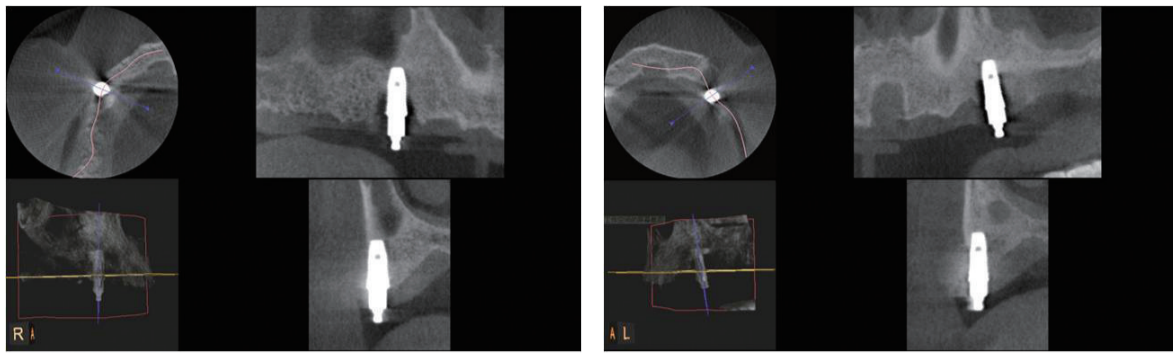


图6 治疗前口腔锥形束CT(CBCT)检查

治疗过程

联合应用钕钕激光闭合刮治13、23植体表面和植体周围软硬组织。

1.应用钕激光(波长:2940 nm),治疗参数:150 mj, 3 w, 20 Hz, 75 ms,水汽比2:4,顺序清除植体周围龈沟底感染肉芽组织;

2.应用钕激光(波长:2940 nm),治疗参数:20

mj, 0.3 w, 20 Hz, 50 ms,水汽比1:3, 手持移动速率:3 mm/s, 分层去除植体表面螺纹表面菌斑附着结构。

3.应用钕激光(波长:1960 nm),治疗参数:2w, 20 Hz, 50 ms, 60 mj, 光纤直径:300 μm, 手持移动速率:2 mm/s, 消除植体周围沟底袋壁表面和表面下感染组

织和细菌代谢物;

4.应用钕激光(波长:2940 nm),治疗参数:120 mj, 2.3 w, 20 Hz, 200 ms, 水汽比1:2, 手持移动速率:1 mm/s, 去除植体周围龈缘内外2 mm 范围上皮层细胞至基层;

5.应用钕激光(波长:1960 nm),治疗参数:1.5 w, 15 Hz, 100 ms, 光纤直径:

200 μm, 手持移动速率:2 mm/s, 凝固龈沟内2 mm 范围内血性渗出物, 封闭龈沟上缘袖口, 促进龈缘上皮组织贴附于植体表面结构;

6.应用钕激光(波长:1960 nm)低强度激光, 治疗参数:1.5 w, 15 Hz, 100 ms, 光纤直径:200 μm, 手持移动速率:1 mm/s, 完成术区软组织光生物刺激。

治疗结果



图7 术后4周随访:13、23 植体周围稍红肿,溢脓;PI(6),颊侧龈缘退缩,牙周袋减少



图8 术后3月随访:13、23 植体周围无红肿,溢脓,PI(3),颊侧龈缘退缩明显,牙周袋指数明显减小

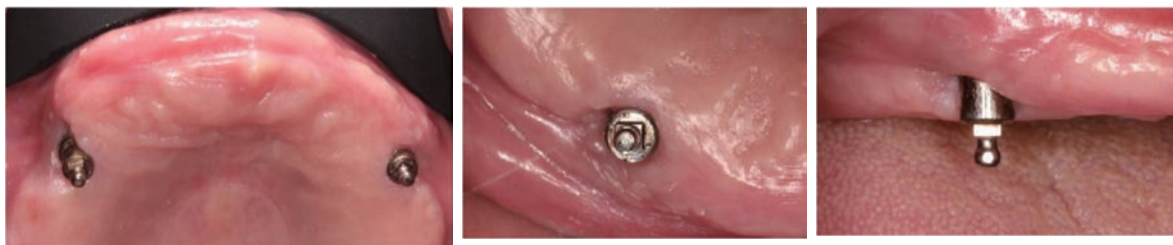


图9 术后9月随访:13、23 植体周围软组织颜色,质地正常,PI(-),颊侧龈缘退缩稳定,牙周袋(-)

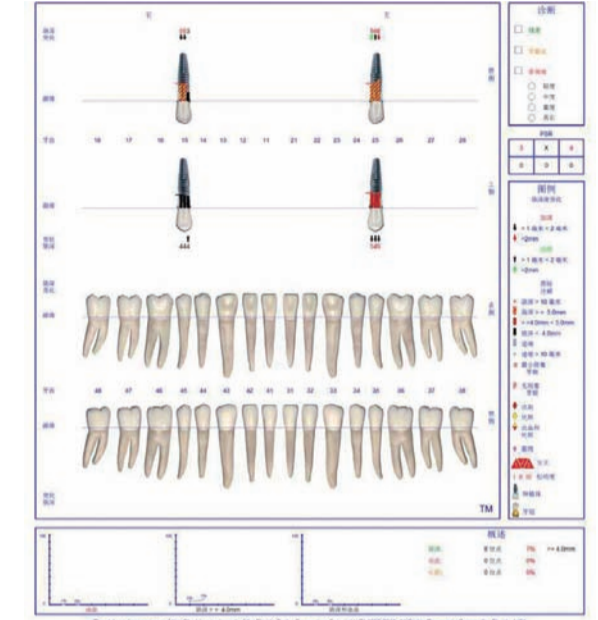
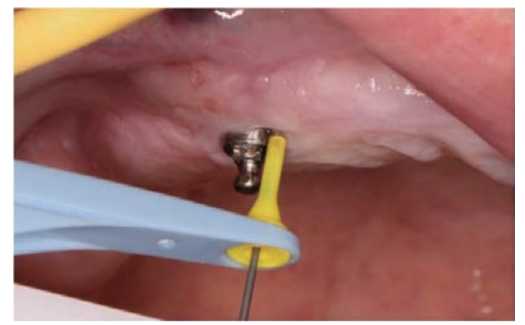


图10 术后弗罗里达牙周检查

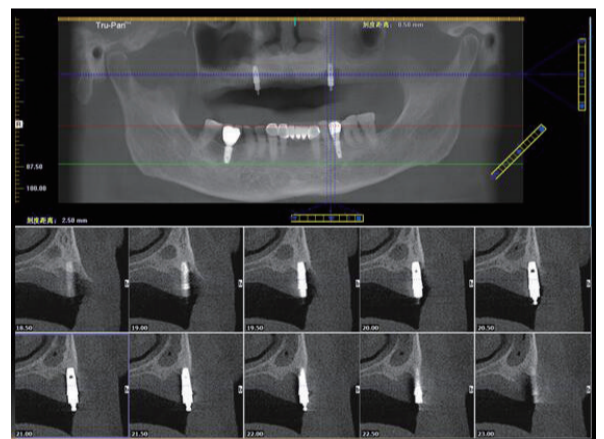
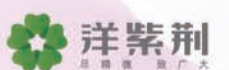


图11 术后8月CBCT结果显示:植体周围硬组织连续,骨密度一致

(下转10版)



贺紫晶^{NOVA}美学全锆牙 优雅上市! 半透彩瓷 新星耀世



(上接09版)

治疗总结和讨论

种植体周围感染治疗的难点 ①没有理想的治疗方案和最佳的治疗工具;②传统的机械手法中刮治器及超声设备很难清除肉芽组织,且容易损伤种植体的表面涂层微结构;③建议使用塑料刮治器及碳纤维刮治器,但使用效果偏差:骨缺损周围彻底清创;种植体表面清洁;使用困难,费时。

种植体周围感染的非手术治疗 种植体周围感染需和天然牙牙周炎采取同样的序列治疗,口腔卫生维护;清除种植体周围菌斑生物膜,控制感染。方法包括:

①传统的机械方法:橡皮抛光杯、间隙刷、特殊牙线、专用刮治器及超声设备等;②使用化学灭菌剂-0.12葡萄糖酸氯己定溶液、氯己定凝胶;③局部或全身应用抗生素;④应用激

光治疗。

激光在种植体周围感染非手术治疗中的作用 ①合理设置参数,可以避免植体表面结构不可逆改变;②Er:YAG激光处理后的种植体表面不会影响成骨细胞的附着;③能有效去除基台及植体粗糙表面细菌生物膜和附着物;④Er:YAG激光可用较低能量照射不同植体表面,均表现出较强杀菌潜力;⑤VITRO试验表明,激光干预的钛表面效果明显优于塑料刮治辅助洗必泰和超声的清洁效果;⑥应用Er:YAG激光清洁牙龈卟啉单胞菌寄生的SLA表面可产生成骨细胞的附着;⑦相对于未经处理的污染样本,应用Er:YAG激光清洁牙龈卟啉单胞菌寄生的粗糙钛表面会导致类似的成纤维细胞增殖。

WDF特邀专家评析

牙周科专家

闫福华教授(南京大学医学院附属口腔医院)

本例患者符合种植体周围炎诊断标准(有种植体周围黏膜炎,且骨吸收远远大于2012欧洲共识标准:>2mm)。治疗基本上遵循了种植体周围炎的治疗原则。尽管作者用激光治疗该例种植体周围炎在短时间内取得了一定的疗效,但是在没有得到大量循证医学证据的前提下,建议仍需要扩大样本量,进行随机、对照、长时间的纵向观察。

种植体周围炎的最大挑战在于病因的多样性和复杂性。对种植体系统选择、治疗设计、患者个体因素和医源性因素等都应详加考虑和鉴别。本例病例提供的患者临床资料不全面,甚至还有小错误,例如种植的位置应当是14和25,而不是13和23(弗罗里达探针报告的种植体位置为15、25)。即使这样,本例患者

的病例仍然值得讨论。

①菌斑是导致种植体周围炎的始动因素。从提供的X线资料和照片来看,患者口腔卫生显然不是很好。剩余天然牙也或多或少有骨吸收,14和25种植体穿龈部分也可见明显的菌斑沉积物。说明此例患者是种植体周围炎和牙周炎共存的复杂病例,发病有其必然性。

②此例患者的种植体设计不当。两个种植体支撑的无牙颌覆盖义齿在设计上属于最小数目选择。这类设计的种植体位置应当首选口内力学支撑的最佳点。本例患者种植体位置放置显然比较靠后。虽然目前尚无明确规定支撑覆盖义齿的种植体应当放置在什么位置,但是从临床经验来看,设计在13、23位置可能较为理想;因为

尖牙部位骨量丰富,是天然牙咬合功能的交错转折点,种植体设计在这个位置再加上适当的咬合设计(例如组牙双侧平衡)则更易承受和化解前伸和侧向咬合力。

③咬合考量明显不足。本例病例未给出患者面型、上颌义齿、下颌牙齿及咬合分析等系统资料。但从现有的有限资料来看,患者应当属于方圆形牙弓,下颌天然牙36、37、44、45、47殆面磨耗严重,43~33为金属或烤瓷不良固定义齿修复。说明该患者之前咬合力巨大,下颌义齿修复后咬合曲线恢复不良,口内咬合力分布复杂。这种情况下上颌选择只有两个种植体支持的覆盖义齿修复显然有考虑不足之处。并且两个种植体支持的位置太高,无法有效缓冲侧方咬合力。这

种有缺陷设计所导致的创伤在合并菌斑感染的情况下,无疑会进一步加快、加重种植体周围炎的发展。

基于上述分析,建议在治疗选择上首先应从源头纠正问题。例如:牙周系统治疗,恢复下颌正常咬合曲线,增加种植体数目以缓解现有种植体的受力,改变覆盖义齿的设计,扩大义齿的黏膜接触面,降低基台高度以缓解侧方力等。在解除上述危险因素同时,配合规范化的种植体周围炎治疗手段,方能减轻炎症,控制疾病进程和阻止进一步骨丧失。此外,种植修复患者一定要接受口腔健康教育及复诊护理,医师和患者如果没有认识到定期复诊维护的重要性,可能就会出现并发症。

口腔种植科专家

宋应亮教授(空军军医大学(第四军医大学)口腔医院)

病因分析 种植体周围炎是指发生于种植体周围软、硬组织的炎症损害。如不及时治疗,将导致持续的骨吸收和种植体-骨界面的“去整合”(disintegration),最终使种植体松动、脱落。种植体周围病变的病因尚不清楚,目前认为可能有以下两个基本致病因素:微生物和生物力学负载过重。

①上颌设置2枚种植体抗力固位不足:在本病例中,上颌无牙颌采用了覆盖义齿修复。由于上颌骨牙槽骨骨质密度低,咀嚼运动承担的咬合力冲击大,通常这种设计的覆盖义齿在上颌骨设置4枚种植体,在下颌只需要植入2枚种植体。而

本病例只在1、23区域植入了2枚种植体,进行了球帽设计,不符合生物力学支持最低标准,生物力学负荷过重。

②对颌咬合力大:本病例患者对颌牙为自然牙与种植牙混合牙列,咬合力大。上颌仅依靠两枚种植体支撑的覆盖义齿无法有效分散咬合力,种植区负载过大,导致种植体周围炎和骨吸收。而且13、23又位于侧方和前伸功能运动时的关键位置,侧向受力很大。患者复诊CT显示上颌种植体周骨板的唇侧吸收最为严重,佐证了这一情况。尤其是23种植牙对应的下颌35区为种植牙,种植体周无牙周膜,缺乏

本体感受器,故对受力和位移的感觉较迟钝,不能对过度的和方向不适当的受力通过反射弧途径有效地“自身保护”,更增加了受创伤的机会。

解决方案 ①去除病因:清除种植义齿所有部分如种植颈、种植基桩、上部结构跟面的菌斑、牙石是治疗种植体周围炎的基础步骤。随着科技发展,治疗种植体周围炎的理念已经朝着非手术方向发展。激光创伤小、具有较强的杀菌性能,使其在牙周疾病方面得到广泛应用。这里术者采用的Er:YAG激光就是很好的选择,它对种植体表面形态改变小、产热少、杀菌效应强,能促进种植体-牙龈界

面形成生物学封闭,并对促进骨增加有所帮助。

②抗菌药辅助治疗:适当的抗菌消毒药如0.1%~0.2%氯己定含漱或0.2%~0.5%氯己定龈下冲洗;局部放置甲硝唑、米诺环素等缓释剂;全身应用甲硝唑或替硝唑或阿莫西林+甲硝唑联合应用,都有一定疗效。

③二期治疗:初期治疗成功控制住炎症后,最重要是彻底改变该病例种植体周围炎发生的根本原因——生物力学负荷过重。因此,笔者建议与患者协商尽量多的增加种植基牙数目。同时注意义齿咬合调整,尽量减少侧向力。这才是彻底解决此例种植体周围炎的关键。

WDF 2017 World Dental Forum | MODERN Dental Group | 洋紫荆

国际牙科论坛

中国·北京世界贸易中心 — 国贸大酒店
2017/10/30 — 10/31

WDF全球专家

David Norré 比利时 | Francis Coachman 巴西 | Joerd van der Meer 荷兰
刘峰 中国 | Hans-Peter Weber 美国

Kent Yuen 澳大利亚 | Stefen Koubi 法国 | Wöstmann 德国
Renaat Declerck 比利时 | Tse Tak On 中国香港

《今日口腔》
Stomatology Today

数字版
征订持续进行中
价格: 144RMB/年

自订阅后1周起每周发送
PDF格式,多终端阅读、保存

扫描二维码,进入医学论坛报
信商城,微信支付订阅
订报咨询
电话:(010) 64036988-130
微信公众平台:中国医学论坛报
今日口腔(jinrikouqiang)
微信客服:小今(微信号:jinxiaojin)

2017年9月18日,“魅力魔都,共话正畸”2017国际正畸大会暨第十六次全国口腔正畸学术会议开幕,上海时代天使医疗器械有限公司作为国内知名口腔隐形矫治器供应商和服务商(后简称“时代天使”),其产品与技术不仅已广泛应用于国内各医疗机构的正畸临床治疗中,同时近期不断推出新的材料、服务平台及最新产品,为了使医生们更进一步了解与应

用时代天使系列产品与服务,更好地服务于广大正畸患者,本次全国正畸学术年会特别设置时代天使专场,来自全国乃至国际的正畸医生们在最新隐形矫治材料研究、最新分析平台的临床应用、时代天使病例分享与临床体会等方面进行了交流。该专场由中华口腔医学会口腔正畸专业委员会新任主任委员白玉兴教授与候任主任委员金作林教授主持。

中国创造 是现在更是未来

2017 正畸学术年会时代天使专场

Benjamin M.Wu 教授:MasterControl™材料特性及创新



MasterControl™是时代天使和全球知名隐形矫治材料研发公司共同打造的一种新型医用高分子材料,今年年初发布,目前已

用于时代天使angelalign和angelalign Pro产品。

在年初发布会及6月举行的A-Tech大会中,时代天使公布了MasterControl™作为隐形矫治材料的一些优秀特性:①控制复杂牙移动方面更为有效;②抗折裂性能非常优秀;③隐形效果更佳;④化学耐受性更优。在本次专场中,美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)负责MasterControl™研究与认证

的Benjamin M.Wu教授特别为中国医生讲述了对该材料进行的实验室研究的方法和研究系统,用结果进一步揭示了这一隐形矫治新材料的真实性能。

Wu教授介绍,对MasterControl™材料的实验室研究主要是检测其在动、静态状态环境下的性能。而其能否真的控制复杂牙移动,可能是医生们最为关心的问题,对此Wu教授从优

异的回弹性、应力松弛后更高的残余应力、理想的持续正畸力三个维度逐一比较了这一新材料与其他隐形矫治材料间的差异。

主持人白玉兴教授(首都医科大学附属北京口腔医院院长)表示,材料是隐形矫治中最重要的技术瓶颈之一,Wu教授所介绍的MasterControl™材料并不是未来,而是现在,同时它引领预示着未来。



冠军微笑 中国创造

时代天使成为国家队备战保障产品

2017年9月17日,上海“致美中国——2017时代天使冠军微笑夜”晚会现场,国家体育总局训练局与中国隐形矫治品牌时代天使宣布正式达成合作,时代天使将作为“体育·训练局赞助商”为运动员们的微笑保驾护航,助力在赛场上创造灿烂辉煌的运动健儿们能够拥有灿烂的微笑。

晚会邀请了国家体育总局训练局副局长吕铁杭、奥运跳水冠军陈艾森、蝶泳银牌获得者陆滢,及正畸领

域的多位专家,共同见证时代天使迈向微笑冠军之路。

“让每一个在世界舞台上代表中国形象的人都拥有自信的微笑,是时代天使本次和国家体育总局训练局合作的初衷。”时代天使CEO李华敏女士介绍。陈艾森也在晚宴现场分享了他的冠军微笑理念:“我觉得口腔健康是十分重要的,在我夺得金牌,面对镜头露出灿烂笑容的时候,我为自己感到骄傲,也希望全中国为我自豪。”

田杰博士:优化隐形矫治方案设计,使用Master Force™平台能解决什么?

MasterForce™力学分析系统是时代天使首创的正畸全要素力学测试分析系统,整合了无托槽隐形矫治全过程力学要素的物理仿真及CAE技术的隐形矫治力学分析设计平台。时代天使首席医学官田杰博士,展示了MasterForce™在优化矫治方

案设计中提供的可量化、可视化指导信息:远移7时是否设计附件的力学分析,远移7.6时是否使用II类牵引的力学分析,远移6.5时是否使用II类牵引的力学分析,远移5.4时是否使用II类牵引的力学分析,远移5.4时使用不同II类牵引力的力学分析,远移4、

3时是否使用II类牵引的力学分析经过模拟力学分析,基于目前时代天使远移上颌磨牙通用模式的MasterForce™,建议为:远移上颌第二磨牙时可不使用附件(临床固位差者除外),II类牵引利于保护支抗;测试范围内,II类牵引增大会增强支抗保护;6开始远



移时建议开始II类牵引。

陈嵩教授:使用Master Force™对复杂拔牙病例的精准设计与控制



临床上,正畸医生最关心的是对矫治过程的控制,因为这决定着实现治疗目标与良好的治疗效果,尤其对于复杂拔牙病例来说更是如此。四川大学华西口腔医学院陈嵩教授指出,对于矫治过程的控制,核心要

素是生物力学。目前无托槽隐形矫治的生物力学研究存在不足:①设计规则缺乏翔实可靠的隐形矫治生物力学基础数据,②用个人经验甚至感觉主导设计或修改,并无切实依据,无法形成普遍适用的规则。正

是基于上述问题及正畸生物力学测量方法的局限性,才出现了MasterForce™力学分析平台。陈嵩教授指出该平台由半物理测试平台和有限元分析平台组成,只有这样的组合才能保障平台输出的数据足够精确。

沈刚教授:解决颌位因素突面畸形的隐形矫形中国方案

上海拜博口腔医院沈刚教授针对突面畸形进行了大量研究与实践,总结出了沈刚突面畸形分类,颌位因素突面畸形正是其中一个重要分类。A6隐形SGTB是两年前沈刚教授

团队与时代天使共同开发的隐形矫形器,沈刚教授介绍了A6隐形SGTB矫治器对沈刚突面畸形分类的适应证,指出符合适应证的儿童与成人均可应用该技术。沈刚教授还提出颞

下颌关节可进行适应性改建,正畸医生要注意区别原发性错颌畸形和关节性错颌畸形,而A6-隐形SGTB不仅可治疗原发性错颌畸形,还可在改善关节源性错颌畸形方面有所作为。



曹阳医生与周力医生:用实践证明中国创造



上海天智口腔曹阳医生回顾了她在曾诊治的一例包含亚冠高度不高、无足够倒凹、Spee曲线较陡、覆颌较深、拥挤度不大、牙轴倾斜度大且唇倾度不够等问题的病例,展示了A7在拔牙精准矫治方面的优异表现。周力医生通过4个

病例展示了A6-隐形SGTB的三大优势:调整骨性畸形同时完成错位牙矫正及咬合重建,将传统的双期矫治合二为一,提高了治疗效率;矫治器舒适美观,减少患者痛苦;医生通过电脑设计矫治器,殆垫自动压低,临床操作更简单。

价值与成就

时代天使CEO李华敏女士以四个关键词“梦想、坚持、极致、价值”讲述了自己与时代天使的故事。时代天使联合其他机构研发了新型医用高分子材料MasterControl™、多模型系统MasterMulti™以及全环境要素矫正力学仿真分析系统Mas-

terForce™。同时,时代天使将启动优秀病例库计划iShareCase,其宗旨是“更多价值,更高成就”。李华敏女士表示:“我们希望为用户创造更多价值,与医生一同获得更高成就,也希望iShareCase能成为正畸医生交流、学习和分享的平台。”

极致与选择

4位时代天使的用户——伴米旅行创始人、原腾讯高管刘畅,“什么值得吃”创始人龙泉,“XY App”联合创始人盛汉康,资深互联网记者、“N闹W”创始人郭雪红,与大家分享他们与时代天使的故事。

刘畅分享了她的使用感受及对于选择的思考:“自信的微笑,对于我而言,

无论在职场还是生活中都很重要。我是一个追求极致的人,当然要选择适合自己的隐形牙套来获得自信的笑容。”

时代天使首席运营官陈锴先生,和用户一起启动时代天使angelalign全新品牌升级,时代天使官方网站域名更新为www.angelalign.com。(郝帅)



扫描二维码
了解第二届UCLA
中国正畸精英班

第四次全国口腔健康流行病学调查主要结果发布

儿童患龋及中年人牙周状况不乐观

□本报记者 吴立平

2017年9月20日是第29个全国爱牙日,国家卫生计生委特于9月19日召开例行发布会,邀请相关领域专家对第四次全国口腔健康流行病学调查和第二阶段全民健康生活方式行动“健康口腔、健康体重、健康骨骼”专项行动有关政策和基本知识进行介绍和解读。

第四次全国口腔健康流行病学调查主要结果

居民口腔健康素养水平逐渐提高

调查显示,与10年前相比,居民口腔健康素养水平和健康行为情况均有不同程度的改善。其中,居民口腔健康知识知晓率为60.1%,84.9%的调查对象对口腔保健持积极态度。

成人每天两次刷牙率为36.1%,与10年前相比上升了12.8%;含氟牙膏使用率为61.0%,与10年前相比上升了56.4%。

5岁和12岁儿童每天两次刷牙率分别为24.1%和31.9%,与10年前相比分别上升了9.5%和

表1 5岁、12岁儿童和成人口腔健康行为形成情况

	每天两次刷牙		含氟牙膏使用率	
	四次流调	相比10年前	四次流调	相比10年前
5岁	24.1%	↑9.5%	42.1%	↑7.9%
12岁	31.9%	↑13.9%	55%	↑19.6%
成人	36.1%	↑12.8%	61%	↑56.4%

13.9%;含氟牙膏使用率分别为42.1%和55%,与10年前相比分别上升了7.9%和19.6%(表1)。各年龄组

就诊的比例仍然占第一位,但5岁和12岁儿童因预防口腔疾病和咨询检查就诊的比例分别为40%和43.2%,比10年前分别上升了60%和27.1%,说明口腔预防的意识在逐渐增强。

儿童龋病流行处于低水平,家长对口腔卫生服务利用水平有所提升

调查显示,我国5岁儿童乳牙龋患率为70.9%,比10年前上升了5.8个百分点。12岁儿童恒牙龋患率为34.5%,比10年前上升了7.8个百分点。农村高于城市。儿童患龋情况呈现上升态势。

我国12岁儿童龋均为0.86,按照世界卫生组织(WHO)评价标准,我国龋病流行状况处于很低的水平(12岁儿童龋均是WHO用于评价各国龋病流行程

表2 5岁和12岁儿童龋患情况和龋齿充填治疗情况

	龋患率		充填治疗比	
	四次流调	相比10年前	四次流调	相比10年前
5岁	70.9%	↑5.8%	4.1%	↑41.4%
12岁	34.5%	↑7.8%	16.5%	↑48.6%

度的指标,1.2以下为流行很低的水平)。

5岁儿童龋齿中经过充填治疗的牙齿比例为4.1%,较10年前上升了41.4%;12岁儿童龋齿中经

过充填治疗的牙齿比例为16.5%,较10年前上升了48.6%。城市高于农村。说明儿童及儿童家长对口腔卫生服务的利用水平在不断提升。

老年人口腔健康状况向好,中年人牙周健康状况仍有待提升

此次调查发现,老年人口腔状况及口腔卫生服务水平都有所提升。65~74岁老年人存留牙数为22.5颗,城市高于农村,全口无牙的比例为4.5%,农村高于城市;缺牙已修复治疗比例为63.2%,城市高于农村。与10年前相比,老

年人存留牙数平均增加了1.5颗,全口无牙的比例下降了33.8%,修复比例上升了29.5%。

中年人牙周健康仍有待提升。调查发现,35~44岁居民中,口腔内牙石检出率为96.7%,男性高于女性,农村高于城市,与

10年前相比,变化不大;牙龈出血检出率为87.4%,男性高于女性,农村高于城市,与10年前相比,上升了10.1个百分点。因此,需进一步提高中年人口腔健康保健意识,养成良好习惯,定期口腔检查,及时洁治牙齿。

儿童患龋及中年人牙周健康状况

——为什么不乐观?

对于调查结果中儿童患龋态势上升及中年人牙周健康状况待提升的情况,国家卫生计生委疾控局监察专员常继乐认为,口腔健康状况与个人饮食习惯、口腔保健行为、口腔卫生服务利用等多方面因素密切相关。一方面,由于人们生活方式和饮食结构的改变,蛋糕、饼干等精加工含糖食品及含糖饮料的摄入量增加,提高了龋

病的发生风险,其中儿童所受影响最大。另一方面,中年人群对口腔健康的重视程度和保健意识仍有待提高,口腔健康行为养成尚需时日。

中华口腔医学会名誉会长王兴教授对中年人口腔或牙周健康问题也提出了自己的见解。第一,中年人工作压力大,忙于各种各样的工作,很难把口腔健康列入为重要议程

加以重视,个人的口腔健康维护工作没有做到位,这是普遍存在的现象。第二,大家长期以来的口腔健康观念中,不把一般的、轻微的牙周疾病的早期状态当回事,观念没有完全改变过来。他认为,既往口腔科普工作主要针对儿童和青少年,今后专业团体还需加强针对工薪阶层,针对中年人群的口腔健康教育工作。

“健康口腔”专项行动具体内容

——抓两头,带中间

常继乐专员介绍,健康口腔专项行动将以儿童青少年和老年人为重点人群,学校、托幼机构和社区为重点场所。“一方面老年人口腔健康状况较差,小时候或者中年没有太注意口腔健康,到老年更加明显表现出来了;另一方面,我们强调口腔健康预防为主,一定要从娃娃抓起”,他表示,口腔疾病诊疗周期长,流程多,不管给小孩还是给老人看牙,大部分情况都需要中年人陪同,无形中给中年人进行了口腔健康教育和促进。所以,在口腔健康专项行动中,针对的是“两头”,实际上带动了“中间”。

目前,我国口腔整体服务能力还待提高,无法满足所有人群的诊疗需

求,因此需要特别强调口腔保健。

以2015年启动的第四次全国口腔健康流行病学调查结果和既往的一些数据作为支撑,中国慢病防治中长期规划中已经对口腔卫生工作提出相应的工作任务和目标要求。比如,口腔检查将纳入到常规体检的范围,促使群众通过体检早期发现口腔疾患,提高口腔健康意识。

以9.20“全国爱牙日”等相关健康宣传日为契机,今后将进一步加大口腔健康宣传教育。原来“全国爱牙日”的主题基本一年一个主题,比如使用含氟牙膏,或者坚持一天两次刷牙等。从去年开始,“全国爱牙日”的主题

确定为“口腔健康 全身健康”,针对这一主题将连续几年进行宣传。口腔疾患可以引起很多全身的疾患,比如心梗、脑卒中、糖尿病等,全身疾患也会引起口腔的疾病,比如糖尿病患者的口腔疾病发病率比正常人更高。

常继乐专员表示,全民健康生活方式行动是针对全人群、全生命周期的,当然也包括职业人群(主要是中年人)。下一步,国家卫生计生委将把健康口腔作为健康中国建设的重要内容深入开展,协调推进将口腔健康融入相关部门政策和重要工作,积极建设健康口腔支持性环境,切实维护人民群众的口腔健康和全身健康。

2017年,国家卫生计生委联合国家体育总局、全国总工会、共青团中央和全国妇联共同启动了全民健康生活方式行动第二阶段的“三减三健”——“减盐、减油、减糖,健康骨骼、健康口腔、健康体重”专项行动,国家卫生计生委新闻发言人、新闻宣传司副司长宋树立表示,这些活动正在全国各地有序的推进当中,随着我国经济、社会的发展,在为公民提供健康服务方面将有更好、更便利的条件,但是,健康的第一责任人仍然是公民自己。