

微笑计划西安站教辅笔记

口腔预防医学

1. 牙周病流行病学（补充）

1) 牙龈指数(GI) (牙龈出血)

2) 群体牙龈炎的流行程度

| 牙龈指数 | 牙龈炎流行程度 |
|---------|---------|
| 0 | 无流行 |
| 0.1-1.0 | 轻度流行 |
| 1.1-2.0 | 中度流行 |
| 2.1-3.0 | 重度流行 |

其他常见口腔疾病的预防

第一节口腔癌

1. 流性特征：**东南亚**发病率高，40-60 岁为高发期

2. 危险因素（背数值）

1) 不良生活习惯：**吸烟（10~19 支，6 倍；20~40 支，7.7 倍；40 支以上，12.4 倍）；**

喝酒（主要导致舌癌、口底癌）、嚼槟榔--(颊癌 7 倍)

注：**研究发现每周超过 21 杯的重度饮酒者--11.6**

补充：**饮酒+吸烟--2.5 倍，饮酒+槟榔--5 倍，槟榔致癌物--槟榔碱**

2. 警告标志：

--①口腔内的溃疡，2 周以上尚未愈合；

--②口腔黏膜有白色、红色和发暗的斑；

③口腔与颈部有不正常的肿胀和淋巴结肿大；

④口腔反复出血，出血原因不明；

⑤面部、口腔、咽部和颈部有不明原因的麻木与疼痛

3. 定期检查

— 瘤癌在 2cm 以下—5 年生存率可提高两倍，在 1cm 以下—提高 3 倍

注：对 40 岁以上长期吸烟者、吸烟量在 20 支/ 日以上者既饮酒又嚼槟榔者，应定期
期进行口腔检查—6 个月

— 自我检查：面部有疼痛或肿块突然长大应 2 周内就医检查

4. 危险因素

— 碳酸饮料，职业相关酸—盐、硫、硝酸（危害最大的酸）、酸性药物，胃酸

5. 预防（了解）

1. 加强口腔健康教育
2. 治疗可引起牙酸蚀症的疾病
3. 减少饮食中的酸对牙的侵蚀
4. 避免酸性环境中与酸的接触
5. 增强牙对酸的抵抗力（氟化物）
6. 改变不良的饮食习惯及口腔卫生习惯

第三节 牙外伤

1) 高峰年龄为 6-13 岁，儿童及青少年是牙外伤的高发人群

2) 乳牙外伤最常见的类型是半脱位，最好发的牙位是上颌中切牙，

— 危险因素：

1. 摔倒、碰撞（最常见） 2. 交通意外伤害， 3. 运动损伤， 4. 暴力， 5. 行为因素

注：护牙托—材料：**EVA（乙烯-醋酸乙烯酯共聚物）**

第六单元口腔健康教育与口腔健康促进（关系-相辅相成，有机结合）

1. 口腔健康教育—（主要记方法）

口腔健康教育评价

意识的变化、**知识的变化（不可或缺的因素）**，行为的变化

2. 口腔健康促进（助理不考）

组成：口腔**健康教育（核心）**；口腔疾病预防（一级预防为基础）

3. 口腔健康教育的基本模式：**p-p 模式（了解）**

4. 口腔健康教育与口腔健康促进方法途径对比

| 口腔健康教育 | 口腔健康促进 |
|-------------------------|--------------------------------|
| 大众传媒 （网络、报刊等） | 行政干预，经济组织，组织保证 |
| 社区活动 ；街道、社区、单位组织 | 全民途径（水加氟） |
| 小型讨论会（社区座谈、专题讨论、 | 共同危险因素控制途（健康饮食， 禁止吸烟、饮酒、 槟榔 |
| 个别交谈，椅旁教育 | 高危人群途径—— 窝沟封闭 |

特定人群的口腔保健

一. 妊娠期妇女

1) 前 3 个月：口腔治疗仅限于**处理急症**，避免 X 线照射

2) 4-6 个月：治疗口腔疾病的适宜时期（**拍片要保护**），**最适宜拔牙**

3) 后 3 个月：应尽可能避免口腔治疗，保守治疗为主，急症治疗时时选择**不含肾**

上腺素等收缩血管的药物

- 4) 青霉素不影响胎儿发育
- 5) 12 周内不用致畸药，是最敏感时期
- 6) 保健内容不包括：定期产前检查

二、婴儿期(4 周至 1 岁)：清除菌斑应从第一颗乳牙萌出开始

1. 保持口腔清洁(6 个月开始使用指套牙刷)
2. 避免致龋菌定植(19-31 个月，可以从母体传播变链，称感染窗口期)
3. 预防早期婴幼儿龋(提倡母乳喂养)
4. 关注颌面部生长发育
5. 首次口腔检查：第一颗乳牙萌出后 6 个月内

三、幼儿期(1-3 岁)：目标(无龋，牙龈完全健康)

- 1) 养成良好的口腔清洁习惯：2 岁后，趋于自己刷牙，3 岁以下不用含氟牙膏
- 2) 3 岁及 3 岁以上儿童使用儿童含氟牙膏刷牙，每次用“豌豆”大小的量；
- 3) 培养良好的饮食习惯：1 岁后停止奶瓶喂养及夜奶。
- 4) 适量补充氟化物
- 5) 定期检查和治疗乳牙龋：1 岁以后应每半年进行一次常规的口腔检查
- 6) 预防乳牙外伤(一般外伤不易折断，常表现为松动)

四、学龄儿童(学龄前期：3-6 岁，学龄期：6-12 岁，青少年期 12-18 岁)

- 1) 养成良好的口腔卫生习惯，掌握刷牙方法：3-6 岁，帮助刷牙；6 岁以上儿童督促每天早晚刷牙
- 2) 及时治疗乳牙龋
- 3) 保护好第一恒磨牙(最重要)：完全萌出后 6 个月内做窝沟封闭
- 4) 戒除口腔不良习惯：3 岁以上应就诊

5) 积极防治错颌畸形：**12岁以后应矫治**

6) 积极治疗龈炎：**预防青少年龈炎**

7) **预防牙外伤 (7~9岁)**

五、老年人 (60 岁以上)

1) 提高自我口腔保健能力

2) 注意个人口腔卫生，刷牙、漱口、牙签、牙线、牙间隙刷

3) **定期口腔检查：最好半年一次，至少一年一次**

4) 及时修复缺失牙与根面龋

六、残疾人

1) 需帮助患者刷牙，使其固定不乱动

2) 电动牙刷

3) 牙线和牙间隙刷

4) 适当应用氟化物

5) 残疾儿童：及时进行窝沟封闭，**最佳窝沟封闭时间—乳磨牙：3-4岁，第一磨牙：6-7岁，第二磨牙：11-13岁**

6) 减少糖的摄入

7) **定期口腔检查：最好半年一次，至少一年一次**

总结

| 特定人群 | 保健特点 |
|--------|------------------------------------|
| 婴幼儿期 | 以无龋及完全保持牙龈健康口腔健康的目标 |
| 儿童3~6岁 | 培养儿童建立口腔卫生习惯，掌握刷牙方法 (19年原题) |
| 中小学生 | 龋病好发阶段，要预防第一恒磨牙龋坏 |
| 老年人 | 维持最基本的口腔功能状态，尽可能康复口腔功能 |
| 残疾人 | 帮助刷牙、洁牙的方式保持口腔卫生 |
| 妊娠期妇女 | 处理口腔隐患，避免发生口腔急症 使孕妇了解婴幼儿口腔保健的特点 |

社区口腔保健

——社会效益为首位以健康为中心，以基层卫生保健（预防）为主要内容，以人群为对象，

WHO 倡导的基本口腔保健：

——口腔急诊、可负担的起的含氟牙膏、非创伤性修复治疗（ART）

补充——（ART）——恒牙和乳牙的中小龋洞，能允许最小的挖匙器进入

——洞型准备-（挖匙去腐）——清洁（10%弱聚丙烯酸 10s），混合与与调拌 30S-充填-指压-30S-干燥-30S，涂凡士林——1 小时不进食（考）

口腔医疗保健中的感染与控制

感染的传播（熟记）基本要素：感染源，感染传播途径，易感人群

——感染源：

1. 患者和病原体的携带者（无症状感染者）；2. 污染的环境；3. 污染的

口腔医疗器械

——感染的传播

——传播途径：接触传播（医务人员的手——间接传播）、飞沫传播（>5 微米）、空气传播（≤5 微米）

1) 接触传播：（肝炎、淋病梅毒艾滋、单纯疱、白金葡绿脓破伤风）

——直接接触：血液或其他血液污染的体液直接传播

——间接接触：通过接触被污染的物品而造成的传播，

2) 经空气传播：水痘风麻疹，流腮流感腺病毒、结核链球

艾滋病在口腔的临床表现——口白念，口毛状白斑，卡波西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤

乙肝--病毒耐热-95° 时要 5 分钟（接触传播可在工作台存留几周）

结核杆菌--在痰中--2010 全球第 2

三、医务人员防护

1. 树立职业安全防护意识

2. 接种疫苗：女医生特别预防风疹病毒导致的流产和畸形。

3. 使用个人防护用品控制感染的基本要求：

--**乳胶手套**（乳胶手套过敏时选用--腈制品手套--乙烯基手套（屏障作用 5~10 分钟）

--**口罩**（只能用一小时，20 分钟后可有细菌浸渗）、帽子、防护眼罩、工作服等（**无鞋**）

5. **采取手卫生措施：最简单、有效的措施**

6. 安全使用尖锐器械：尖端不能对接触者

--**尖锐器械伤害处理**（口腔感染 HBV 的机会为一般人群的 5 倍），乙肝感染的危险性为 20%-25%

--**如被 HBV 阳性患者血液、体液污染的锐器损伤，应在 24 小时内注射高价乙肝**

同时进行血液乙肝标志物检查，阴性者：皮下注射乙肝疫苗 10ug、5ug、5ug（按 0 个月，1 个月，6 个月）

四、环境防护

1. **清洁区**：诊室内仅用干净的手或物品碰触的地方或设备表面及材料等，如：容器内材料，X 线片，病历，**牙科助手的工作台（护士台）**，材料瓶，**医务人员**的**洗手台**

2. 污染区：治疗中一定或可能被污染的区域，即以**患者头部**为中心，以工作中**医生背部位半径**的范围，如治疗台的支架桌，痰盂，吸唾系统，手机头，灯光手柄，开关等——**此区域要覆盖，如无法覆盖要中等水平消毒**

3. 环境消毒：

1) 空气消毒（高频考点）

——**臭氧消毒：浓度 > 20mg/m³，消毒时间 ≥ 30 分钟，相对湿度 RH ≥ 70%**

——**紫外线消毒照射时间 > 30 分钟**

化学消毒剂或中草药消毒剂进行喷雾或熏蒸消毒方式——**常用的有 0.5%-1.0%的**

过氧乙酸水溶液熏蒸，或过氧化氢喷雾

2) 地面消毒

——当地面没有明显污染情况下，通常采用**湿式清扫**，用清水扫除，每日 1-2 次 ——当地面受到病原菌污染时，通常**采用含有效氯 500mg/L 的消毒液或 0.2%的过氧乙酸溶液拖地或喷洒地面**

墙面消毒——一般不需要——高度：2-2.5 米高

4. 口腔器械设备的清洗、消毒与灭菌

| | | |
|------|--|---|
| 高危器械 | 接触患者的 伤口、血液、破损黏膜，或进入口腔 无菌组织，或穿破口腔软组织进入骨组织或牙齿 内部 的各类器械 | 如，拔牙器械； 牙周治疗器械（ 超声工作尖 ）； 根管治疗器械（ 锉、根管充填器 ）； 种植手术器械； 车针；排龈器；牙周探针（白进红出） |
| 中危器械 | 仅接触 完整的黏膜，或破损的皮肤而不进入无菌组织器官 的口腔器械 | 检查器械（ 镊子、口镜 ）、正畸器械、修复器械、 充填器，去冠器，托盘，垂直距离测量尺，橡皮障夹钳 |
| 低危器 | 不接触患者口腔，或者间接接触患者口腔 | 调拌刀、 X 射线机、锤子（牙科） |

| | | |
|---|--|--|
| 械 | | |
|---|--|--|

注：高—灭菌，中—灭菌或高水平消毒处理，低—中低水平消毒

5. 清洗、消毒和干燥

—手工清洗、清洗机清洗、超声波清洗

干燥：金属类干燥温度：70~90° C，塑料类干燥温度：65~75° C

—消毒：清除或杀灭物品上的致病微生物，无害化处理

—临床推荐的表面消毒剂：碘伏(0.5%浓度)，次氯酸钠，酚类化合物

注：戊二醛-酚溶液使用的稀释比例是 1: 16

—消毒根据消毒水平分为三种

高效：一切致病菌—紫外线、含氯消毒液、臭氧

中效：除细菌芽孢以外的一超声波、碘类、醇类、酚类

低效：只能杀灭细菌繁殖体—氯己定、中草药消毒剂和离子消毒剂，

单链季铵盐，双胍

—根据消毒原理分为物理、化学（氢氧化钾最常用）、综合消毒法

注：化学消毒时不易过夜

6. 灭菌

—杀灭一切致病和非致病微生物—包括芽孢

包装—纸塑料、纸袋—密封宽度 $\geq 6\text{mm}$ ，包口内器械距包装袋封口 $\geq 2.5\text{cm}$

—高压蒸汽灭菌法是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法

—干热灭菌—160-170℃1 小时, 190℃—未包扎 6 分钟、包扎 12 分钟 (明胶玻璃陶、醋油林干要)

补充:

预真空压力蒸汽灭菌器开始灭菌的条件: 蒸汽压力——205.8kPa; 温度: 132℃

— 目前国际上把预真空压力蒸汽灭菌器分 3 个等级:

N: 灭菌前没有抽真空 (0 次)

S: 灭菌前抽 1 次真空 (棉球)

B: 灭菌前抽 3 次真空

预真空高温高压灭菌法是目前对牙科手机最有效的灭菌方法。

注油是养护手机最好的方法

光固化灯手柄和光纤头—酚类, 塑料—碘伏, 光纤头禁用—戊二醛

10. 医疗废物处理——处理方法 (高频)

—黑色袋: 生活废物

—黄色袋: 装除了尖锐性物品医疗废物

—红色袋: 放射性废物 (X 线片)

—尖锐性、损伤性废物: 应放于专门的利器容器内, 容器内的废物不能超过 2/3