

第三章 口腔卫生保健

口腔健康与全身健康息息相关。口腔不仅是 300 多种微生物的贮藏库、集散地,而且是许多传染病,如乙型肝炎等疾病的传播途径。古人警言的“病从口入”概念,如今有了更多的内涵与更新。口腔疾病及引起的免疫反应是心脑血管疾病、糖尿病、妊娠并发症、呼吸道感染、类风湿关节炎等疾病的重要危险因素。因此,提高口腔卫生保健意识、预防口腔疾病、维护全身健康的重要性已成国际共识。

第一节 口腔卫生

口腔卫生的重点在于控制菌斑、消除软垢和食物残渣,增强生理刺激,以使口腔和牙颌系统有一个清洁、健康的良好环境,从而达到发挥其生理功能,增进口腔健康的目的。采取的主要措施有以下几方面。

一、漱口

漱口(mouth rinsing)是最常用的清洁口腔的办法,一般用清水或淡盐水即可。饭后漱口能清除食物残渣、部分软垢及口内易被含漱力冲落的污物。为了预防和控制口腔疾病的发生,可选用含不同药物的漱口液漱口。应注意,使用漱口液不能代替刷牙对菌斑的机械性清除作用,只能作为刷牙之外的日常口腔护理的辅助手段。

(一) 漱口液的作用

1. 防龋作用 使用含氟漱口液是一种局部用氟防龋的方法,适合于低氟区及适氟区,是预防学校儿童龋病的口腔公共卫生措施之一。值得注意的是,尽管氟水漱口安全,每次用后口内滞留或吞咽量很少,但 5 岁以下儿童的吞咽功能尚未健全,不应推荐。

2. 抑菌作用 某些含药物的漱口液如氯己定等,可以抑制牙菌斑,减轻牙龈炎。

(二) 漱口液的使用

1. 漱口时间和用量 通常为进食后漱口,一次 10~15ml。口腔黏膜溃疡、牙周洁治、牙周手术后,用药物漱口液含漱 1 分钟,连续含漱 2 次即可。

2. 注意问题 有些药物含漱液只用于牙周洁治和手术后,不作为日常口腔护理用品,不能用于长期漱口。当疾病痊愈后应停止使用,以免引起口腔内正常菌群失调及耐药。

二、刷牙

刷牙(tooth brushing)是应用最广泛的保持口腔清洁的方法,它能清除口腔内食物碎渣、软垢和去除牙面上的菌斑,还能按摩牙龈,从而减少口腔环境中的致病因素,增强组织的抗病能力,减少各种口腔疾病的发生。刷牙适用于所有人群,因而具有普遍的公共卫生意义。

(一) 牙刷

牙刷(tooth brush)是刷牙必不可缺的工具。其设计因年龄和口腔具体情况的不同而有所差别。如儿童和成年人的牙刷,大小应有不同;牙周组织健康状况不同,刷毛的软硬程度也有所差别。

1. 牙刷的选择 可根据个人刷牙能力、牙齿排列状况、个人爱好、医生的推荐和指导等选择合适的牙刷。1975 年,我国原卫生部、轻工业部、商业部在北京召开牙刷定型推广会议,制定了保健牙刷

的标准,建议推广使用保健牙刷(图 3-1)。

保健牙刷具有以下特点:

(1) 刷头小,以便在口腔内(特别是口腔后部)转动自如。

(2) 刷毛排列合理,一般为 10~12 束长,3~4 束宽,各束之间有一定间距,既有利于有效清除牙菌斑,又使牙刷本身容易清洗。

(3) 刷毛较软,刷毛长度适当,刷毛顶端磨圆钝,避免牙刷对牙齿和牙龈的损伤。

(4) 牙刷柄长度、宽度适中,并具有防滑设计,使握持方便、感觉舒适。

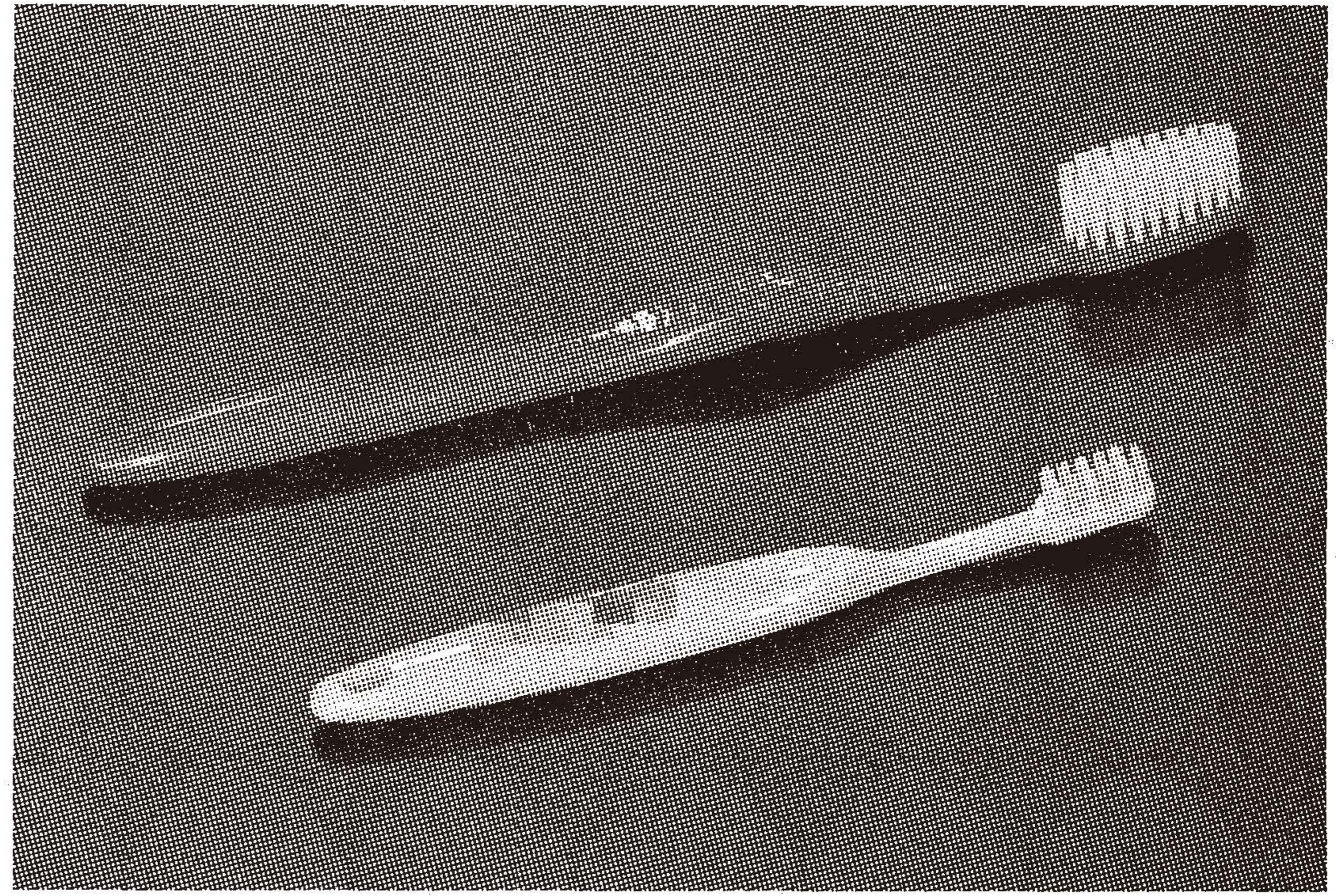


图 3-1 保健牙刷

近年来,国内外还设计生产了一些具有特殊功能的牙刷,如喷头式牙刷、喷雾牙刷、弯毛牙刷、半导体牙刷及电动牙刷等,各有其优点。目前应以使用保健牙刷为主。

2. 牙刷的保管 刷牙后,要用清水多次冲洗牙刷,并将刷毛上的水分甩干,刷头朝上,放置于通风处充分干燥。每把牙刷使用不宜超过 3 个月。

(二) 牙膏

牙膏是辅助刷牙的一种制剂,可加强刷牙的摩擦洁净作用,清新口气。在牙膏中加入其他有效成分,如氟化物、抗菌药物和抗牙本质敏感的化学物质,则分别具有防龋、减少牙菌斑和抗牙本质敏感的作用。成人每次刷牙只需用大约 1g(长约 1cm)的膏体即可。目前我国市场上牙膏大致可以分为普通牙膏和功效牙膏两大类。

1. 牙膏的基本成分和作用 普通牙膏的成分主要为摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶黏剂、防腐剂、芳香剂及水(表 3-1)。

表 3-1 普通牙膏的基本成分和作用

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,使牙面光洁
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,浸松牙面附着物,使残屑乳化和悬浮,发泡利于除去食物残屑
润湿剂	甘油、山梨醇、丙二醇	20~40	维持一定湿度使呈膏状,防止在空气中脱水,延迟变干
胶黏剂	藻酸盐、合成纤维素衍生物	2~3	稳定膏体,避免水分同固相成分分层
芳香剂	薄荷、薄荷油等	2~3	味道清新、爽口、减轻口臭
防腐剂	乙醇、苯甲酸盐、甲醛、二氯化酚	3	防止膏体变质、膏体硬化
水	蒸馏水	20~40	作为溶媒

2. 功效牙膏

(1) 含氟牙膏:是指含有氟化物的牙膏。氟化物可以降低釉质的脱矿及促进釉质再矿化,抑制致龋菌产酸,干扰细菌和菌斑在牙面上的堆积与黏附。6 岁以上儿童及成人,每次用量约 1g。3~6 岁儿童,每次牙膏用量约为“豌豆”大小,在家长监督指导下使用,以免过多吞咽牙膏,产生氟牙症的危险。

(2) 抑制牙菌斑与减轻牙龈炎症功效牙膏:产品通过化学成分的作用抑制牙菌斑或减轻牙龈的红肿、出血等炎症表现,但这些产品不是治疗牙龈炎的根本方法。

(3) 抗牙本质敏感牙膏:能缓解牙本质敏感,适合牙本质敏感者。但除非医师建议,否则不要连续使用超过4周。

(4) 中草药牙膏:品种较多,有些中草药牙膏经实验室抑菌试验证实有一定的抑菌作用。

(三) 刷牙方法

刷牙是保持口腔卫生的有效方法,但如刷牙方法不当,常会对牙体或牙周组织造成损伤,应予纠正。最常见的损伤是牙龈萎缩使牙根暴露,或在牙颈部形成楔状缺损。这里介绍两种主要的刷牙方法。

1. 水平颤动拂刷法 又称改良 Bass 刷牙法,是一种有效清除龈沟内和牙面菌斑的刷牙方法。水平颤动主要去除牙颈部及龈沟内的菌斑,拂刷主要清除唇(颊)舌(腭)面的牙菌斑。具体操作要领为:

(1) 将刷头置于牙颈部,刷毛指向牙根方向(上颌牙向上,下颌牙向下),与牙长轴大约呈 45° 角,轻微加压,使刷毛部分进入牙龈沟内,部分置于牙龈上。

(2) 从后牙颊侧以2~3颗牙为一组开始刷牙,用短距离水平颤动的动作在同一个部位数次往返,然后将牙刷向牙冠方向转动,拂刷颊面。刷完第一个部位后,将牙刷移至下一组2~3颗牙的位置重新放置,注意与前一部位保持有重叠的区域,继续刷下一部位,按顺序刷完上、下牙齿的唇(颊)面。

(3) 用同样的方法刷后牙舌(腭)侧。

(4) 刷上前牙舌面时,将刷头竖放在牙面上,使前部刷毛接触龈缘,自上而下拂刷。刷下前牙舌面时,自下而上拂刷。

(5) 刷咬合面时,刷毛指向咬合面,稍用力做前后短距离来回刷(图3-2)。

2. 圆弧刷牙法 又称 Fones 刷牙法,这种方法最易为年幼儿童学习理解和掌握。

刷牙要领:在上下牙轻咬合、闭口状态下,牙刷进入颊间隙,刷毛轻度接触上颌最后磨牙的牙龈区,用较快、较宽的圆弧动作,较小的压力从上颌牙龈拖拉至下颌牙龈。刷前牙区时,上下前牙切缘对切缘接触,作连续的圆弧形颤动。舌侧面与腭侧面需往返颤动,由上颌牙弓到下颌牙弓(图3-3)。

(四) 刷牙注意事项

1. 刷牙顺序 为保证刷牙时不遗漏某些部位,建议按照一定的顺序做到面面刷到。一般从一侧最后一颗牙开始按顺序刷牙。

2. 刷牙时间 临床研究显示,人们在刷牙的初始两分钟内,牙菌斑去除量超过80%,两分钟后刷牙效率明显降低。所以,普通人群建议每次刷牙时间至少2分钟。

3. 刷牙次数 最好在餐后和睡前各刷牙一次,每天至少刷牙两次,晚上睡前刷牙更重要。

三、牙间隙清洁

牙与牙之间的间隙称为邻间隙或牙间隙,牙间隙是藏污纳垢、牙菌斑极易形成的场所。该区牙刷常难以刷到,特别在牙列不齐者,情况更为严重,故必须采用其他方法来清洁牙间隙。

(一) 牙签

在牙龈乳头退缩或牙周治疗后牙间隙增大时,可用牙签(tooth pick)来清洁牙的邻面和根分叉区。常用的有木质牙签和塑料牙签。

使用方法:将牙签以 45° 角进入牙间隙,牙签尖端指向骀面,侧面紧贴邻面牙颈部,向骀方剔起或做颊舌向穿刺动作,清除邻面菌斑和嵌塞的食物,并磨光牙面,然后漱口。

注意事项:①勿将牙签压入健康的牙龈乳头区,以免形成人为的牙间隙;②使用牙签时动作要轻,以防损伤龈乳头或刺伤龈沟底,破坏上皮附着。

(二) 牙线

牙线(dental floss)可用棉、麻、丝、尼龙或涤纶制成,不宜过粗或太细。有含蜡或不含蜡牙线,也有含香料或含氟牙线。含蜡牙线一般用来去除牙间隙的食物残渣和软垢,但不易去净菌斑。不含蜡牙



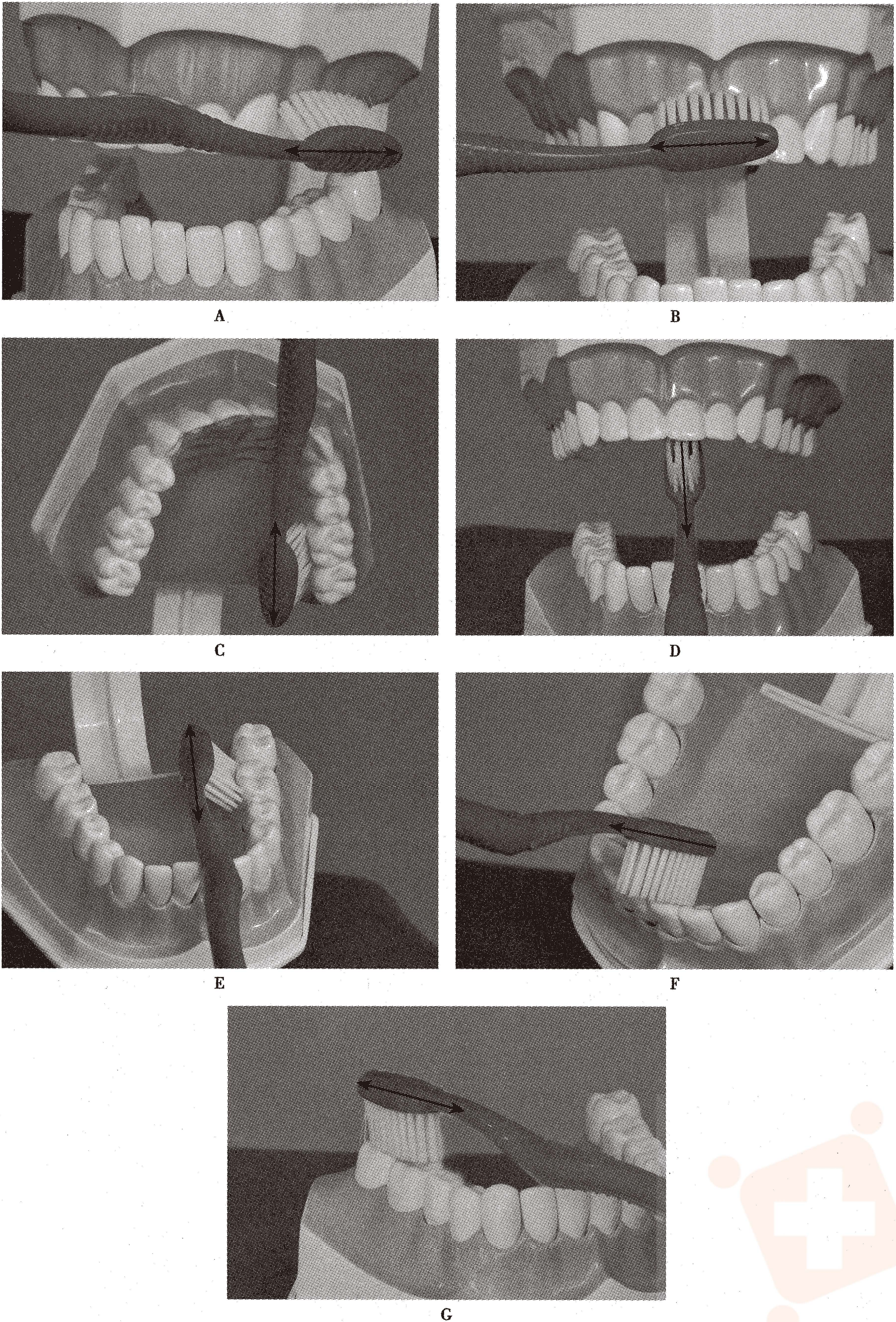


图 3-2 刷不同牙位时牙刷放置位置和角度

A. 刷磨牙区颊侧; B. 刷前牙区唇侧; C. 刷磨牙区腭侧; D. 刷上前牙腭侧; E. 刷磨牙区舌侧; F. 刷下前牙舌侧; G. 刷殆面

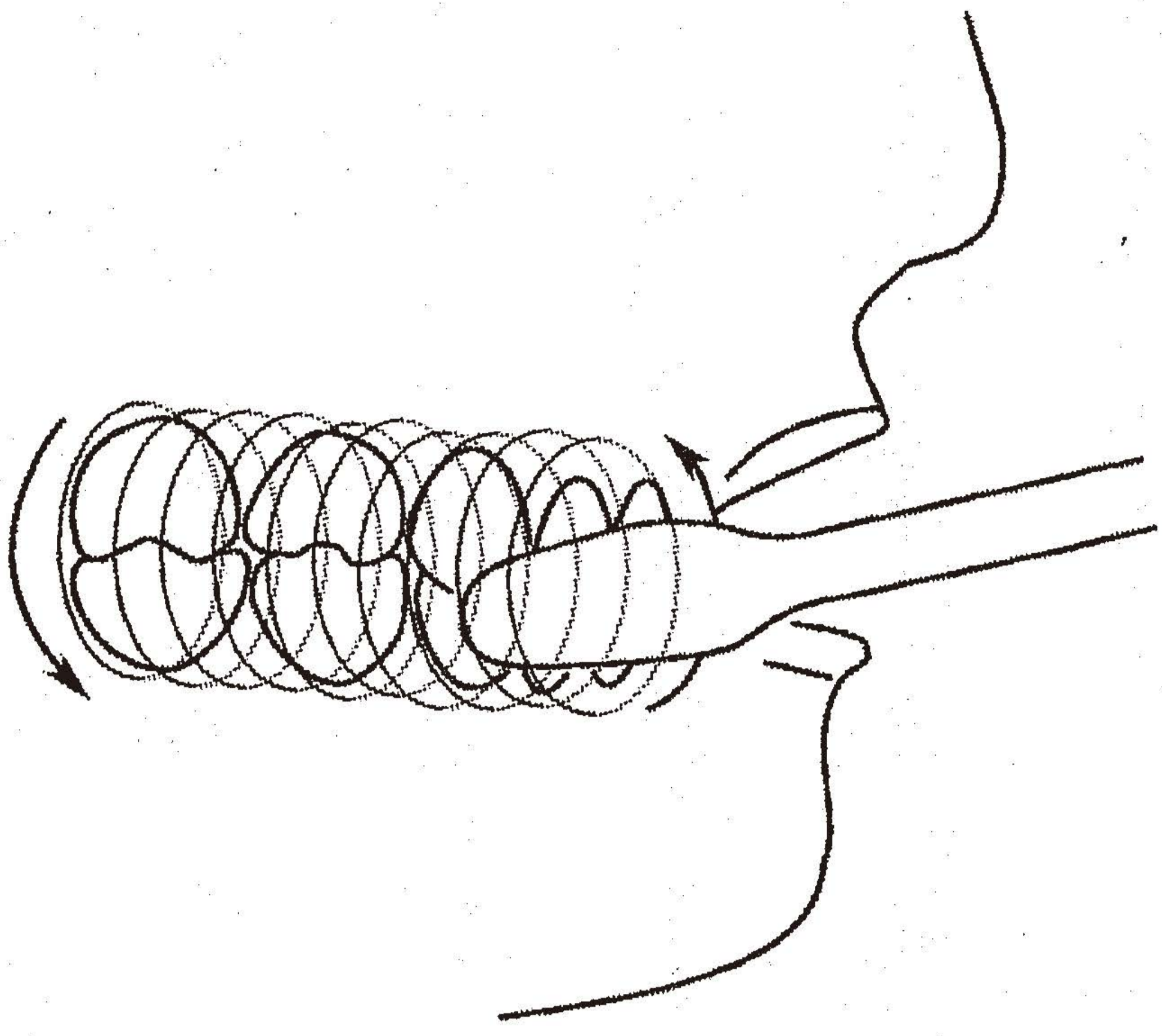


图 3-3 圆弧刷牙法

线上有细小纤维与牙面接触,有利于去除牙菌斑。牙线的使用方法是:

1. 取一段长 20 ~ 25cm 的牙线,将线的两端合拢打结形成一个线圈。或取一段 30 ~ 40cm 长的牙线,将其两端各绕在左、右手的中指上。

2. 清洁右上后牙时,用右手拇指及左手示指掌面绷紧牙线,然后将牙线通过接触点,拇指在牙的颊侧并协助将面颊牵开。

3. 清洁左上后牙时转为左手拇指及右手示指持线,方法同上。

4. 清洁所有下牙时可由两手示指持线,将牙线轻轻通过接触点。

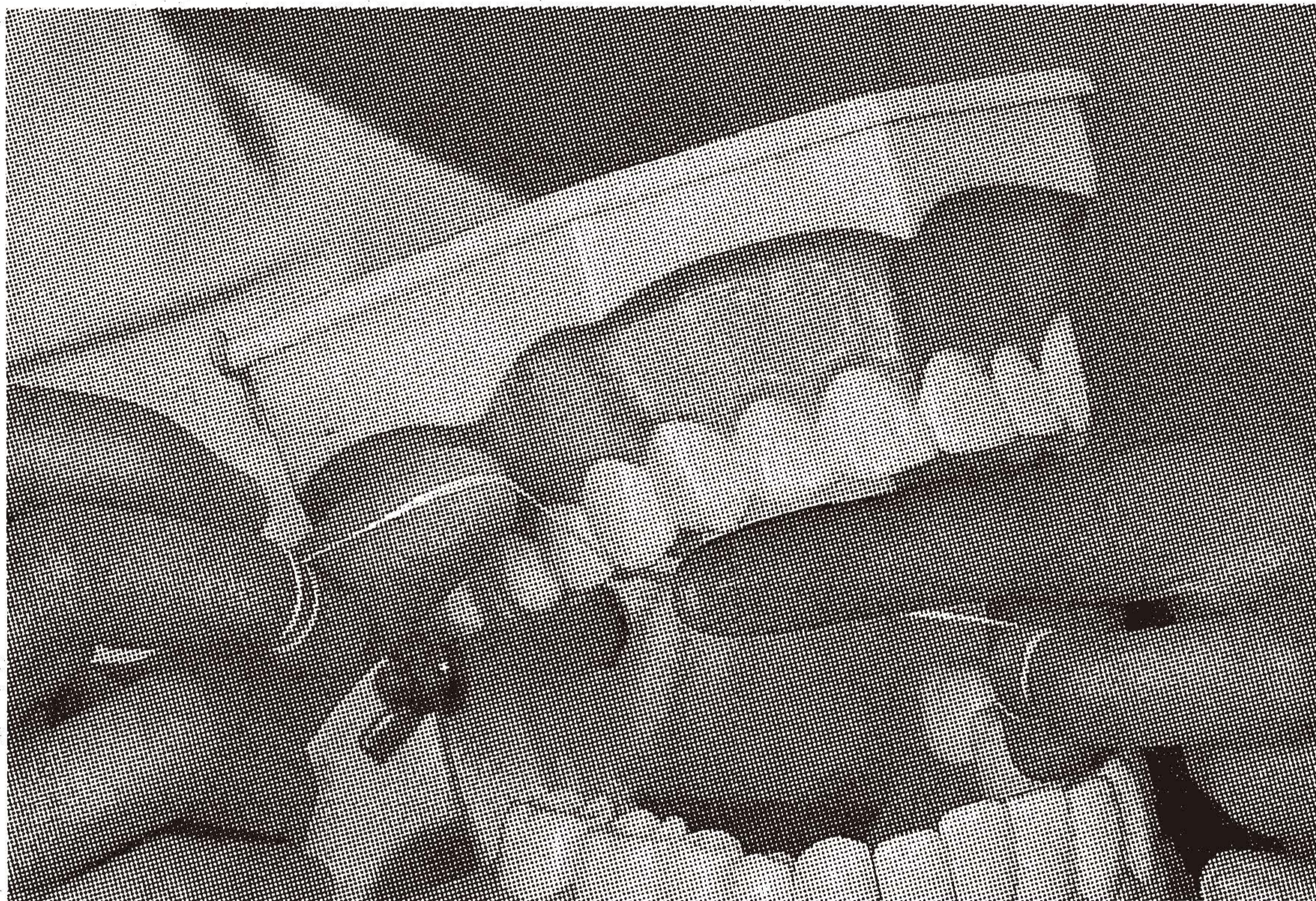
5. 两指间牙线长度为 1 ~ 1.5cm。

6. 牙线通过接触点时,手指轻轻加力,使牙线到达接触点以下的牙面并进入龈沟底以清洁龈沟区。应注意不要用力过大以免损伤牙周组织。如果接触点较紧不易通过,可牵动牙线在接触点以上做水平向拉锯式动作,以逐渐通过接触点。

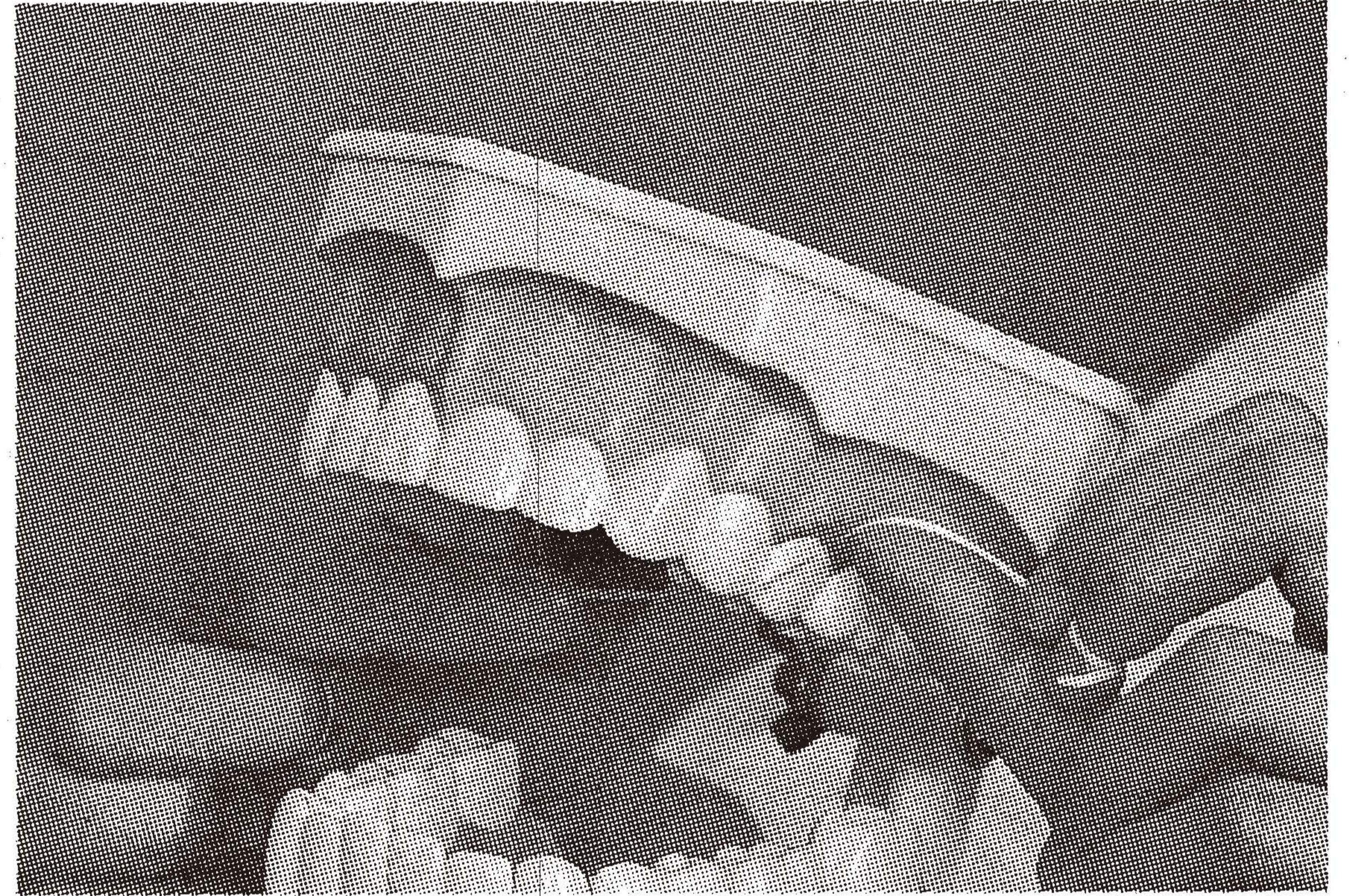
7. 将牙线紧贴牙颈部牙面并包绕牙面,使牙线与牙面接触面积较大,然后上下牵动,刮除邻面菌斑及软垢。每一个牙面要上下剔刮 4 ~ 6 次,直至牙面清洁为止。

8. 再以上述同样方法清洁相邻另一牙的牙面。

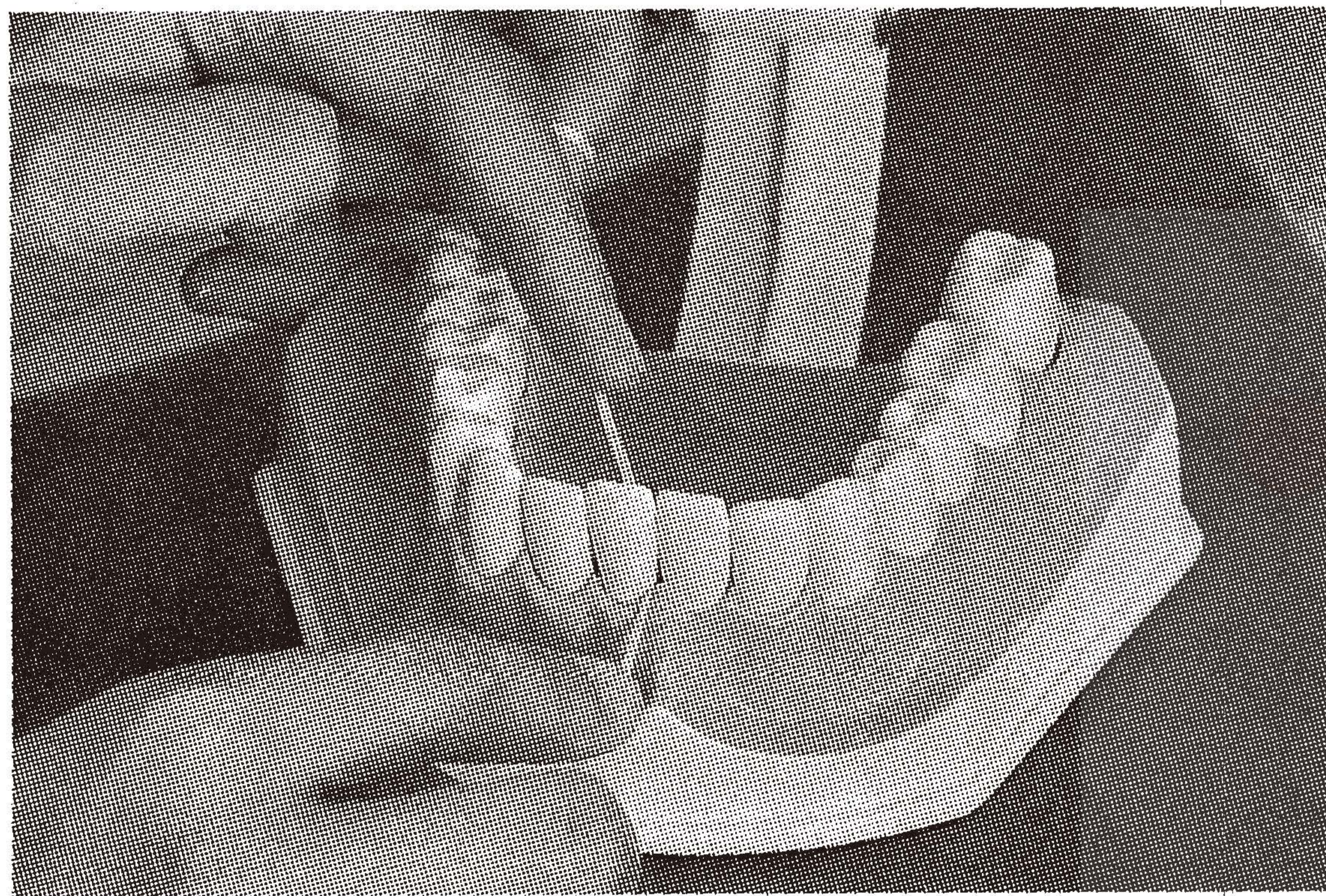
9. 将牙线从骀面方向取出,再次依上法进入相邻牙间隙,逐个将全口牙的邻面菌斑彻底刮除(图 3-4)。



A



B



C

图 3-4 清洁不同牙位时牙线持线法

A. 清洁右上后牙时; B. 清洁左上后牙时; C. 清洁所有下牙时

注意:勿遗漏最后一个牙的远中面,且每处理完一个区段的牙后,以清水漱口,漱去被刮下的菌斑。

如果手指持线不便,可用清洁牙邻面带持线柄的牙线(牙线棒)(图3-5)。

(三) 牙间隙刷

牙间隙刷(interdental brush)适用于牙龈退缩处邻间区、暴露的根分叉区以及排列不整齐的牙邻面。对去除颈部和根面上附着的菌斑比牙线和牙签更有效,使用起来比牙线方便。牙间隙刷分刷毛和持柄两部分,不同型号的牙间隙刷的刷毛部直径不同,可根据牙间隙的大小选择不同型号的牙间隙刷,原则上选号宜小不宜大,根据最小通过直径即牙间隙大小选择牙间隙刷,使用牙间隙刷应避免刺伤牙龈(图3-6)。



图3-5 带持线柄的牙线

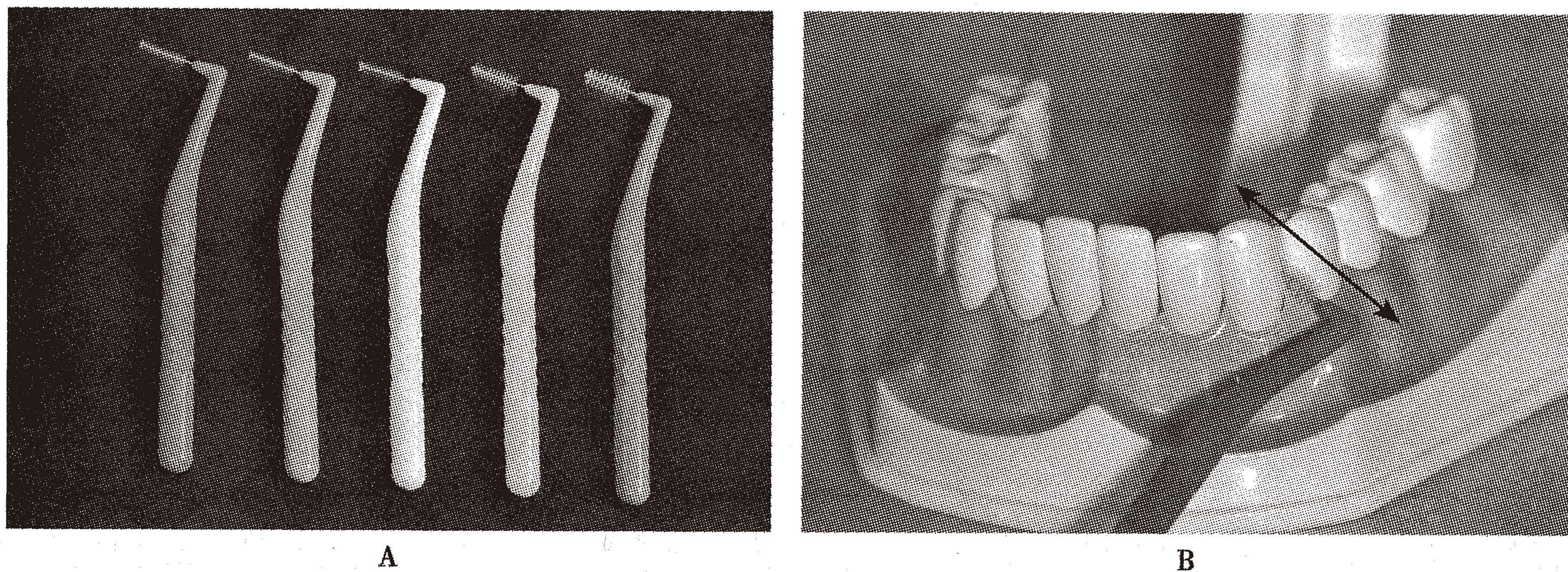


图3-6 牙间隙刷及使用方法

A. 牙间隙刷; B. 使用方法

四、牙龈按摩

适当地按摩牙龈,可使上皮增厚、角化增强,还能加强牙龈组织的血液循环,改善营养及氧的供给,有利于组织的代谢和恢复,增进牙龈组织的健康。按摩可用手指或专门的牙间按摩器或清洁器进行。刷牙或漱口后,用拇指、示指分别置于牙齿的唇(颊)、舌(腭)侧牙龈上,稍用力按摩,并徐徐由牙龈方向移向牙冠,再沿牙龈水平方向前后按摩约5分钟。对牙龈乳头及根分叉部牙龈,可用锥状牙间按摩器按摩。该按摩器用橡皮或塑料制成,用时将橡皮尖以 45° 角放入牙间隙,尖端指向殆面,顺应牙龈乳头的正常外形,做旋转运动反复按摩数次。对未做牙周洁治术的龈炎和牙周炎患者,暂不宜做牙龈按摩。

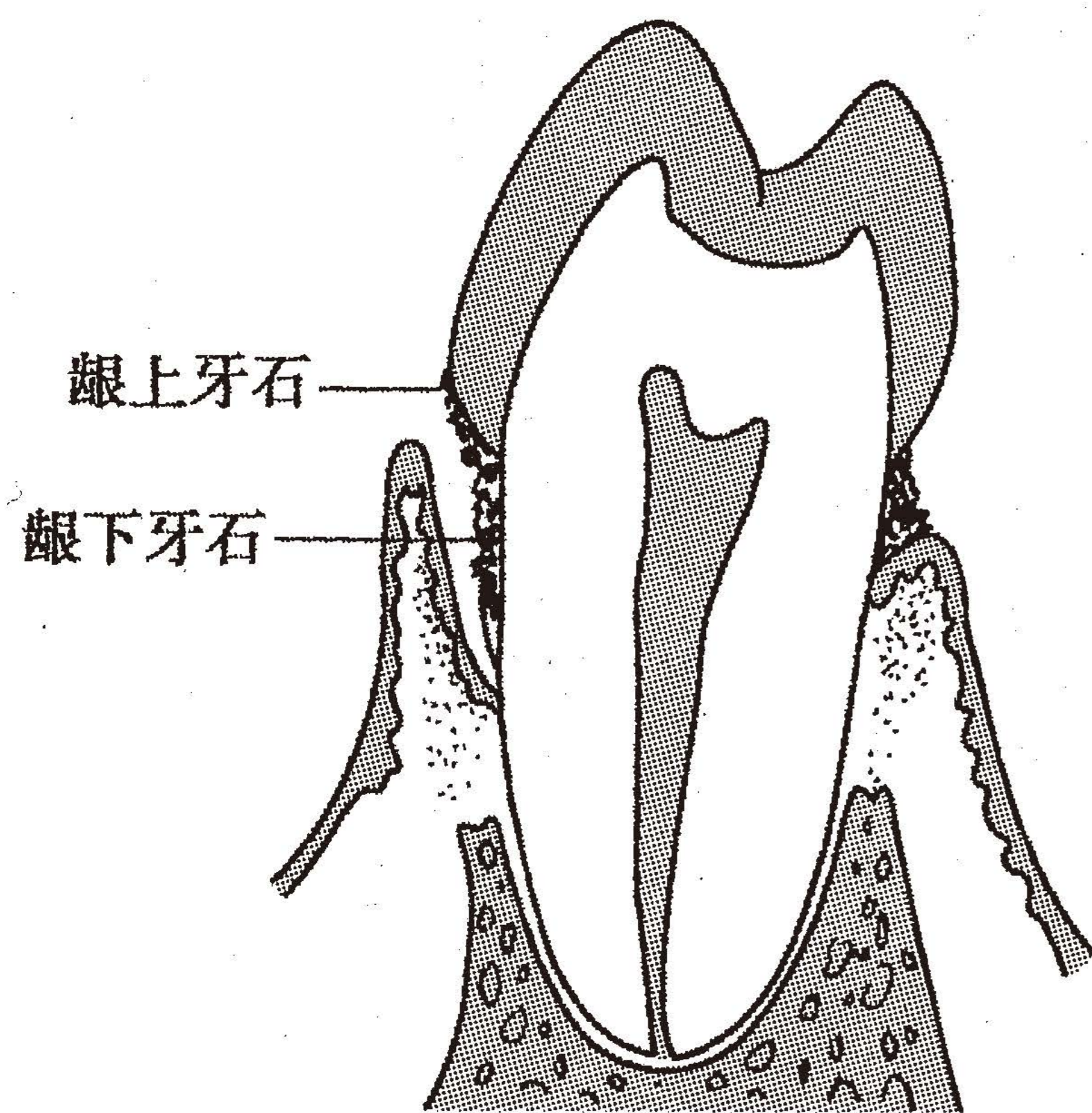


图3-7 龈上牙石和龈下牙石

五、龈上洁治术、龈下刮治术

牙石依据附着的部位不同分为龈上牙石和龈下牙石。龈上牙石是沉积在临床牙冠、直接可看到的牙石;龈下牙石是在龈缘以下、肉眼看不到需探针才能查到的牙石(图3-7)。龈上洁治术是用龈上洁治器去除龈上牙石和菌斑,并磨光牙面,防止菌斑和牙石再沉积,防治牙周病的措施;龈下刮治术则用龈下刮治器刮

除位于牙周袋内牙根面上的牙石和菌斑,是牙周病治疗的主要方法之一。龈上洁治术、龈下刮治术一般是由专科人员操作进行治疗。

根据所用的器械不同,龈上洁治术、龈下刮治术可分为手用器械法和超声波洁牙机洁治法。

1. 手用器械法 是用手持洁治器、刮治器,依靠腕力进行清洁牙齿的一种方法,虽然费时费力,但它是牙周专业医师的基本功。

2. 超声波洁牙机洁治法 是利用超声波洁牙机高效去除牙石的一种方法,尤其对去除大块牙石有省时、省力的优点。

超声洁治后要用探针仔细检查有无遗漏的牙石,如果遗留应将其清除干净,洁治后应进行牙面抛光处理。

超声洁治不宜用于放置心脏起搏器的患者,亦不宜在无相应防护措施下用于肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病的患者。对龈炎患者,每6~12个月做一次洁治,可有效地维护牙周健康。

第二节 口腔保健

口腔保健是全身健康保健的组成部分。1981年WHO制定的口腔健康标准是“牙清洁、无龋洞、无疼痛感,牙龈颜色正常、无出血现象。”口腔健康即具有良好的口腔卫生,健全的口腔功能以及没有口腔疾病。为了达到这一目的,人们必须有预防为主的思想,创造有利于口腔预防保健的条件,纠正有碍口腔卫生的不良习惯,清除一切可能致病的因素,从而加强口腔防御能力,提高口腔健康水平。在疾病发生之前或发现有发病趋势时,立即给予适当防护,以预防和控制口腔疾病的发生。

一、普通人群的口腔保健

(一) 定期口腔健康检查

定期保健检查,了解受检查者口腔卫生状况及口腔常见病流行情况,达到“有病早治,无病预防”的目的。检查时限可根据需要及客观条件决定,一般每半年进行一次专业的口腔检查。

(二) 纠正不良习惯

口腔不良习惯也是影响口腔健康的重要因素之一,其种类很多,影响各异。主要影响牙齿的正常排列和颌骨的正常发育,以及丧失生理性刺激。生理状态是舌向外推,唇与颊向内收,三者形成均势,牙齿与颌骨在这种均势条件下正常发育。如某种不良习惯破坏了这种均势,牙颌系统的发育就会出现异常。下列一些不良习惯危害较大,必须及早予以纠正。

1. 不适当喂奶法 长期偏一侧喂奶,可造成婴儿颌骨发育不均衡。

2. 单侧咀嚼 长期只用一侧牙齿咀嚼食物,由于两侧的生理刺激不均衡,可造成非咀嚼侧组织衰退,发育不良;且缺乏自洁作用,易堆积牙石,导致牙周疾病的发生。

3. 口呼吸 长期用口呼吸会造成上牙弓狭窄,腭部高拱,上前牙前突,唇肌松弛,上、下唇不能闭合,形成开唇露齿,导致口腔黏膜干燥和牙龈增生。

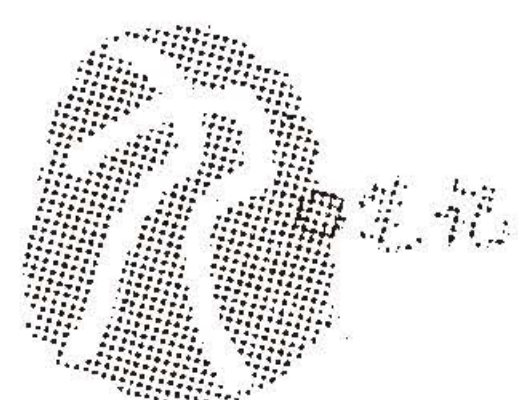
4. 吮唇、咬舌、咬颊 常吮下唇可形成前牙深覆殆;吮上唇可形成反殆。咬舌可形成开殆。咬颊可影响后牙牙位及上、下颌的颌间距离。所有这些都可能导致错殆畸形。

5. 咬笔杆、咬筷子、吮指 这些不良习惯,可使上前牙向唇侧移位,下前牙移向舌侧,造成牙位不正,也是错殆畸形的病因。

6. 其他 如长期一侧性睡眠、硬物作枕,小孩睡前吃糖果、饼干等都可造成不良后果,应及早纠正。

(三) 消除影响口腔卫生的不利因素

牙面的窝沟、点隙为龋病的好发部位,应及时涂布窝沟封闭剂,预防龋病发生。多生牙、阻生牙及错位牙等,可造成口腔错殆畸形及其他病变,应根据情况尽早予以拔除或矫治。乳牙过早缺失所遗留



的间隙,应及时制作间隙保持器,保持其近、远中距离,以免引起邻牙移位及对颌牙过度伸长,造成恒牙错位萌出或阻生。缺失牙应及时修复,口内无保留价值的残根残冠应及时拔除,以免形成慢性不良刺激。

(四) 合理营养

从保证口腔健康,预防口腔疾病的角度要求,应注意下列几点:

1. 加强牙颌系统生长发育期的营养 在胎儿期、婴幼儿期、少儿期要特别注意钙、磷、维生素及微量元素氟的供应。

2. 注意食物的物理性质 应多吃一些较粗糙和有一定硬度的食品,以增加口腔自洁作用和对牙龈的按摩作用;同时强化通过咀嚼所产生的生理性刺激,以增强牙周组织的抗病能力。

3. 适当控制糖和精制碳水化合物的摄入 两者都是龋病发生必不可少的底物,多吃对防龋不利。教育儿童在两餐之间应少吃或不吃糖果、糕点,特别在睡前应禁吃甜食。

(五) 改善劳动环境

对接触酸雾、铅、汞等有害物质的人员,必须为之改善劳动环境,如增添密封设备,定向通风,穿防毒隔离衣、戴防护面罩和手套等,以隔绝或减少有害物质与人体的接触,维护口腔及全身的健康。

二、特定人群的口腔保健

每个人都是一个“特定”的人,有不同的全身与口腔健康方面的问题,有不同的个人需要。从社会人群的流行病学状况考虑,不同的人群口腔患病情况各有特点,对口腔保健的需求也各不相同。例如妊娠期妇女易患龈炎;残疾人由于缺乏生活自理能力而不能正常使用口腔卫生用品;幼儿虽然模仿力很强,但动手能力很差,刷牙需要家长教育、指导、监督;学龄前儿童、小学生易患龋;青少年、中学生牙周健康问题较普遍。因此,口腔保健必须适合每个特定人群的需求,针对他们的特点和特殊问题进行预防保健和康复保健,才能使制订的口腔预防保健计划项目获得成功。

(一) 妊娠期妇女的口腔保健

1. 妊娠期妇女口腔保健的目的与重要性 妊娠期妇女的口腔保健有着双重的意义,即不仅关系到孕妇自身的健康,还与胎儿的生长发育息息相关。应针对孕妇的生理变化进行口腔保健,并应保证不断发育的胎儿营养,促使其口腔正常生长发育。妊娠期妇女的口腔保健应把重点放在预防上,尤其重视孕前的口腔健康检查和妊娠期间的口腔健康维护。

2. 定期口腔健康检查 早期发现口腔疾病并适时处理,重点作好妊娠期龈炎的防治,促进孕妇口腔健康。

怀孕后应尽早做口腔检查。妊娠期前3个月为易发生流产的时期,口腔医疗一般仅限于处理急症,要注意避免X线照射。妊娠4~6个月是治疗口腔疾病的适宜时期,口腔治疗最好在此阶段完成,但也应注意在保护措施下使用X线,不要照射盆腔和腹部。妊娠期后3个月如果出现口腔疾病,应以保守治疗为主,不可进行拔牙以及长时间的复杂根管治疗等创伤性治疗,以免引起早产;需急症处理麻醉时仅选择局麻。

3. 孕妇营养与胎儿口腔健康 营养是人体身心健康的物质基础,孕妇的营养状况直接关系到胎儿的生长发育。孕妇营养缺乏将导致胎儿营养不良,影响其体格、大脑和智力的发育,也使口腔组织发生改变。

根据胎儿的生长发育,正常妊娠约40周,一般划分为3个阶段,每个阶段3个月:

(1) 妊娠初期(1~3个月):合理营养、平衡膳食对孕妇的健康和胎儿的生长发育非常重要。这个时期,乳牙牙胚正处于形成阶段,即胚胎35天后乳牙胚基质形成。因此,妊娠1~2个月时应当摄取优质蛋白质,足够的钙、磷和维生素A等,否则可能会影响乳牙今后的抗龋力。另外,应防止风疹之类的病毒感染,不使用安眠、镇静剂药物,这些因素不仅可能会影响牙胚的发育,还有可能造成唇裂或腭裂等畸形的发生。

(2) 妊娠中期(4~7个月):加强对无机盐、维生素 A、维生素 D 的摄取指导。这个时期,大部分乳牙正处于矿化过程中,因此钙、磷无机物和与钙代谢有关的维生素 A、维生素 D 的摄取必须充分保证。

(3) 围生期(8个月~出生后1周):这个时期胎儿的乳牙形成,也有部分恒牙胚形成,一些药物可给胎儿造成影响。

(二) 婴幼儿的口腔保健

婴幼儿口腔健康的目标是无龋以及保持牙龈健康。父母亲应了解婴儿口腔健康的重要性以及早期如何建立良好的行为习惯,这能影响到未来的健康。在婴儿出生后头6个月,应帮助父母亲了解婴幼儿有患龋病与口腔黏膜感染的可能。第一颗牙萌出后,应安排婴儿做第一次口腔检查,目的是发现、终止和改变任何由父母亲提供的可能不利于婴儿口腔健康的生活习惯,开始采用积极的预防措施,如氟化物的正确应用,喂养方法的改善与菌斑去除。

婴儿第一次口腔检查后,每半年定期进行一次。注意观察牙的萌出状况、牙列和咬合状况、龋患与软组织状况。

(三) 学龄前儿童的口腔保健

从牙颌系统生长发育状况来看,婴幼儿经历了乳牙萌出前期、乳牙萌出期、乳牙列完成期。各期口腔保健有其不同侧重。随着儿童成长,则应注意萌出乳牙的保健,特别注意预防龋病,作好口腔清洁指导;乳牙列完成以后,应强调预防龋病,维护乳牙列的完整性;学龄前后期恒牙开始萌出,乳牙患龋率增高,此时应对儿童定期检查,有龋病早期治疗。

1. 家庭口腔保健 由于儿童年纪小,注意力集中的时间短,口腔医师应指导父母教会和帮助儿童刷牙。可帮助选用软毛小头的尼龙牙刷,易于清洁牙和按摩牙龈。2岁以后的儿童趋向于要自己刷牙,但这时儿童手的灵活性较差,需要父母帮助和指导。

3~6岁儿童预防主要是培养儿童建立口腔卫生习惯,掌握刷牙方法,刷牙可应用少量含氟牙膏去除牙菌斑,有效地刷牙。

6岁左右儿童的乳牙开始脱落,恒牙逐渐萌出,此时可能发生疼痛、牙龈水肿、不舒服等症状,应及时找医师检查处理。父母应继续帮助儿童维持早期建立的口腔卫生习惯,保护好新萌出的恒牙。

2. 氟化物的应用 氟是人体正常代谢和促进牙与骨正常生长发育所必需的微量元素。适量补充氟是儿童时期非常重要的预防措施。大量研究证实了釉质形成和矿化时期补氟有良好的防龋效果。

3~6岁儿童补充氟的较好方法是在口腔专科医师或口腔预防保健专业人员的指导与监督下局部用氟。酌情使用含低浓度氟的牙膏等保健产品。

(四) 中小學生口腔保健

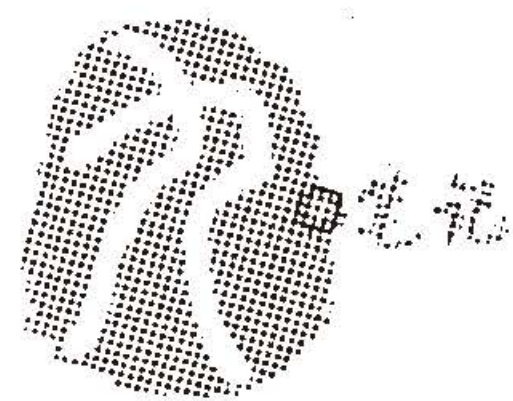
中小學生口腔保健又称学校口腔卫生保健。

1. 中小學生口腔保健的具体内容

- (1) 监测学生健康状况,包括定期口腔健康检查与监测。
- (2) 对学生进行健康教育,包括口腔健康教育。
- (3) 培养学生良好的卫生习惯,包括刷牙与饮食卫生习惯。
- (4) 常见病的预防,包括口腔疾病的预防与治疗。
- (5) 身体意外事故的预防,包括前牙外伤与颌骨骨折。

2. 口腔健康教育 学校口腔健康教育课程应循序渐进,其内容应包括以下几方面:

- (1) 口腔的生理常识,包括牙的形态与功能,乳牙与恒牙的萌出与结构等。
- (2) 口腔常见疾病简介,包括龋病、牙周病、错骀畸形、前牙外伤等。
- (3) 口腔疾病的预防与治疗知识,如牙菌斑与牙结石、牙刷、牙膏、刷牙方法,食物、饮食习惯与口腔健康,氟化物与窝沟封闭,其他口腔卫生用品。



(4) 口腔卫生保健服务介绍,如口腔医师,学校口腔卫生服务,社区口腔卫生服务。

通过教育,使学生理解窝沟封闭与氟化物可以最大限度地控制龋病的发生;预防牙周病要在一生中不断地彻底清除牙菌斑;定期口腔检查与保健是保持口腔健康所必须做到的;吸烟饮酒是口腔癌、牙周炎的主要危险因素。

促进学校口腔卫生保健工作是开辟未来口腔健康新纪元的主要途径之一,是提高全民族口腔健康水平的基础。

(五) 老年人的口腔保健

老年人随着年龄增长,伴随器官功能减退、基础代谢降低等,口腔相关的各种组织器官也发生了明显增龄性改变,这些改变使得老年人口腔疾病的发病及预防具有特殊性。

1. 常见的口腔问题

(1) 牙龈退缩和根面龋:老年人由于牙龈萎缩,牙间隙增大,易发生水平型食物嵌塞,牙颈部和根面极易发生龋坏并可伴发牙本质敏感。

(2) 牙列缺损和缺失:龋病与牙周病是造成老年人牙列缺损和缺失的主要原因。

(3) 牙磨耗和楔状缺损:牙磨耗和楔状缺损与不正确的刷牙方法、咀嚼硬性食物及年龄增长等诸多因素相关。

(4) 口腔黏膜病和口腔癌:主要包括灼口综合征、创伤性溃疡、念珠菌病、白斑、口腔癌等。

2. 口腔保健的方法

(1) 提高自我口腔保健能力:要不断提高老年人自身的口腔保健意识,帮助老年人树立正确的口腔健康观念,消除“人老掉牙”的旧观念。“人老掉牙”不是必然规律,大多是由于长期患有龋病、牙周病等口腔疾病造成的。

(2) 注重个人口腔卫生:除每天早晚刷牙外,每餐后用清水或淡盐水漱口。由于老年人牙列疏松、牙间隙增大、牙根暴露,应使用牙间隙刷、牙线和牙签等清除留在邻面及牙根面的食物残渣及牙菌斑。活动义齿每餐后应摘下,使用有效的义齿清洁片、粉、液浸泡义齿。

(3) 定期进行口腔检查:定期检查的目的在于及早发现疾病。最好半年一次,发现问题及时治疗处理。

(4) 及时修复缺失牙:牙缺失可造成咀嚼困难、食物嵌塞、对颌牙伸长、邻牙倾斜、影响发音、导致面部形态改变及营养障碍等问题。因此,无论失牙多少,都应及时进行义齿修复,以减轻余牙的咀嚼负担,恢复口腔的基本功能。修复缺失牙一般在拔牙后2~3个月后进行,但也可视个人全身健康状况进行调整。

(六) 残疾人的口腔保健

残疾人的口腔卫生问题主要是龋病与牙周疾病,以及残疾儿童的先天性缺陷、错颌畸形、颌面外伤等。残疾人的口腔卫生差,主要原因是完全或部分丧失自我口腔保健能力,缺少必要的预防保健措施与适当治疗。因此,根据我国具体情况,残疾人的口腔保健应从以下几方面进行:

1. 早期口腔卫生指导 患儿肢体运动障碍的程度有轻有重,程度轻者完全无精神方面的障碍,如同正常儿童一样能自行口腔清洁。重症患儿因不能自理,必须借助于监护者的帮助。为了使患儿能较好地维护口腔健康和今后参加社会性活动,早期开始功能训练和教育是十分重要的。

2. 口腔保健用品选择 残疾人所必需的口腔卫生用品与健康人类似。主要根据残疾的程度和患者的能力,选择清洁口腔的适宜方法,如菌斑显示液、牙刷、牙线、牙线夹持器、牙签、开口器等。若有电动牙刷和水冲洗装置也可以应用。

(1) 改良牙刷:是将市售牙刷经过改进、易于被残疾人使用的特殊形状的一种牙刷。其刷柄制成球形或安装橡皮把手等,使之握持容易,植毛部作成两排。这种改良牙刷也适应于用普通牙刷刷洗不到的某些牙列部位;或从幼儿时期就没有形成刷牙习惯,在进入少年期才开始接受刷牙指导和握持牙刷困难者。改良的牙刷主要根据对残疾人的口腔健康管理、残疾人的运动能力和接受程度等因素

设计。

(2) 电动牙刷:使用一般牙刷维护口腔卫生有困难的残疾人,可推荐使用电动牙刷。其有助于达到清洁口腔和按摩牙龈的作用,减轻残疾人刷牙的疲劳。

(3) 对于使用牙刷有困难者,有以下几种方法可以帮助各种残疾人握好牙刷:①牙刷柄上可以带一条较宽的弹力或尼龙带,或刷柄可用海绵、泡沫塑料或橡皮加厚,使患者容易握住,不易滑脱;②可用一根木条或塑料条加长刷柄;③如果患者能站着或靠着,但手和肩均有残疾,则电动牙刷可以夹在矮桌上或椅背后。

3. 残疾患者的特殊口腔护理 对于缺乏生活自理能力的残疾人,至少应帮助其每天彻底刷牙或用牙线洁牙1次,有效地去除牙菌斑,必要时使用电动牙刷。

4. 氟化物的适当使用 在可能的条件下,最好选用一种全身用氟方法,尤其对于残疾儿童,如饮用氟化自来水,氟化食盐;或口服氟片,或每天喝一定量氟化牛奶,并配合一种局部用氟方法:如每天使用含氟牙膏,或用氟水含漱,或者由专业人员使用氟凝胶等,将会有明显的防龋作用。

5. 定期口腔健康检查 残疾人口腔保健的另一方面是由口腔专业人员定期为残疾人提供检查、洁治、局部用氟、健康教育与适当治疗服务。至少每半年到一年检查1次,发现问题一定要及时处理。

思考题

1. 水平颤动拂刷法刷牙的操作要领是什么?
2. 刷牙的注意事项有哪些?
3. 学龄前儿童的口腔保健包括哪些内容?
4. 中小学生口腔保健的具体内容有哪些?
5. 老年人有哪些常见的口腔问题?老年人口腔保健的方法是什么?

(魏秀峰)

