



技能型紧缺人才培养培训教材  
卫生职业学校口腔工艺技术专业教学用书

# 口腔预防保健

胡景团 主编



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

技能型紧缺人才培养培训教材  
卫生职业学校口腔工艺技术专业教学用书

# 口腔预防保健

主 编 胡景团  
副主编 孙江燕 葛秋云  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
孙江燕 (开封市卫生学校)  
江胜霞 (河南省卫生学校)  
李 勇 (开封市卫生学校)  
杨玉红 (开封市卫生学校)  
胡景团 (河南省卫生学校)  
葛秋云 (河南省卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

《口腔预防保健》是教育部技能型紧缺人才培养培训教材之一,主要供口腔工艺技术专业学生使用。

本教材包括:绪论、口腔健康教育、口腔流行病学、龋病的预防、牙周病的预防、口腔保健实践中的感染与控制共六章。教学内容分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础和实践模块是必学内容,选学模块由各学校根据实际情况选择使用。

为使学生在学习过程中更具针对性、系统性和可读性,本教材在每章内容的编写上,均包括学习目标、教学内容、小结、目标检测、参考文献五个方面,并在正文中插入了与之相关的趣味性和科普性强的链接以及正文内容进一步扩展的片段。另外,本书配套教学用课件更增强其实用性。

### 图书在版编目(CIP)数据

口腔预防保健 / 胡景团主编. —北京:科学出版社,2005.8

技能型紧缺人才培养培训教材

ISBN 7-03-015778-8

I. 口… II. 胡… III. 口腔保健-高等学校:技术学校-教材  
IV. R780.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 067878 号

责任编辑:裴中惠 李 君 / 责任校对:张怡君

责任印制:刘士平 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2005年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2005年8月第一次印刷 印张:10 1/4

印数:1—5 000 字数:253 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

## 中高职口腔专业课程建设委员会

### 成员学校名单

(按笔画排序)

山东省枣庄卫生学校	河北省沧州医学高等专科学校
山东省菏泽市卫生学校	河北省唐山职业技术学院
广东省广州卫生学校	河南大学医学院
广东省佛山科学技术学院医学院	河南省卫生学校
广东省湛江卫生学校	河南省开封市卫生学校
广西区南宁地区卫生学校	河南省商丘医学高等专科学校
辽宁省本溪市卫生学校	陕西省汉中市卫生学校
吉林省吉林职工医科大学	湖南省益阳市卫生学校
江西省南昌市卫生学校	湖南省岳阳职业技术学院
江西省职业技术学院	暨南大学医学院
江苏省泰州职业技术学院	

## 中高职口腔专业课程建设委员会

### 委员名单

主任委员 李新春

委员 (按姓氏笔画排序)

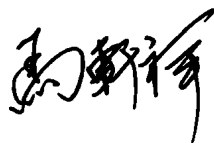
马惠萍	王伯钧	王金河	韦天德
孙志成	李小龙	李治田	吴伯英
汪春祥	张伟	张怀举	欧阳耀基
侯斐盈	高明灿	徐国华	徐晓勇

# 序 言

根据教育部职业学校重点建设专业教学指导方案的精神,遵照技能型紧缺人才培养培训教材的编写要求和宗旨,中高职口腔专业课程建设委员会指导了此套教材的编写。全套教材坚持“贴近学生,贴近社会,贴近岗位”的原则,并结合教学与临床实践经验,在体现实用性、可读性和启发性方面做了大胆尝试。编者为了便于学生阅读和理解,在坚持体现思想性、科学性的基本精神的同时,力求深入浅出地阐述相关基础知识和实践技能;在编写体例上也做了有益的探索,力图突出教材的实用性,并适当地扩增了新的知识点,以便启发学生尽快掌握相关的新理论和新技能。总之,该套教材既力求满足口腔医学、口腔工艺技术专业的职业教育教学中关于理论教学的需要,也着力突出培养学生今后实际工作中需要掌握的实用技能。

为患者提供口腔医学服务,需要形成一个包括各层次的口腔专门技术人才的梯队。根据现阶段我国国情,特别是针对目前许多地方关于口腔初、中级技术人才队伍的短缺及质量参差不齐等诸多现象和问题,教育部、卫生部采取了相应措施,加强口腔医学领域里各类专门人才的培养,规范中高职口腔医学专门人才的教育,以期提高整个口腔医学工作者队伍的质量。为此,需要更多的口腔医学教育工作者投入到职业教育和教材建设的行列,为推动我国中高职口腔医学教育的发展做出贡献。

参加这套口腔中高职教材编写的编者都是从事教学和临床第一线的教师,他们为完成艰巨的编写任务,查阅了国内外大量资料,付出了大量心血与汗水,愿他们的劳动成果得到业内人士的认可,受到教师和同学们的欢迎。实践是最客观的检验标准,相信这套教材会日臻完善,为我国的口腔职业技术人才的教育事业做出贡献,使我国的口腔医学全方位的正规教育走上一个新的阶段,并逐渐形成一支高素质的口腔医学人才梯队,为民众造福。



2005年6月

# 前 言

口腔预防保健是口腔医学课程体系的有机组成部分,在口腔医学中具有举足轻重的地位。新的健康观促进了预防医学向更高层次发展,也推动了医学发展进程从个人延伸至群体。多年的预防实践证明,龋病、牙周病、牙颌畸形等口腔常见病是完全可以预防或延缓其发展的,因此做好口腔预防保健工作,推动全民自我口腔保健行动,提高人群的整体口腔健康水平,是一项长期而艰巨的任务,也是一项建立健康信念和行为的“绿色工程”。

为落实教育部“技能型紧缺人才培养培训工程”及《中等职业学校重点建设专业教学指导方案》(教育部办公厅[2001]05号文),在卫生部改革精神指导下,组织编写了此书。本书是结合参与课程模式改革的体会编写而成的,供口腔工艺技术专业使用。

21世纪,口腔专业技术人员的教育要充分以社会、专业岗位需求为导向,培养其综合职业能力。本书对口腔预防保健的基础知识和基本技能及国内外的最新进展进行了阐述,同时坚持体现思想性、科学性、启发性和实用性。教学中应加强社会实践,培养学生的临床与社会工作能力,使未来的每一位口腔医务工作者都能更好地进行口腔预防保健宣教,为防治口腔疾病,推动我国口腔预防保健事业的快速发展尽一份力。本书内容包括:绪论、口腔健康教育、口腔流行病学、龋病的预防、牙周病的预防、口腔保健实践中的感染与控制等内容。

本书在编写过程中,得到了各位编委所在单位的大力支持与协作,在此表示最诚挚的谢意。

由于编者学术水平和经验有限,编写时间短,难免有错误和不当之处,恳请广大同行提出宝贵意见,以便改进。

胡景团  
2005年3月

# 目 录

第 1 章 绪论 .....	(1)
第 2 章 口腔健康教育 .....	(9)
第 1 节 与口腔健康有关的知识 .....	(9)
第 2 节 口腔健康教育 .....	(14)
第 3 节 口腔自我保健方法 .....	(31)
第 3 章 口腔流行病学 .....	(45)
第 1 节 流行病学的研究方法 .....	(45)
第 2 节 龋病流行病学 .....	(48)
第 3 节 牙周病流行病学 .....	(54)
第 4 节 牙颌异常的流行病学 .....	(62)
第 5 节 口腔健康调查 .....	(64)
第 4 章 龋病的预防 .....	(83)
第 1 节 概述 .....	(83)
第 2 节 龋病易感人群的检测 .....	(86)
第 3 节 龋病的预防措施和方法 .....	(87)
第 4 节 氟化物防龋 .....	(89)
第 5 节 窝沟封闭 .....	(100)
第 6 节 预防性树脂充填 .....	(104)
第 7 节 非创伤性修复治疗 .....	(104)
第 5 章 牙周病的预防 .....	(109)
第 1 节 概述 .....	(109)
第 2 节 牙周病的三级预防 .....	(114)
第 3 节 菌斑控制 .....	(116)
第 4 节 控制相关局部因素 .....	(123)
第 5 节 提高宿主抵抗力 .....	(125)
第 6 章 口腔保健实践中的感染与控制 .....	(127)
第 1 节 口腔医源性感染及传播 .....	(127)
第 2 节 感染控制的方法 .....	(130)
实习指导 .....	(139)
实验一 自我口腔保健 .....	(139)
实验二 社区口腔健康调查 .....	(139)
实验三 调查资料整理与分析 .....	(140)
实验四 窝沟封闭 .....	(141)



---

统计学用表 .....	(143)
附表 1 $t$ 值表 .....	(143)
附表 2 $q$ 值表 .....	(145)
附表 3 $\chi^2$ 值表 .....	(146)
附表 4 随机数字表 .....	(147)
口腔预防保健教学基本要求 .....	(150)



# 第



# 绪 论



## 学习目标

1. 描述初级口腔卫生保健的基本内容
2. 叙述口腔预防保健的发展简史
3. 记住口腔健康教育与口腔健康促进的原则
4. 认真、勤奋学习,以严谨求实的科学态度做好口腔预防保健工作

口腔不仅是多种致病微生物的贮藏地,更是许多慢性、传染性疾病危险因素传播的渠道,正可谓“病从口入”。口腔疾病引起的病理改变,口腔的不健康、不卫生状况对人类整个健康造成的伤害与影响巨大,耗费资源大,影响社会经济发展,已成为国际共识。21世纪将成为预防医学的世纪,我们已开始迈入人类健康的新纪元,进入全民卫生保健时代。

## 一、口腔疾病病因

随着科学技术的发展,对于疾病的病因,医学工作者通过研究认识到:①一种疾病可由多种致病因素引起(即“一病多因”),如牙周病;②一种病因可引起多种疾病,即有些疾病具有共同的致病因素(即“一因多病”),如牙菌斑对于龋病和牙周病的发生;③一组疾病中有两项或多项共同致病因素(即“多因多病”),如龋病、牙周病均与牙菌斑、口腔卫生等因素有关;④病因链:一种疾病的发生是多种因素先后或同时连续作用的结果,如致龋过程中,细菌、唾液、糖等因素组成的病因链。

对多因素病因的认识,使得对在人群中普遍存在的常见病、多发病采取多层次的、有针对性的措施预防疾病的流行成为可能。

口腔预防保健中,流行病学所研究的病因和临床各科所涉及的病因一样,是与疾病发生频率真正相关的、呈因果关联的各种致病因素作用的总和。



总的说来,疾病的病因可划分为直接病因与间接病因。直接病因是指致病因子为必要条件;间接病因是指促进因素,为非必要条件。如牙周病发生中的细菌因素为直接病因或始动因素,但仅仅有细菌存在尚不足以引起牙周组织病损,而必须有咬合创伤、营养、内分泌失调、遗传等间接因素或促进因素存在。在有些情况下,当直接的致病因素难以确定时,便将难于明确区别的直接病因与间接病因统称为致病因素或危险因素。

按其作用特点又可将致病因素分为:①物理因素:即环境中的冷、热、声、光、电及放射线等,当其作用强度超过机体生理所能耐受的阈值时即可成为物理致病因素,如喜热、烫饮食者长期过高的温度刺激可造成牙髓的慢性病变等;②化学因素:指被污染环境中的化学产品或工业废物,环境中某些微量元素的过多或不足等,影响到人体,在一定条件下均可成为化学致病因素,如饮水中氟含量过高地区氟牙症患病率显著增加等;③生物因素:有害动植物、各种致病微生物、寄生虫等即属此类生物致病因素。

而按致病因素来源,又可将其分为外源性致病因素(如吸烟、口腔卫生不良等个人行为、习惯特点,外环境中的致病微生物等)、内源性致病因素(如有些有害的代谢产物、机体免疫力下降时的体内正常菌群等)。

宿主与环境因素也可对机体产生疾病刺激物,进而造成机体组织或器官功能障碍或器质病变。宿主因素诸如人体的心身健康状况,组织器官结构个体特点,遗传、年龄、性别、种族、职业、生活方式、生活习惯等对疾病在某一个体身上发生与否,轻重或转归,有着明显影响。如牙齿拥挤、牙列不齐所造成的食物残留和龋病的发生即有直接的关联。环境因素诸如自然环境因素和社会环境因素。自然环境因素中的日照、水及空气的质量等,社会环境因素中的居住条件、工作条件等,也与人类健康乃至口腔健康息息相关。

另外,某些社会因素包括社会政治制度、经济发展水平、文化教育和科学技术发展水平、人口状况等也与疾病的发生有关。

## 二、疾病的三级预防

人体疾病自然发展史可划分为病理形成前期和病理形成期两个阶段。大多数慢性疾病通常都是由多种致病因素——致病因子、宿主与环境因素相互作用对机体产生疾病刺激物所引起。按疾病自然发展史,预防措施可以从疾病发展的任何阶段介入,即预防可贯穿于疾病发生前直至疾病发生后转归的全过程。根据各个阶段的特点与内容,对疾病的预防可划分为三级预防策略。以口腔预防工作为例,根据口腔疾病的自然发展情况,一般可将其分为如下三级预防:

### (一) 一级预防或初级预防

一级预防是指当疾病处于病理形成前期,病人尚未表现出临床症状和体征,此时应以病因预防为主,针对致病因素采取预防措施,强调自我保健,健康教育与促进,这是控制和预防口腔疾病的积极方法。口腔预防工作者应做好口腔疾病的一级预防工作。例如,龋病的一级预防包括全身与局部应用氟化物、窝沟封闭以及孕妇的口腔健康教育等。

### (二) 二级预防

二级预防又称“三早”预防,是疾病已经进入病理形成期,但处于疾病的早期阶段。因此,



在此阶段应尽量做到早发现、早诊断、早治疗,阻止病理过程的进展,尽可能达到完全康复。如口腔癌的预防即属此类。

### (三) 三级预防

三级预防是指疾病已发展到严重或晚期阶段,以防止伤残与康复功能为主要目的。如对晚期牙周病采取的“松牙固定术”等对症治疗,以防止牙齿丧失和恢复口腔功能就是三级预防的具体运用。

## 三、口腔预防保健发展简史

口腔预防医学大约启蒙于公元前 14 世纪至公元 1840 年间。由于牙病的痛苦难耐,古人很早就产生了各种预防牙病发生的意识与实践。如公元前 1100 年,西周《礼记》已有“鸡初鸣,咸盥漱”的记载;公元前 400 年《黄帝内经》中的《素问·诊要经终论》曰“齿长而垢”已对牙垢有了认识;唐代孙思邈(581~682)《备急千金要方》的“齿痛论”记载:“每旦以一捻盐内口中,以暖水含,揩齿及叩齿百遍,为之不绝,不过五日,口齿即牢密。”已认识到“揩齿”的重要;公元907~1125年的辽代已有骨柄植毛牙刷;元代(公元1281)忽思慧《饮膳正要》提出“清旦用盐刷牙,牙无齿疾”及“凡清旦刷牙,不如夜刷牙齿疾不生”,已开始强调早晚刷牙尤其晚上刷牙的重要性;明代李时珍《本草纲目》记载:“柳枝”“削为牙杖,剔牙甚妙”,谈到牙签。但是,由于当时科学水平的限制,还不能确切知道这些口腔保健方法的效果及防病机制。

20 世纪 80 年代,世界卫生组织(WHO)开始帮助中国发展口腔保健项目,使中国的口腔预防医学开始逐步与国际接轨。1981年,我国举办了首次全国高校教师培训班研究合作中心,在卫生部领导下引进了 WHO 的标准口腔健康调查方法、状况分析、口腔健康教育与疾病预防。1982年,确定原北京医科大学口腔医学研究所为“世界卫生组织预防牙医学培训与研究合作中心”。1985年,开始以山西运城为发端,探索中国农村社区口腔保健模式。1988年,成立了全国牙病防治指导组。1989年5月,在北京举办了第二界国际预防牙医学大会,使中国与世界开始了口腔预防医学领域的第一次国际交流。同年9月20日以“爱牙健齿强身”为中心主题,开始了“全国爱牙日”活动,并确定每年9月20日为“全国爱牙日”。

### 世界卫生组织(WHO)

WHO 是领导全球促进人类健康发展的中心,它的主要任务是把全球健康科学研究中的新发现、新成就迅速转化为世界各国的临床与社会实践,把知识转化为一种动力,解决人类面临的各种健康问题,促进人类享有尽可能高的健康水平,把健康作为推动人类社会发展的资源和力量。今后,WHO 将以社区项目开发、试点、示范与推广应用的方式与途径推动全球口腔卫生保健事业的发展。



## 四、口腔健康教育与口腔健康促进

1994年,WHO提出“口腔健康促进生命健康”,可见口腔健康是整体健康不可或缺的一部



分。关于口腔健康,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”,即口腔健康应具有良好的口腔卫生、健全的口腔功能以及没有口腔疾病。

作为健康教育的一个分支,1970年,WHO指出:牙科健康教育之目的是使人认识到并能终身保持口腔健康。口腔健康教育是向人们传授口腔卫生保健知识及技术,以强化口腔健康意识,改善口腔卫生环境,维护口腔健康,是口腔预防保健工作的重要内容之一,属于社会性的口腔预防措施。

口腔健康教育的原则:①高度的思想性:即口腔健康教育内容要符合党和政府的路线、方针、政策,有利于社会主义物质文明和精神文明建设,要以我国卫生工作方针、卫生法规为依据,规划口腔保健项目和开展健康教育活动,要结合爱国主义教育,促进爱国卫生运动的健康发展;②严格的科学性:即口腔健康教育内容应有科学依据,概念表达准确,引用的资料、数据正确无误,应体现最新科学成果,特别是在借助大众传播媒介传播口腔健康知识时,更应慎重,防止不准确的信息误传、误导;③广泛的群众性:即口腔健康教育必须发动群众,有广泛的群众参与,依靠群众传播健康信息,既迅速又直观,能取得满意效果;④强烈的针对性:即口腔健康教育应针对当地文化、经济发展状况和当前存在的患病情况,注重知识和技术的实用性和可行性,以取得良好的实际效益,要根据教育对象的年龄、性别、职业、文化水平、心理状态和卫生保健的需求,因人施教,投其所好;⑤完美的艺术性:即口腔健康教育应根据不同教育对象的心理特点、兴趣爱好和卫生保健的需求,力求教育内容和教育形式具有趣味性、直观性和艺术感染力,以取得潜移默化的教育效果。

口腔健康促进是整体健康促进的一部分。1984年,WHO指出:健康促进是指“为改善环境使之适合于保护健康或使行为有利于健康所采取的各种行政干预、经济支持和组织保证等措施”。口腔健康促进措施多种多样,如龋病的预防措施有自来水加氟、食盐加氟,推广使用窝沟封闭,控制含糖食品的食用次数,采用糖代用品等。此外,还包括为保证各种措施实施所必需的条件、制度,有限资源的合理分配,制定口腔预防措施计划,组织培训等。

口腔健康促进的原则:①以口腔疾病的一级预防为基础和主要任务,在疾病发生前进行预防工作以便阻止疾病的发生;②发挥领导部门的主导作用;③从以个体为对象、以治疗为中心的医疗服务转变为以群体为对象、以健康为中心,走预防为主的道路。

## 五、初级口腔卫生保健

1977年,第30届世界卫生大会通过决议,“2000年人人享有卫生保健”是全球卫生的战略目标。1978年,在阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议上提出了初级卫生保健是实现这一战略目标的基本途径和策略。“2000年人人享有卫生保健”不是指到2000年医护人员将为世界上每一个人治疗其全部已患疾病,也不是指到2000年不再有人生病或病残,而是指到2000年时已改变了卫生资源分配严重不公的局面,缩小了有卫生保健与无卫生保健的鸿沟,使人人享有预防保健。目标的重点是针对发展中国家人民,使人人能够得到最低限度的卫生保健服务。随着时间的推移,人人享有卫生保健将继续成为21世纪的全球社会目标。

1989年,第42届世界卫生大会强调口腔健康是初级卫生保健不可分割的一部分,奠定了口腔卫生保健在初级卫生保健中的地位。作为初级卫生保健的一部分,初级口腔卫生保健是



在实际可行,科学上证明可靠,为社会与群众所要求和接受,在个人积极参加和社会参与的基础上,以自我保健贯穿于其发展的各个阶段,通过社区卫生工作者或口腔卫生工作者的实践,提供最基本的口腔卫生保健服务,使全体社区成员都能享有的一种基本卫生保健。

初级口腔卫生保健最基本的内容包括:①口腔健康教育与促进:针对社区群众普遍存在的口腔卫生问题,如龋病、牙周病以及预防与控制疾病的知识、方法与实践,进行教育与具体指导,并且广泛动员全社会以及社会每个成员积极关注与投入;②食品选择与营养指导:正确指导并适当限制糖类食品消耗,选择有益于牙与口腔健康的食物;③倡导有益于口腔健康的行为习惯与生活方式:如戒除烟酒嗜好,纠正不良习惯等;④适当调节饮水含氟量(加氟或除氟)有利于牙健康;⑤妇幼口腔卫生保健;⑥常见口腔疾病与外伤的适当处理;⑦提供基本口腔保健用品;⑧在工作与生活场所防止环境受污染以利于牙健康;⑨建立口腔保健卡,定期为群众进行口腔检查,并安排就近就医,接受治疗。

根据目前我国各地区的不同情况,大致可以把初级口腔卫生保健分为三个层次:

### 1. 口腔健康教育、促进与保护

- (1) 提供口腔卫生与保健信息及口腔保健指导,包括知识、技能与实践。
- (2) 自我基本口腔保健技术示范。
- (3) 个人营养、饮食习惯与食品选择咨询和指导。
- (4) 个人口腔卫生实践、卫生习惯与生活方式。
- (5) 适当补充氟化物(高氟地区除外)。
- (6) 糖消耗量、次数与消耗方式指导。
- (7) 提供基本口腔保健用品。
- (8) 监测口腔疾病发病情况。

### 2. 口腔检查、早期诊断与即刻处理

- (1) 龋病与牙周病定期检查、记录与报告。

- (2) 去除牙结石。
- (3) 窝沟封闭预防殆面龋。
- (4) 预防性充填。
- (5) 早期龋简单处理(ART 充填等)。
- (6) 局部应用氟化物(涂氟、氟凝胶等)。

### 3. 症状保健

- (1) 缓解疼痛(机械或药物方法)。
- (2) 简单急诊处理。
- (3) 拔除Ⅲ度松动牙。
- (4) 安排转诊治疗。

### 口腔健康目标

WHO在欧洲地区于2000年召开会议评价“2000年人人享有卫生保健(health for all, HFA)”,同时提出了21世纪HFA目标的新概念:①提高健康质量、生命质量、口腔保健系统质量;②从疾病保健模式转向系统途径;③从个人到国家范围的原则。其中的许多目标都与口腔健康有关,尤其是关于平等、健康伴随生命开始,年轻人口腔健康,质量管理与为健康服务提供经费以及资源分配,保健系统质量等关键性特点。并提出21世纪的合理口腔保健目标应该是少而精,叙述简单,易于宣传推广。欧洲地区已提出了2020年的口腔健康目标,法国提出了5年目标,美国提出了2010年健康人的目标。



## 六、世界卫生组织全球口腔健康六项指标及五项促进措施

随着我们迈进21世纪,提出最终消除口腔常见疾病的目标不仅合理,而且很有可能。因



为,没有其他保健科学能像口腔预防医学那样,如此快地取得了巨大成果。现代的知识已经足以控制龋病与牙周病。因此,世界卫生组织于1994年在总结初级口腔卫生保健实施的基础上,又提出了2010年的全球口腔健康目标与促进措施。

#### 1. 2010年全球口腔健康六项指标

- (1) 5~6岁:90%无龋。
- (2) 12岁:龋均( $\bar{X}_{DMFT}$ )不超过1。
- (3) 15岁:至少有5个牙周健康区段,其余社区牙周指数(CPI)记分为1或2。
- (4) 18岁:无因龋病或牙周病而缺失之牙。
- (5) 35~44岁:无牙颌不超过2%;90%至少保持20颗功能牙,CPI记分为4不超过0.1个区段。
- (6) 65~74岁:无牙颌不超过5%;75%至少保持20颗功能牙,CPI记分为4不超过0.5个区段。

#### 2. 2010年全球口腔健康五项促进措施

- (1) 所推荐的预防措施成本不超过社会福利,或失业补助,或最低工资的1/200。
- (2) 目的在于保持功能牙列的保健成本不超过社会福利,或失业补助,或最低工资的1/100。
- (3) 保持适合于良好口腔健康的饮食成本不会成问题。
- (4) 有害于口腔健康的吸烟与嚼烟习惯的人不超过10%。
- (5) 所有的卫生服务机构都能提供适当质量的口腔卫生保健。

## 七、口腔预防保健研究的对象、内容及任务

口腔预防医学以研究人群的集体预防保健措施为主要对象,以研究个人预防保健方法为基本要素,通过研究,发现并掌握预防口腔疾病发生与发展的规律,给予具体的预防保健知识、方法,促进整个社会口腔健康水平的提高。除了口腔专业人员与卫生工作者之外,它需要政府的支持,社会的关注以及个人的积极参与,具有很强的社会实践性。一切有关口腔疾病预防策略的确定,措施方法的实施与推广,都必须经过科学实践的验证。不仅要为口腔专业人士所认可,而且还要为社会和个人所能承担和接受。

本课程的内容包括:口腔健康教育、口腔流行病学、龋病的预防、牙周病的预防、口腔感染控制等方面的内容。其任务是通过本课程的学习,使学生掌握较系统的口腔健康概念和口腔预防保健知识,为提高学生全面素质,灵活运用所学知识和技能,在城乡社区开展口腔预防保健宣教工作,加强职业变化能力,学习专业课程和继续教育打下良好基础。

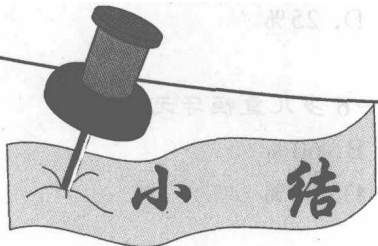
## 八、学习口腔预防保健的意义、要求和方法

学习口腔预防保健学具有重要的意义。它能帮助人们了解口腔基本知识,掌握预防保健的基本技能,加强人们对口腔疾患危害性的理解和提高对全球口腔健康战略目标的认识;它能激发全社会对爱牙健齿活动的兴趣;能创造一种良好的气氛,使每个人都自觉执行口腔保健措施,促进口腔卫生事业的良性循环。



通过本课程的学习,要求学生能够:学会各种口腔自我保健方法;口腔常见疾病个体预防方法;社区口腔卫生宣教的各种形式;掌握如何开展口腔疾病流行病学调查;社区口腔健康调查的方法和内容;学会如何开展口腔预防保健宣教。

学习这本书,应首先认识到口腔预防保健的重要性,同时注意在掌握基本知识的基础上,强化基本技能的训练,提高自己组织能力、语言表达能力、写作能力,以便更好地进行口腔疾病的调查、分析,宣传预防保健知识,防治口腔疾病。



人类的口腔,除了单发于口腔的疾病以外,还是许多疾病的传播途径和载体,因此,促进口腔健康信息的传播,防止有害因素对正常口腔功能及全身健康的伤害,应纳入21世纪的口腔健康目标之内。口腔预防医学涉及口腔医学的各个方面,通过预防或减少疾病的发生和发展,达到促进口腔健康与功能的目的。通过本章的学习,需要学生了解预防和社会口腔医学的知识以及本学科在整个口腔医学中的重要地位和作用,掌握三级预防的策略途径,熟悉预防口腔医学的发展简史。

## 目标检测

### 一、填空题

1. 疾病的病因按其作用特点可分为\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_。按致病因素来源又可分为\_\_\_\_、\_\_\_\_。
2. 二级预防又称为\_\_\_\_预防,是疾病已进入\_\_\_\_期,但处于疾病的阶段,此期可采取措施及时阻止病理过程的进展。
3. 世界卫生大会通过决议,确定\_\_\_\_是全球卫生的战略目标。

### 二、单项选择题

1. 口腔预防保健的意义主要是
  - A. 社区预防保健工作
  - B. 学校口腔预防保健活动
  - C. 口腔公共卫生方面促进
  - D. 口腔健康教育与促进
  - E. 研究各项口腔预防措施
2. 口腔预防保健的主要研究对象是
  - A. 老年人
  - B. 群体
  - C. 儿童
  - D. 个体
  - E. 学生



3. 初级口腔卫生保健的概念主要是全社区成员平等享有
- A. 全面口腔卫生保健                      B. 全面口腔保健服务  
C. 全面口腔医疗保险                      D. 最基本的口腔保健  
E. 最基本的口腔医疗服务
4. WHO 的 2010 年口腔卫生保健目标中,12 岁儿童恒牙龋均不超过
- A. 3    B. 1  
C. 1.5    D. 25%  
E. 10%
5. WHO 的 2010 年全球口腔保健目标中 5~6 岁儿童恒牙无龋率是
- A. 50%                                        B. 60%  
C. 70%                                        D. 80%  
E. 90%

### 三、问答题

1. 简述口腔健康教育与促进的原则。
2. 叙述初级口腔卫生保健的基本内容。
3. 详述疾病的三级预防。

### 参 考 文 献

- 卞金有 .2004. 预防口腔医学, 第 4 版, 北京:人民卫生出版社
- 顾长明 .2003. 口腔预防医学, 北京:人民卫生出版社
- 马 涛 .2003. 口腔预防保健, 北京:人民卫生出版社
- 郑麟蕃,张震康 .1993. 实用口腔科学, 北京:人民卫生出版社



# 第

# 2章

# 口腔健康教育



## 学习目标

1. 学会乳头按摩器及牙签的使用
2. 描述不同场合的口腔健康教育及特殊人群的口腔健康教育
3. 说出牙膏的组成、作用及选择,与口腔健康有关的因素,口腔健康教育的方式方法
4. 记住牙刷的种类、选择及保护,刷牙方法,牙线使用方法

随着社会经济的发展,人们的物质文化生活水平的不断提高,人们对健康的认识和要求也在不断变化和更新。曾经相当长一段时期,人们片面地认为不生病就是健康。1978年,国际初级保健大会发表了著名的“阿拉木图宣言”,宣言中指出健康“是整个身体、精神和社会生活的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱。”1989年,WHO又提出健康的新概念,除了身体健康、心理健康和社会适应健康外,还加上道德健康。口腔健康教育是为了增长人们的健康知识,使人们认识口腔保健的必要性并主动实践,主动使自己的行为向健康行为靠拢。口腔健康教育既有自然科学的属性,也有社会科学的属性。

## 第1节 与口腔健康有关的知识

关于口腔健康,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”,即口腔健康应具有良好的口腔卫生、健全的口腔功能以及无口腔疾病,并处于最佳功能状态,不影响其参加日常的社会活动,使人在维护个人自尊及处理人际关系中达到最高水平。口腔健康与口腔的结构和功能、食物和营养、个人的生活习惯等有着密切的关系。