

口腔健康教育与促进

主 编 周海静



科学出版社

口腔健康教育与促进

主 编 周海静(西北民族大学)
副主编 聂红永(兰州市安宁区万里医院)
聂红兵(西北民族大学)
刘梅天(西北民族大学)
编 委 (以姓名汉语拼音排序)
郭曼丽(西北民族大学)
李 莹(西北民族大学)
李志强(西北民族大学)
刘梅天(西北民族大学)
聂红兵(西北民族大学)
聂红永(兰州市安宁区万里医院)
郑 茜(西北民族大学)
周海静(西北民族大学)



科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书内容包括口腔健康教育与促进基本知识,口腔医学基本知识,龋病、牙髓病、根尖周病和牙周病患者的健康教育,口腔感染与拔牙患者、口腔肿瘤患者健康教育,特殊人群、儿童口腔患者、口腔修复患者健康教育,口腔疾病与全身疾病关系等内容,共20章。内容系统、全面、规范、实用,语言通俗易懂。本书可以很好地帮助刚入学的口腔专业新生,提前接触和了解专业知识;帮助患者了解病情、自我防治。

本书适用于刚入学的口腔专业新生,还适用于基层工作的口腔专业工作者。对于非口腔专业的医务工作者,也是一本有价值的参考书,同时也是进行口腔卫生保健宣传的素材。

图书在版编目(CIP)数据

口腔健康教育与促进 / 周海静主编. —北京: 科学出版社, 2015.11
ISBN 978-7-03-046112-4

I. ① 口… II. ① 周… III. ① 口腔-保健-基本知识 IV. ① R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 253435 号

责任编辑: 朱 华 / 责任校对: 李 影
责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 范璧合

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>

北京厚诚则铭印刷科技有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 11 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2016 年 1 月第二次印刷 印张: 14 1/4

字数: 327 000

定价: 52.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

口腔疾病是严重影响人类健康的常见病、多发病之一。其中,广泛流行的口腔疾病严重影响人们的工作、学习和生活,使患者生活质量下降。例如,由于龋病发病率高,造成牙体硬组织不可逆转的、进行性的破坏,如不及时治疗必将引起牙髓组织和根尖周组织病变,最终导致牙齿缺失,影响患者的咀嚼、发音、营养吸收、颌面部发育等,甚至影响患者心理健康。因此,世界卫生组织(WHO)把龋病确定为严重危害人类健康的非传染性疾病之一,排在心血管疾病、癌症之后,列为需要重点防治的第三位疾病。针对多数口腔疾病可以通过有效的措施进行预防的特点,《口腔健康教育与促进》这本书通过阐述口腔医学基础知识,常见口腔疾病发病机制及治疗和预防措施,帮助不同个体和群体掌握口腔健康保健知识,使个人与其家庭、社区和国家共同参与,改变不利于口腔健康的行为和生活方式,避免危险因素,以达到预防口腔疾病,最终提高口腔健康水平和保持终身口腔健康状态的目的。

本书内容包括:口腔健康教育与促进基本知识,口腔医学基本知识,龋病、牙髓病、根尖周病和牙周病患者的健康教育,口腔感染与拔牙患者、口腔肿瘤患者健康教育,特殊人群、儿童口腔患者、口腔修复患者健康教育,口腔疾病与全身疾病关系等内容,共20章。内容系统、全面、规范、实用,语言通俗易懂。

《口腔健康教育与促进》针对普通读者,是一本科普性读物,内容丰富、文字简练,可以使读者在较短时间内对口腔疾病及其防治有所了解。

《口腔健康教育与促进》针对非口腔专业的医务工作者,尤其是基层工作者是一本很好的参考用书,同时也是进行口腔卫生保健宣传的素材。

《口腔健康教育与促进》针对刚入学的口腔专业新生是一本很好的提前接触和了解专业知识的教材。

《口腔健康教育与促进》对于口腔疾病患者来说,是了解病情、自我防治的科普书。

由于水平有限,书中难免有不妥之处,敬请各位读者批评指正。

周海静
2015年8月

目 录

第一章 口腔健康教育的基本概念	1
第一节 健康与口腔健康	1
第二节 口腔教育的概念	3
第三节 口腔教育的发展	5
第二章 口腔健康促进	7
第一节 口腔健康促进的概念	7
第二节 口腔健康促进的发展	8
第三节 口腔健康促进的策略	9
第三章 口腔健康的相关行为	11
第一节 口腔行为学的相关概念	11
第二节 健康的口腔行为	12
第三节 影响口腔健康行为的因素	14
第四章 口腔健康教育实施	17
第一节 全民口腔健康知识宣教	17
第二节 全民口腔健康教育方案	19
第五章 口腔医学基础知识	21
第一节 口腔颌面部解剖生理	21
第二节 口腔组织结构及其研究进展	33
第六章 口腔微生物	45
第一节 口腔微生物概述	45
第二节 口腔微生物	46
第三节 口腔微生物与口腔疾病	53
第四节 口腔微生物对口腔治疗的影响	54
第七章 龋齿患者健康教育	60
第一节 龋病概述	60
第二节 龋病治疗	64
第三节 龋病预测与早期诊断	68
第四节 龋病的预防措施与方法	70
第五节 儿童龋病的防治	72
第八章 牙髓病和根尖周病患者健康教育	75
第一节 牙髓病和根尖周病概述	75
第二节 常见牙髓疾病和根尖周疾病	77
第三节 牙髓疾病和根尖周疾病的健康指导	82
第九章 口腔黏膜病患者健康教育	84
第一节 口腔黏膜病概述	84
第二节 常见口腔黏膜疾病	85
第三节 口腔黏膜病健康指导	101
第十章 牙周病患者健康教育	104
第一节 牙周病概述	104
第二节 常见牙周疾病	106

第三节	牙周疾病的健康指导	112
第十一章	拔牙患者健康教育	113
第一节	牙拔除术概述	113
第二节	拔牙手术及注意事项	116
第三节	拔牙患者的健康指导	118
第十二章	种植牙患者健康教育	120
第一节	种植义齿概述	120
第二节	种植义齿的临床实践	122
第三节	种植义齿健康指导	125
第十三章	口腔颌面部炎症患者健康教育	128
第一节	口腔颌面部炎症概述	128
第二节	常见口腔颌面部炎症及健康指导	131
第十四章	口腔肿瘤患者健康教育	135
第十五章	口腔修复患者健康教育	145
第一节	口腔修复概述	145
第二节	常见修复体介绍	149
第三节	修复患者健康指导	158
第十六章	口腔正畸患者健康教育	161
第十七章	儿童口腔病健康教育	168
第一节	儿童牙科诊疗行为的诱导方法	168
第二节	常见的儿童牙体牙髓病	170
第三节	儿童龋病的预防	173
第四节	儿童牙齿的发育异常	178
第五节	儿童牙齿外伤	180
第六节	儿童时期的拔牙	182
第七节	儿童口腔病研究进展	183
第十八章	特殊人群的口腔健康教育	187
第一节	概述	187
第二节	特殊人群口腔健康状况	188
第三节	特殊人群的口腔保健措施	189
第十九章	日常口腔健康保健知识	194
第一节	树立正确的口腔健康意识	194
第二节	常用口腔保健方法	195
第二十章	口腔疾病与全身疾病的关系	205
第一节	龋病与全身疾病和健康的关系	205
第二节	智齿对全身健康的影响	205
第三节	咬合对全身健康的影响	205
第四节	牙周病与全身疾病和健康的关系	206
第五节	全身系统疾病的口腔表现	208
第六节	性传播疾病的口腔表现	213
第七节	艾滋病的口腔表现	215
第八节	口腔疾病与全身疾病关系的研究进展	217
参考文献		221

第一章 口腔健康教育的基本概念

第一节 健康与口腔健康

一、健康的概念

健康是人类永恒的主题，也是人类无止的追求。古希腊哲学家赫拉克利特曾说：“如果没有健康，智慧就难以表现，文化无从施展，力量不能战斗，财富变成废物，知识也无法利用。”由此看出健康对于我们的重要性。

(一) 健康的定义

大约在公元 1000 年，“健康(health)”一词首次出现在英语中，有健壮(hale)、结实(sound)和完整的意思，或健康就是无病、无残、无伤。20 世纪 30 年代，健康即“结实的体格和完善的功能，并充分发挥着作用”。随着人类社会的进步和医学模式的不断改变，人们对健康的认识也逐步深入。1946 年，《世界卫生组织组织法》中明确指出：“健康不仅是没有疾病和衰弱，而且是要保持躯体、精神和社会方面的完满状态(Health is a state of complete Physical, Mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)”。1978 年，世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在《阿拉木图宣言》中重申健康的定义，并提出了“健康是基本人权，达到尽可能的健康水平是世界范围内的一项重要重要的社会性目标”。1989 年，WHO 又将道德健康纳入其中。

(二) 健康的内涵

长期以来，人们认为无病即健康，WHO 对健康的定义深化了健康的内涵，它包括四个方面，即身体健康、心理健康、良好的社会适应性、道德健康，四个方面缺一不可。其从生物、心理、社会三个层面上扩大了医学的着眼点，克服了把生物、心理、社会诸方面机械分开的传统观念，既考虑了人的自然属性，又侧重于人的社会属性，把人看成既是生物的人，又是心理的人、社会的人。健康也不再仅仅是人类追求的目标，更是个人生活和社会进步的资源。

1. 身体健康是物质基础 身体健康不仅是指身体发育良好，各个系统具有良好的生理功能，有较强的身体活动能力和劳动工作能力；其还包括人体对疾病有良好的抵抗能力，即良好的维持健康的能力，能够适应环境变化，抵抗各种生理、心理等刺激及致病因素对身体的危害。身体健康是心理健康的物质基础，身体状况的改变可能带来相应的心理问题。

2. 心理健康是促进身体健康的重要条件 心理健康也不仅是没有精神疾病，还包括对情感的认识、接受和表达能力，独立行为能力及应付日常各种压力的能力，即个人不仅自我感觉良好、内心世界充实、与社会和周围环境和谐，而且具有维持心理健康、减少行为问题和精神疾病的能力。心理健康是身体健康的精神支柱，良好的情绪状态可以使生理功能处于最佳状态，反之则会降低或破坏某种功能而引起疾病。

3. 良好的社会适应性有利于处理社会环境中复杂多变的关系 社会适应是指个体为了适应社会生活环境而调整自己的行为习惯或态度的过程。社会适应性是指接受、学习、

实践现存社会的生活方式、道德规范、行为准则的能力和水平。个体具有良好的社会适应性,才能在各种社会环境中处于健康状态,在不同的生活经历中以自己独特的方式处世,在整体协调中处于主动地位,从而促进个体健康,提高全社会的精神面貌和民族文化素质。

4. 道德健康是整体健康的有力补充和发展 道德健康是指能够按照社会道德行为规范准则约束自己,并支配自己的思想和行为,有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱的是非观念和能力的。道德健康有助于心理平衡,故而可以促进身心健康,是健康新概念的补充和发展。

二、口腔健康

(一) 口腔健康的概念

口腔健康是全身健康的重要组成部分。1965年,WHO指出:“牙齿健康是牙齿、牙周组织、口腔邻近部位及颌面部均无组织结构与功能性异常”。2007年WHO又强调:“口腔健康意味着无口腔颌面部慢性疼痛、口咽癌和咽喉癌、口腔溃疡、先天性缺陷如唇腭裂、牙周(牙龈)疾病、龋病、牙齿丧失及影响口部和口腔的其他疾病和功能紊乱[Oral health means being free of chronic mouth and facial pain, oral and throat cancer, oral sores, birth defects such as cleft lip and palate, periodontal (gum) disease, tooth decay and tooth loss, and other diseases and disorders that affect the mouth and oral cavity]”。

按照WHO 1981年制定的口腔健康标准即“牙齿清洁、无龋洞、无疼痛感,牙龈颜色正常、无出血现象(Teeth clean no caries cavities, no pains, gingival with normal colour and no sign of bleeding)”,口腔健康有三项内容缺一不可,即具有良好的口腔卫生、健全的口腔功能及没有口腔疾病。

(二) 口腔健康与全身健康的关系

口腔健康与全身健康的关系即局部与整体的关系,两者相辅相成、相互依存。

在我国,“牙疼不是病”这一观念一直以来根深蒂固,然而口腔疾病不仅会影响口腔器官功能的发挥,而且也常常直接或间接影响全身健康。例如,口腔常见疾病龋病、牙周病等会破坏牙体硬组织及其周围支持组织,影响咀嚼、言语、美观等功能,甚至还会引起患者心理障碍,影响社会交往等。有研究显示,口腔健康与低出生体重的早产婴、糖尿病、心脏血管疾病,甚至是肺炎等全身性疾病之间均存在着紧密的关系。患重症牙周炎的孕妇发生早产或低出生体重儿的危险率为正常孕妇的7.5倍;牙周炎患者得冠心病的危险性比健康人高出2倍,有效地控制糖尿病患者的牙周感染,将减少血清糖化末端产物,有利于控制糖尿病的发展;有牙槽骨组织丧失的牙周炎患者,发生心脏病的危险高达30%以上;牙周感染的细菌和毒性产物进入血液循环,可导致眼虹膜睫状体炎、肾炎、关节炎等。正如2009年全国爱牙日的主题——“维护口腔健康,提高生命质量”所宣传的,维护口腔健康对促进全身健康有重要意义。

口腔是全身器官的一部分,全身疾病对口腔健康的影响也不容忽视,一些全身疾病可在口腔出现相应的表征。例如,白血病患者可出现牙龈增生、肿大、出血甚至坏死,口腔黏膜出血,牙痛,牙松动等表征。叶酸缺乏症的口腔表征主要为严重的舌炎、广泛的口炎及牙龈炎。据WHO对口腔健康事实的调查分析,40%~50%的艾滋病毒阳性者有口腔真菌、细菌或病毒感染,通常在艾滋病毒感染进程的初期出现。艾滋病患者早期出现的口腔病损,如口腔念珠菌病、毛状白斑、卡波济肉瘤、口腔疱疹、唾液腺感染等。

(三)我国公民口腔健康现状

口腔健康是反映健康和生命质量的一面镜子,口腔疾病对口腔乃至全身健康都有影响,它已被世界卫生组织列为人体健康的 10 大标准之一。

WHO 以龋均作为衡量龋病患水平 的标准。根据 2005 年第三次全国口腔健康流行病学调查结果,12 岁年龄组恒牙龋均为 0.54,35~44 岁年龄组的龋均为 4.51,显示我国公民口腔健康现状并不乐观。

将其与我国 2010 年口腔保健目标比较,5 岁儿童乳牙无龋率已接近目标水平,12 岁儿童恒牙龋均已经达到目标水平,但中小学生龋补充填比离目标差距甚远(表 1-1)。

表 1-1 2005 年调查结果与我国 2010 年口腔保健目标比较

年份	5 岁儿童无龋率(%)		12 岁儿童恒牙龋均	中小学生龋补充填比(%)	
	农村	城市		农村	城市
2010	30	40	1.1 以下	15	30
2005	29.8	38.0	0.5	4.6	17.0

第二节 口腔健康教育的概念

一、健康教育的概念

健康教育的概念是随着医学模式的发展而发展的。生物医学模式时代,健康教育只是传播医学卫生知识的手段,即当时所称的“卫生教育”或“卫生宣传”,它最早源于学校的卫生教育。19 世纪后半叶,欧洲和北美国家相继在学校开设生理卫生课程,健康被列为学校的教育目标之一。20 世纪 20 年代末,在美国儿童健康协会的会议上出现了“健康教育(health education)”一词。1954 年 WHO 在《健康教育专家委员会报告》中指出:“健康教育和一般教育一样,关系到人们知识、态度、行为的改变。一般说来,它致力于引导人们养成有益健康的行为,使之达到最佳的健康状态。”20 世纪六七十年代,生物-心理-社会医学模式取代生物医学模式,健康教育的概念有所发展,其成为健康知识与健康行为的桥梁。1969 年 WHO 在《健康教育规划及评估专家会议报告》中提出:“健康教育工作的着眼点为人民群众和他们的行动。总的来说,共同目的在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活,合理而明智地利用保健设施,并自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。”1981 年,WHO 健康教育处前处长慕沃勒菲(A. Moarefi)博士提出:“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,并知道怎样做以达到这样的目的;每个人都尽力做好本身或集体应做的努力;并知道在必要时如何寻求适当的帮助。”那么,现代健康教育的概念就是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,消除或减轻影响健康的危险因素,促使人们形成良好的健康意识、行为和生活方式,以达到预防疾病,促进健康和提高生活质量的目的,并对教育效果做出评价的过程。

健康教育的核心是教育人们树立正确的健康观、养成健康的行为和生活方式,其目的是帮助理解健康的价值与行为之间的关系以使人们有根据地做出适当的选择并自然地变成自觉的行为,其本质是教育人们能够对自己的健康负责并且对周围的人有一定的影响。然而这一过程并不简单,它除了要向人们提供认识和改变有害健康行为和生活方式所需的知识、技能和服务,还需要有严密的设计和科学的规划。所以,健康教育已超越医学范畴,

涉及社会的诸多领域,是有计划、有组织、有系统的社会活动。

二、口腔教育的概念

(一)口腔教育的定义

口腔健康教育(oral health education)是健康教育的一个分支。1970年,WHO曾指出:口腔健康教育的目的是使人们认识到并能终生做到维护口腔健康。它是以教育的手段促使人们主动采取有利于口腔健康的行为,如通过有效的口腔健康教育计划或教育活动调动人们的积极性,通过行为矫正、口腔健康咨询、信息传播等,以达到建立口腔健康行为的目的。Ashley(1989)认为口腔健康教育的目的是:采取合理的健康态度和生活方式;在遇到不能有效预防和治疗的疾病时,尽量将这种疾病造成的损失减少到最小;鼓励合理而明智地使用已有口腔保健服务设施。2004年,在全国开展的“促进口腔健康,提高生命质量”口腔健康大教堂活动,通过口腔专家社区讲座的形式传播口腔健康知识,旨在提高广大群众对口腔健康的认识,普及口腔保健知识,提高群众自我口腔保健水平。因此,口腔健康教育就是通过传播口腔健康知识,树立正确的口腔保健观念,提高人们的口腔自我保健意识和能力,最终在全民形成有益于口腔健康的生活方式和卫生习惯。

(二)口腔教育的内涵

口腔健康教育既有自然科学的属性,也有社会科学的特点。因此,口腔健康教育应具有科学性、针对性、群众性和实用性的原则。

1. 科学性 口腔健康教育信息应强调准确和严谨,应体现最新科学研究成果,尤其是大众传媒在传播口腔健康信息时应慎重,防止不准确的信息误传。

2. 针对性 口腔健康教育和指导应因地制宜,符合当地文化、教育、经济发展状况与患病情况。它不仅仅是传播信息,还要考虑影响健康行为的心理、社会和文化因素,传统的观念与习惯,个人或群体对口腔健康的要求、兴趣等,从而确定相应的口腔保健内容与教育方法。例如,北京市2005年和2007年在全市适龄小学生中开展窝沟封闭预防龋齿项目时,首先进行不同形式的口腔健康教育,使学校教师、儿童家长及全社会理解窝沟封闭的作用、实施步骤和社会经济效益,从而正确认识政府部门促进儿童口腔健康的干预措施。对于需要接受窝沟封闭的学生,采取不同的教育方式,促进学生愿意接受这项预防措施。

3. 群众性 口腔健康教育除可采用与就诊患者、单位领导、儿童家长、社区保健人员等进行个别交谈的方式外,还可根据不同情况组织小型讨论会、组织社区活动、借助大众传播媒介进行宣传,但参加者除口腔专业人员、决策者之外,应广泛吸收不同阶层的群众。这样不仅可以增大口腔健康教育的普及率,而且增加了口腔健康服务资源的利用率。如十多年来的全国爱牙日活动,就是遵循群众性的原则,使不同宣传主题的口腔健康教育活动取得了良好效果。

4. 实用性 口腔健康教育就是要帮助人们在口腔健康方面学会自助,在掌握相关知识后自觉地实践。因此,在进行口腔健康教育时应遵循实用性的原则,否则口腔健康教育就是纸上谈兵。

(三)口腔教育的意义

(1)口腔健康教育是我国口腔卫生事业发展的必然趋势。目前由于我国口腔专业人员不足,牙医与人口比例过小,急需增加公众的口腔健康知识,以便提高他们自身口腔保健的

意识,逐渐摆脱牙疼才就医的被动局面,为提高口腔健康从单纯治疗型向综合保健型转变打下基础。因此,在国家或地方综合性的保健规划中,特别是社区卫生保健项目中要明确规定应包括口腔保健项目。

(2)口腔健康教育是推行口腔预防措施、实现自我卫生保健、建设精神文明所必需的。口腔健康教育的任务就是积极参加口腔保健措施的应用与推广,提高社会人群口腔预防保健的知识水平,引起社会各界人员对口腔健康问题的关注,为寻求口腔预防保健资源做准备。

(3)口腔健康教育是一项低投入、高产出、高效益的保健措施。通过教育、信息等手段,引导人们自愿放弃不良的口腔行为与生活方式,减少自身制造的危险,追求口腔健康。口腔健康教育的实施,对于预防和减少口腔疾病的发生,提高全民族的口腔健康水平有十分重要的意义和作用。

第三节 口腔健康教育的发展

一、健康教育的发展

在人类原始时期生与死的斗争中,人类通过无数代集体劳动和自卫求生中悟出了防病、治病知识和技能,通过传承和积累,并不断地修正和发展,形成了原始健康教育的雏形。追溯健康教育的历史,其作为一种理论应用于人类健康事业,则起源于20世纪初。美国从1925年开始最先兴起健康教育,经过反复探索,在实践中深化提高,至今已成为一门独立学科并在社会学和医学领域中占据重要地位。健康教育作为社会卫生保健的战略措施,是20世纪70年代由北美提出来的。1971年,美国设立了健康教育总统委员会。1974年,美国国会通过《美国健康教育规划和资源发展法案》,规定健康教育为国家优先项目。1974年加拿大政府出版了《加拿大人民健康的新前景》一书,并开始实施“生活方式行动计划”。1979年美国卫生署发表了书名为《健康人民》的历史性文件,宣告“发动美国历史上的第二次公共卫生革命”,称预防观念的时代已经到来。在以后的数十年里,健康教育得到了迅速发展,已被越来越多的国家列入卫生事业发展的基本国策。

我国健康教育起步于20世纪三四十年代。在此之前,由于受西方医学的影响,我国西医界人士曾以医学会的组织力量,开展了一些现代健康教育活动。但这些活动仅属于自发的民间活动,专业机构和学术团体的出现是健康教育事业兴起的重要标志。1935年7月,由胡定安、邵象伊等发起成立了“中国卫生教育社”,同年成立“中华健康教育研究会”。1936年,“中华健康教育学会”在南京成立,推选朱章赓为理事长。这两个全国性健康教育群众性学术团体的成立,为促进当时健康教育事业的发展起到了积极的作用。1939年,“中华健康教育学会”在上海成立,该会与中华医学会合办《中华健康杂志》,该刊创办以来,以大量篇幅普及卫生知识,并重视心理、社会和环境的健康教育。三四十年代健康教育的开拓者无论从理论和实践方面都为我国健康教育的发展开创了先河。1997年召开的全国健康教育工作会议,进一步把健康教育提高到战略高度来认识。国务院颁发的《21世纪议程》和《中国卫生发展与改革纲要》都把开展全民健康教育作为战略重点。此后,健康教育越来越受到社会各界的关注。

二、口腔健康教育的发展

随着经济的飞速发展,口腔疾病越来越引起人们的重视,加之口腔疾病类型发生变化并呈上升趋势,人们对口腔健康的需求也发生着变化。他们不但要求得到高质量的医疗服务,而且希望得到专业医师的健康指导以提高生活质量。口腔医生也把自己逐渐从单纯传统的临床治疗转化为预防-临床相结合型的医生。这种结合型的医生在诊疗的任何过程中均可适时适当地进行口腔健康教育。口腔健康教育的形式也多种多样,如由诊治医师在治疗前后对就诊的患者及家属进行面对面的宣教,解答患者提出的各种问题,指导口腔保健方法;根据诊疗环境因地制宜地进行宣传,如宣传画、口腔知识宣传栏、发放健康教育手册、播放视听资料等各种宣传资料;由专业医务人员把前来就诊的患者及家属集合在一起,进行口腔疾病专题性诊疗、预防知识讲座等。除了医院内教育,现在越来越多的口腔专业人士也采用医院外教育的方式,如专业口腔预防保健人员开展有针对性的口腔知识普查和宣教,如进社区、幼儿园、学校、机关等;利用义诊宣传口腔疾病防治知识,发放各种专业宣传资料;通过电视台、广播、报纸等进行口腔知识宣传;深入社区、学校、机关等举办不同人群的口腔疾病健康讲座等。这些多途径的口腔健康教育促进了人们的口腔自我保健意识,改进其生活方式,以使人们养成自我维护、定期保健、及时治疗的良好口腔习惯,预防口腔疾病的发生,减少不必要的与无效的治疗。近年来口腔健康教育在全球迅速发展,并且越来越受到各国口腔医学界的重视。口腔健康教育已渗透到口腔医学的各个领域,对提高人类口腔健康水平发挥了积极作用,取得了显著成效。

在我国,自1989年9月20日设立第一个全国爱牙日以来,每年9月20日都要围绕一个中心主题开展全国范围的口腔健康教育活动。例如,2004年的爱牙日则以“口腔健康与生命质量”为主题,开展了为期两年的“促进口腔健康,提高生命质量”科学大讲堂活动。以口腔健康教育巡讲专家深入社区举办大型系列讲座的形式,与听众面对面互动交流。同时配合媒体的宣传报道扩大影响。

(周海静 李志强)

第二章 口腔健康促进

第一节 口腔健康促进的概念

一、健康促进

健康促进是随着健康教育的发展提出来的。健康促进(health promotion)一词最早出现于 20 世纪 20 年代的公共卫生文献,近 10 年来受到广泛关注。由于健康促进在全球范围内的快速发展,其内容也不断扩大。美国健康教育专家格林(Lawrence. W. Green)指出:“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体”。其中“教育”是指健康教育,“环境”包括自然环境和社会环境;“支持”即指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。1984 年 WHO 指出,健康促进(health promotion)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”。1986 年在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会《渥太华宪章》中指出:“健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程,是协调人类与环境的战略,它规定个人与社会对健康各自所负有的责任。”1995 年 WHO 又提出“健康促进是指个人与其家庭、社区和国家一起采取措施,鼓励健康行为,增强人们改进和处理自身健康问题的能力”。2000 年,WHO 前总干事布伦特兰在第五届全球健康促进大会上指出:“健康促进就是要使人们尽一切可能让他们的精神和身体保持在最优状态,宗旨是使人们知道如何保持健康,在健康的生活方式下生活,并有能力做出健康的选择。”因此,健康促进是以教育、组织、法律(政策)和经济等手段干预那些对健康有害的生活方式、行为和环境,以促进健康的过程,其目的在于努力改变人群不健康的行为,改进预防性服务及创造良好的自然与社会环境。

从以上定义可以看出,健康促进的概念是健康教育的延伸,它涉及整个人群的健康和生活的各个层面,它不仅直接作用于影响健康的病因或危险因素,而且采用多学科、多手段促进群体的健康,这其中包括教育、传播、立法、财政、组织、社会开发及当地群众自发地参与和维护健康的活动等。健康促进不仅仅是卫生部门的职责,而且是社会各界的共同参与,尤其强调群众的积极参与。所以,健康促进并非单纯的医疗服务,而是建立在大众健康生态基础上并强调“健康—环境—发展”三者的整合。

二、口腔健康促进

口腔健康促进(oral health promotion)是健康促进的组成部分,包括保证和维护口腔健康所必需的条例、制度与法律等,也包括专业人员建议与协助有关职能部门将有限的资源合理分配,支持把口腔预防保健措施纳入发展计划,财政预算和组织培训等促进工作。所以口腔健康促进的概念为运用行政或组织手段,广泛动员和协调社会各相关部门及社区、家庭和个人,使其履行各自对口腔健康的责任,共同维护和促进口腔健康的一种社会行为和社会战略。

口腔健康教育是为了增长人们的健康知识,理解、接受并能付诸实践,而口腔健康促

进则是从组织上、经济上创造必要条件,并保证社区群体和个体得到适宜的预防和干预措施。例如,饮水氟化、食盐氟化、含氟牙膏、氟片、氟滴剂的使用及推荐使用窝沟封闭、预防性树脂充填、控制含糖食品、采用糖代用品等。口腔健康教育和口腔健康促进是实施有效的口腔预防措施必不可少的,要通过有效的预防措施达到口腔健康的目的,必须由个人、家庭、专业人员、研究机关、地方和国家的权力机关互相配合。口腔健康教育能帮助人们增加知识,建立正确的行为,但是要获得人人享有口腔健康的目的,还必须结合其他影响健康的因素,如经济、社会、立法、环境等。健康教育是必要的,但不能作为达到口腔健康的唯一方法。因此,通过健康教育和健康促进相结合,才能达到和保持一个人群的口腔健康。例如,对学生进行口腔健康教育,使学生知道刷牙的重要性及正确的刷牙方法,在此基础上建立家长考核制度,这样长期坚持下去才能使学生真正养成刷牙的习惯,促进口腔健康。

第二节 口腔健康促进的发展

一、健康促进的发展

1986年,第一届世界健康促进大会《渥太华宪章》的提出是健康促进的里程碑。它全面提出了健康促进的五项行动策略,即制定有益于健康的公共政策、创造支持性环境,加强社区行动,发展个人技能,调整卫生服务方向。在五项行动策略的指导下,世界各国的健康促进在探索中发展。例如,澳大利亚的健康促进项目、泰国的艾滋病预防项目等,他们根据各自的国情,针对不同的公共卫生问题,探索了成功解决健康危机的途径。1988年,第二届世界健康促进大会提出了健康公共政策的概念。1991年,第三届世界健康促进大会号召国际社会建立有关健康和生态环境的新体制,这种体制必须建立在健康的可持续发展的基础上。1997年,第四届世界健康促进大会通过的《雅加达宣言》指出,健康促进策略是十分有效的,《渥太华宪章》提出的五项行动策略已经取得了很大的成功。大量事实证明,五种策略的综合应用比任何单一策略的应用更为有效。2000年第五届世界健康促进大会的主题是“健康促进—建立公平的桥梁”,目的是展示健康促进如何改善人们的健康状况和生活质量。2005年,在第六届世界健康促进大会上通过了《健康促进曼谷宪章》,目的是就健康促进提出指导各方行动的意见,以便减少健康的不平等现象。

在我国,2000年朱庆生副部长率中国代表团参加第五届世界健康促进大会,签署了《墨西哥健康促进部长宣言》。2002年8月,“全国九亿农民健康教育行动”更名为“全国亿万农民健康促进行动”,“行动”指标被纳入农村初级保健新的10年《发展纲要》(2001~2010)。

随着经济全球化、人口老龄化、环境污染严重、生活节奏加快、疾病谱的变化,新的卫生和健康问题将会出现,人们更加关注健康和生活质量,健康促进也将面临新的挑战。

二、口腔健康促进的发展

在世界健康促进迅速发展的大背景下,各国口腔界人士也积极投身于口腔健康促进的发展大潮中。2005年9月,在英国召开的第八届世界预防牙医学大会(WCPD)通过了“利物浦宣言”——促进21世纪口腔健康的倡议行动,希望各国到2020年都应加强9个领域的口腔健康工作,包括清洁饮用水,适宜的环境设施,健康饮食与良好营养,适量用氟防

龋, 促进健康的生活方式, 减少危险因素, 利用学校平台, 强调初级口腔卫生保健, 增强老年人口腔健康, 制定口腔健康政策, 支持公共卫生研究及建立健康信息系统。世界牙科联盟(FDI) 2007年的特别目标是促进口腔健康, 其联合世界卫生组织和世界健康专业者联盟在全球范围开展口腔健康促进, 如提倡氟化物防龋; 以“吸烟还是口腔健康”为题推动各国的戒烟行动等。

在我国, 每年“爱牙日”除了进行口腔健康教育, 口腔健康促进活动也会同时进行。如《口腔健康促进与口腔医学发展西部行》活动, 活动时间自2007年9月20日至2011年9月20日, 目的是加快西部口腔医学发展, 提高当地群众口腔健康水平。

随着人们健康水平需求的改变, 口腔健康促进要面向未来, 必须要适应社会的发展。那么, 更新或转变观念是改变行为和开展口腔健康促进活动的思想基础。目前, 我国已和许多发达国家一样进入了老龄化社会, 不同的是社会经济发展存在巨大差异, 所产生的一系列口腔健康教育问题引起了社会的日益关注。因此, 除了继续开展针对口腔常见疾病的健康促进活动, 还应开展针对老年人口腔健康问题的健康促进活动, 以达到提高老年人口腔健康水平的目的。同时, 应加强管理研究, 以探索口腔健康促进的发展规律, 研究新的理论、技术和方法; 研究国内外的经验与成果, 并推广、应用; 出台有利于口腔健康教育和口腔健康促进的政策等。

第三节 口腔健康促进的策略

一、口腔健康促进的内容

口腔健康促进将一些独立的研究领域整合在一起, 并成为大多数国家口腔卫生服务的一个重要组成部分。所以, 口腔健康促进的内容也包括多个方面, 具体如下。

(一) 制定促进口腔健康的公共政策

口腔健康促进的含义远超出口腔卫生保健的范畴, 不仅仅是卫生部门的事情, 而是全社会各个部门、各级政府和各个组织的共同参与。如1974年, 广东省东莞县莞城镇(现东莞市莞城区)实施自来水氟化, 使该地区的龋病患病率明显下降。这项措施能够成功实施, 不仅有当地各级政府的引导, 还需要自来水厂的参与及当地居民的配合等。

(二) 强化社区行动

1992年, “21世纪议程”——联合国环境与发展大会的会议纪要中指出: “社区参与行动是解决健康、环境与发展问题的核心所在(Schaefer, 1993)。”同样, 对全球来说, 必须通过社区成员的参与才能确保全球口腔健康事业的可持续发展; 对社区本身来说, 社区成员积极主动地参与口腔健康促进行动, 将提高他们自己的口腔健康水平与生活质量; 对口腔健康促进工作者来说, 社区参与是他们工作成功的一个必要条件。所以, 应当充分发挥社区的作用, 调动一切可用的力量, 积极有效地参与口腔健康促进计划的制定、执行及评价, 帮助社区的每一个成员认识自己的口腔健康问题, 并提出解决问题的办法。

(三) 提高个人维护口腔健康的技能

口腔健康促进可以帮助人们更好地掌握自己的口腔健康状况, 不断地从生活中学习提高口腔健康水平的知识和技能, 有准备地应付不同时期可能出现的口腔健康问题。

(四) 调整口腔卫生服务方向

在促进口腔健康的过程中,口腔卫生服务的责任应由个人、所在工作单位、社会团体、卫生专业人员、医疗保健机构、工商机构和政府共同承担,建立一个有利于口腔健康促进的卫生保健体系。特别是发展中国家更应重视:①政策倡导,倡导高效、可行并能满足口腔健康需求的政策;②全社会积极参与,通过全社会的积极主动参与,保证更全面、更平等地实现口腔健康目标,提倡有利于口腔健康的行为,并鼓励个人和集体积极开展有益于口腔健康的行动;③加强自我口腔保健意识,通过提高和改善群众口腔卫生知识、态度和技能,增强自我口腔保健意识,促使他们采取明智的行动和行之有效的预防措施,以解决个人和群体的口腔健康问题。

二、口腔健康促进的途径

口腔健康促进的途径遵循预防口腔医学的三大途径。

(一) 全民途径

在开展口腔健康促进活动时,选择公共预防措施使得绝大部分人都能从中获益,如饮水氟化防龋措施。龋病是口腔疾病中的常见病、多发病,通过调整饮用水的氟浓度,使其既能预防龋病的发生有又不引起氟牙症流行,从而使大部分人群获得预防龋病的益处。

(二) 共同危险因素途径

不合理的饮食习惯、不良口腔卫生习惯、吸烟、酗酒等不仅是口腔健康的危险因素,也是全身一些慢性病的危险因素。因此,需要口腔专业人员与其他相关人员一起控制和改变这些共同危险因素,促进人们的口腔健康和全身健康。

(三) 针对高危人群途径

人群中每个人发生口腔疾病的危险性是不同的,而口腔疾病高危人群对整个人群的口腔健康影响较大。因此,在开展口腔健康促进活动时,选择针对口腔疾病高危人群的预防策略,控制高危人群口腔疾病的患病率,从而提高整个人群的口腔健康状况。例如,在乳牙替换恒牙萌出时期对儿童及青少年合理应用氟化物,促使年轻恒牙钙化完全,以预防龋病发生。

三、口腔健康促进的任务

口腔健康促进的任务应与相应的口腔健康需求相一致,根据现阶段的情况看,口腔健康促进的任务主要有以下几个方面。

(1) 制定危险因素预防政策,促进口腔健康行为。

(2) 发展口腔卫生系统,在满足人们合理需求并且经费合理的基础上,达到公平地改善人群口腔健康状况的目的。

(3) 加强各国之间和国内各级部门间的合作,在口腔健康促进行动中协调政府、社会团体和个人的行为。

(4) 组织社区口腔健康促进示范项目,尤其关注社会弱势群体。

第三章 口腔健康的相关行为

第一节 口腔行为学的相关概念

一、行为科学

行为科学是20世纪40年代末和50年代初形成和发展起来的一门研究人的行为规律的独立学科,它运用实验和观察的方法研究在一定自然和社会环境中人的行为规律,涉及心理学、社会学和人类学等主要学科。行为科学的概念有广义和狭义之分。广义理解把行为科学解释为研究人的行为的一个科学群,包括人类学、社会学、心理学、教育学、伦理学等与人类行为有关的学科知识,所以它研究的是人类行为的一般规律。狭义的理解,是把行为科学解释为运用心理学、社会学、社会心理学、文化人类学等学科的理论和方法,研究在自然和社会环境中的个人和群体行为的一门综合性学科,其指的是行为科学的理论在各个具体领域中的应用。行为科学研究的基本内容包括如下几个方面。

1. 个体行为研究 个体行为研究是行为科学分析研究人们行为的基本单元。在个体行为这个层次中,行为科学主要是运用心理学的理论和方法研究两大类问题,一类是影响个体行为的各种心理因素;另一类是关于个性的人性假说。

2. 群体行为研究 群体行为是指为了实现某个特定的目标,由两个或更多的相互影响、相互作用、相互依赖的个体组成的人群集合体。群体成员具有共同的需要和目标、共同的规范和行为模式、共同的归属感,群体成员之间要相互作用且具有组织性。群体行为研究在行为科学研究中是一个重要的问题,它主要探讨群体的性质、特征、内聚力等。

3. 组织行为研究 人们在组织中的行为即称为组织行为,它以个体行为和群体行为为基础。组织行为研究主要是对人的本性和需要,行为动机及在生产组织中人与人之间的关系进行研究并总结出人类在生产中的行为规律。

4. 动机与激励理论 社会心理学家和行为科学家认为人的行为都是由动机引起的,而动机是由于人们本身内在的需要而产生的,能满足人的需求活动本身就是一种奖励。

行为科学研究的一般任务即行为分析、行为互动、行为建构、行为调控等,具体为:解释行为的性质、状态和原因;根据各种行为因素的关系、趋向、变化,预测未来的行为;根据行为发生、变化的规律,采取措施,控制某种行为,促使其发生、不发生或产生预期的改变。

二、行为医学

行为科学和医学结合产生了一门新兴的学科,即行为医学。1977年2月美国学者在耶鲁大学召开的第一次国际行为医学研究会议,一致通过了行为医学的概念:行为医学是综合行为科学和生物医学科学知识的一门多学科交叉的学科,它是研究和发展行为科学中与健康、疾病有关的知识和技术,并把这些知识技术应用于疾病预防、诊断、治疗和康复的一门新兴科学领域。