

口腔预防医学

其他常见口腔疾病的预防

第一节 口腔癌

口腔癌：鳞状细胞癌最常见，

好发部位：我国舌癌、颊粘膜癌、牙龈癌最常见

一、流性特征：

1.地区分布：东南亚发病率高

2.年龄分布：40~60岁为高发期

3.性别分布：男女2:1

二、危险因素

1.不良生活习惯：吸烟（10~20支，6倍；20~40支，7.7倍；40支以上，12.4倍）、喝酒（2倍）、嚼槟榔（颊癌，7倍）

2.环境因素：

光辐射：波长320~400nm，皮肤癌，多发生于下唇。农民是城市居民的2倍。

核辐射：常见于白血病与淋巴瘤放射治疗后，黏液表皮样癌和唾液腺癌

3.生物因素：

口腔感染与局部刺激，病毒与梅毒

三、预防方法：

（一）口腔健康教育与口腔健康促进

1.控制危险因素：

（1）戒除吸烟、饮酒、嚼槟榔等不良嗜好

（2）注意对光辐射的防护

（3）避免过热饮食

（4）避免口腔不良刺激，及时调磨牙锐利牙尖；避免反复咬颊、咬舌

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

（二）定期口腔检查：

1.定期口腔检查：

癌瘤在2cm以下，5年生存率可提高2倍。

癌瘤在1cm以下，5年生存率可提高3倍。

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，应定期进行口腔检查——6个月。

第二节 酸蚀症

牙酸蚀症是指在无细菌参与的情况下，接触牙面的酸或其螯合物的化学侵蚀作用而引起的一种慢性的、病

理性的牙体硬组织丧失。

一、危险因素：

1. **碳酸**饮料：尤其青少年
2. **职业**相关酸性物质：工业性酸蚀症，**盐酸，硫酸和硝酸**是对牙齿危害最大的三类酸。
3. **酸性药物**：如补铁药、口嚼型维 C、口嚼型阿司匹林和患胃酸缺乏症的患者用的替代性盐酸等药物。
4. 胃酸：胃病长期反酸、呕吐及慢性酒精中毒者的胃炎和反胃，**内源性酸——牙齿舌腭侧**。

二、预防

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

高峰年龄为 **6-13 岁**，儿童及青少年是牙外伤的高发人群。

恒牙外伤最常见的类型是釉质折断或釉质和牙本质折断却未造成牙髓暴露的简单冠折。

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，其次是上颌侧切牙或下颌中切牙。

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

护牙托：

材料：**EVA（乙烯-醋酸乙烯酯共聚物）**，个别制作的效果最好

第六单元口腔健康教育与口腔健康促进

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；口腔健康保护

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）	行政干预，经济支持，组织保证
社区活动（街道，社会团体，单位的有组织活动）	全民途径（水加氟）
小型讨论会（社区座谈，专家研讨）	共同危险因素控制途径（健康饮食，禁止吸烟、饮酒、槟榔）
个别交谈（与就诊患者、儿童家长讨论，椅旁教育， 有正负反馈 ）	高危人群途径——窝沟封闭

特定人群的口腔保健

- 1) 妊娠期妇女**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**），**最适合拔牙的时期**。
- 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**

婴儿期（4周至1岁）

- 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**

幼儿期（1~3岁）

- 1) 养成良好的口腔清洁习惯：**2岁后，趋于自己刷牙。**
- 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（1~2岁，室内伤）

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岁以后**应就诊
- 5.积极防治错颌畸形：**12岁以后**应矫治
- 6.积极治疗龅牙：预防青少年龅牙
- 7.预防牙外伤（7~9岁）

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.**定期口腔检测：最好半年一次，至少一年一次**
- 4.及时修复缺失牙与根面龋

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。
- 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**

社区口腔保健

(社区门诊部: 预防为主)

- 特点 1.以健康为中心
- 2.以人群为对象, (医院, 个人为对象)
- 3.以家庭为单位
- 4.以基层卫生保健(预防)为主要内容
- 5.提供综合服务
- 6.提供协调性服务
- 7.提供可及性服务

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)

口腔医疗保健中的感染与控制

第一节口腔医源性感染及传播

感染的传播(熟记)基本要素: 感染源, 感染传播途径, 易感人群

1.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

2.传播途径: 接触传播、飞沫传播、空气传播

1) 接触传播: ①直接接触: 血液或其他血液污染的体液直接传播

②间接接触: 通过接触被污染的物品而造成的传播, 常见医护人员的手

2) 飞沫传播: 指带有病原微生物的飞沫核(>5微米), 在空气中短距离(1米内)移到易感人群的口、鼻粘膜或眼结膜等导致的传播。

3) 空气传播: 指带有病原微生物的微粒子(≤5微米)通过空气流动导致疾病传播。

3.易感人群: 对某种疾病或传染病缺乏免疫力的人群

接触传播: 乙丙丁肝炎, 淋病梅毒艾滋, 单纯疱 I、II, 白金葡绿脓破伤风

空气感染: 水痘风麻流行腮, 流感腺病链球结

感染控制的措施与方法

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;

乙烯基手套(乳胶手套过敏时选用, 屏障作用 5~10 分钟);

口罩、帽子、防护眼罩、工作服等(无鞋);

有效的口罩在高湿度情况下, 是能使用 1小时

4.采取手卫生措施: 最简单、有效的措施

5.安全使用尖锐器械: 处理

1) 口腔医务人员感染 HBV 的机会位一般人的 **5倍**。

2) **针刺伤后**, 乙肝感染的危险性为 **20%~25%**。

3) 高风险时采用药物预防。

4) 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免疫球蛋白**, 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.环境分区：

1) 口腔诊疗区：分清洁区、污染区

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**

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。**

2) 器械处理区：分回收清洗区（**污染区**）、保养包装区、灭菌区、物品存放区

2.屏障防护区：**透明的塑料纸覆盖**治疗室经常接触且难消毒的部位

治疗台，控制板，柜子抽屉把手，光固化机身手柄，头靠，三用枪，橡皮管

3.环境消毒：

1) 空气消毒（常考!!!）（1）**臭氧消毒：浓度， $>20\text{mg}/\text{m}^3$ ，消毒时间 ≥ 30 分钟**（2）**紫外线消毒照射时间应大于30分钟**（3）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) ①**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。

②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**

3) 墙面消毒一般不需要。但受到病原菌污染时，可采用化学消毒剂喷雾或擦洗，墙面消毒高度一般为**2-2.5米高**

五、口腔器械设备的清洗、消毒与灭菌

（一）口腔器械分类

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
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
低危器械	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）

（二）清洗、消毒和灭菌

1.清洗和干燥

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

2.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

戊二醛-酚溶液使用的稀释比例是1：16。

分类	作用	常用方法
高效消毒方法	可杀灭 一切致病性 微生物的消毒方法， 对芽孢也有一定的杀灭作用	紫外线、含 氯 消毒剂、臭氧
中效消毒方法	可杀灭和去 除细菌芽孢以外 的各种致病性微生物的消毒方法	超声波、 碘类 消毒剂、 醇类、酚类 消毒剂

低效消毒方法	只能杀灭 细菌繁殖体 ，亲脂病毒的化学消毒剂，通风散气、冲洗等机械除菌法	氯己定 ，中草药消毒剂、汞、银、铜等 金属离子 消毒剂
--------	---	---

3. 灭菌：

概念 (!!!)：杀灭物品上的**一切致病和非致病**微生物，**包括芽孢**，使之达到无菌程度。

(1) 包装的目的：便于储存

纸塑袋、纸袋等**密封**包装，密封**宽度应 $\geq 6\text{mm}$** 。

包内**器械距包装袋封口处 $\geq 2.5\text{cm}$** 。

(2) **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。

牙科常规使用以下几种灭菌法：①**压力蒸汽灭菌**；②**干热消毒灭菌**；③**环氧乙烷气体灭菌**；④**氧化乙烯灭菌系统**；⑤**低温过氧化氢等离子灭菌系统**。

补充知识点：

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

B：灭菌前抽**3次**真空

高压蒸气灭菌 (132℃以上)	适宜	一般器械、布类、纱布、棉花类及 橡胶类
	不适宜	明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡和 各种粉剂 等
干热蒸气灭菌	适宜	玻璃 、陶瓷等、明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡和各种粉剂
	不适宜	棉织品、合成纤维、塑料及 橡胶制品 等

(三) 特殊仪器设备的消毒与灭菌

1. 手机

(1) 手机灭菌方法：

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。

(2) 手机灭菌常规程序为：清洗消毒、**养护注油**、打包封口、预真空高温高压灭菌及灭菌效果监测。

注油是养护手机的最佳方式。

2. 口腔综合治疗台水路

(1) 采用**独立水源**

(2) 闲置时保持水路干燥：**不使用按清除键，冲洗2分钟**，排净水

(3) 使用过滤装置

(4) 采用防回吸装置

(5) 冲洗水路：**开诊前冲洗2分钟**，治疗后冲洗**30秒**

(6) 使用消毒液

六、医疗废物处理——处理方法

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**

主要办法：分类收集，集中并分别进行无害化处理