

口腔实践技能 龋齿预防新趋势实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E5_AE_9E_E8_c22_636229.htm 在过去的十年里，国外很多人乐观的认为龋齿不再象死亡和税收一样不可避免，报纸和杂志的文章也大肆宣扬龋齿将消失。而这些说法主要源于70年代和80年代进行的口腔流行病学调查，美国曾在这个时期对5-17岁少年 进行过多次全国性的流行病学调查。这些调查显示在过去的二十年，龋齿确实有大幅度的下降。

一、龋病的现状 近20年来龋病在发达国家确实普遍出现下降。在美国，在17岁少年龋失补押面数的平均数从18降到8.但最近的流行病学调查显示，龋病的分布有显著的极个性化，20%的少年占有60%的龋齿。目前的龋齿分布的趋势不再是以前的"钟状"曲线，而是分叉状分布，大部分儿童有少量或没有龋齿，还有相当数量龋病高发的儿童。而贫穷国家的牙齿疾病的发病率更高。另外，根面龋发生率明显增高，切随年龄加大而持续上升。这是由于人口老龄化现象的增加，这种情况的在发展中国家尤其明显。由于经济发展，人的寿命延长，牙齿发生龋齿的机会也大大增加。

二、龋病预防的策略 目前龋病预防方法仍按1971-1083NIDR公布的基本方法进行，按以下三个预防策略，并通过加强健康教育来提高人们的预防意识。

对抗致龋微生物 改变吃易致龋饮食习惯 加强牙齿对龋蚀的抵抗力

三、龋病预防的新趋势 随着对龋蚀开始过程中众多相关因素的更为详细的认识，产生了许多新的技术和观点，运动这些新技术和分子生物学技术开创了预防龋齿新策略。

(一) 抗细菌/抗菌斑制剂 防龋疫苗。防龋疫苗已被激烈争论和探索

了50多年。随着对主要致龋菌变形链球菌的认识以及对口腔免疫系统进一步了解，研究越来越接近事实。目前研究的防龋疫苗主要有分泌型IgA和血清型IgG两种。而用于产生抗体的抗原有致龋菌菌体、致龋菌菌壁、葡糖基转移酶和多肽。免疫的方法有主动免疫和被动免疫二种。免疫途径通过口内接种或全身接种。替代治疗。替代治疗是一种非常敏感的抗菌治疗，用无危害的对应物替代致龋菌。目前主要的研究是使变链菌基因发生变异，而成为缺乏产生乳酸脱氢酶（LDH）基因的菌株并繁殖传播。还有一种研究将精氨酸脱氨酶和葡聚糖酶细菌基因转入口腔内细菌，这两种酶可以降解参与菌斑粘附和组成的胞外粘性聚合物。利用基因工程改变细菌使其成为抗菌斑制剂的替代治疗可导致菌斑构成的改变。

(二)饮食调整和保护性食品 70和80年代，更改饮食习惯降低潜在的致龋性是主要预防目标，到90年代，这一目标失去了其原有的动力。早期流行病学调查报告被夸大，从而影响了相关工业的发展。蔗糖曾被认为是龋病的主要元凶，现在被宽恕了。有许多有效的策略是通过迂回的方法来达到防龋目的，包括促进抗菌活性的防腐剂的运用，脱矿抑制如各种磷酸盐的应用，具有保护性物质的开发的利用，这些物质存在于巧克力内（如多酚），麦片的核桃壳内，干酪的其它乳制品中。

(三)增加牙齿抗龋力 龋高危人群检测。龋高危人群检测的意义就是在龋病发生前，及时预防它们的发生。龋高危人群的检测有多种途径，如口腔内存在的龋齿数、口腔卫生状况、牙齿形状、氟化物使用情况、蔗糖摄入情况、致龋微生物计数、唾液流率、唾液钙磷浓度和缓冲力。提高再矿化能力。氟化物应用目前又有一些新的方法正在研究中，这些

方法的目的是提高牙釉质中氟的浓度。一种方法是将氟化物与矿化物一起使用，另一种方法是将氟化物在充填时使用，以防止继发龋。激光也可以提高釉质对氟化物的摄取。探测早期龋。早期龋指局限于牙釉质和牙本质外三分之一的龋损。对于这类龋齿现在许多专家认为可以通过再矿化而不需充填就能防止其进一步发展。现在面世的一些高新技术为早期龋的探测提供了方便。介就目前来说，早期龋技术的产生也可能出现与预期相反的结果，造成更多龋洞形成。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com