

<预防魔背 100 点>

- 1、一级预防：又称病因预防，是预防医学的最终奋斗目标，如口腔健康教育、口腔卫生指导控制、牙菌斑的措施等。
- 2、二级预防：又称临床前期预防，即“三早”早发现、早诊断和早治疗。
传染病，早发现、早诊断、早治疗、早报告、早隔离。
如定期口腔健康检查、高风险人群的发现和早期龋齿充填等。
- 3、三级预防：又称临床预防，尽量恢复或保留口腔功能如牙列缺损和缺失的修复。
- 4、描述性流行病学是流行病学中最常用的一种。包括：横断面研究、纵向研究、常规资料分析。
- 5、横断面研究（最常用）又称现况调查。
- 6、纵向研究又称“疾病监测”。
- 7、常规资料分析又称历史资料分析。
- 8、分析性流行病学包括病例 - 对照研究和群组研究。
- 9、病例 - 对照研究适合研究一些病程较长的慢性病和一些比较少见的疾病，尤其适合那些原因未明疾病的研究。是先“果”后“因”的回顾性研究。
- 10、群组研究在时间上是先有“因”，后有“果”，属前瞻性研究。
- 11、实验流行病学两个重要特点：一是有干预措施；二是设立对照组，即研究对象随即分配到不同的组，而非自然形成的暴露组与非暴露组。也是一种前瞻性研究。（金英杰口腔·内部资料）
- 12、调查方法包括：普查、抽样调查、捷径调查、试点调查（预调查）。
- 13、普查称全面调查。普查的应查率要求在 95%以上。

14、抽样调查：被抽到的人群称为样本人群。优点为：省时间、省劳力和省经费，且所得资料同样具有代表性。（金英杰口腔·内部资料）

15、抽样调查包括 1.单纯随机抽样。2.系统抽样又称间隔抽样、机械抽样。3.分层抽样。4.整群抽样。5.多级抽样又称多阶段抽样。

16、捷径调查：代表性的指数年龄组的人群（5, 12, 15, 35~44, 65~74岁）。

17、试点调查又称预调查。通常为 12 岁组，加另一个年龄组。

18、样本含量大小会影响调查效果，含量小则抽样误差大。

$N = K \times Q / P$ ，N 为受检人数，P 为某病预期现患率。Q = 1 - P

K 值是根据研究项目的允许误差大小而确定

当允许误差为 10% (0.1P) 时 K = 400

当允许误差为 15% (0.15P) 时 K = 178

当允许误差为 20% (0.2P) 时 K = 100

19、随机误差是在抽样调查过程中产生的变异，不能完全避免，但可测量其大小，并能通过抽样设计和扩大样本量来加以控制。

20、选择性偏倚：随意选择（不是随机选择），代表性差。

21、无应答偏倚：实际就是漏查。

22、信息偏倚：因检查器械等造成的测量偏倚（器械环境有问题）。

因调查对象引起的偏倚（检查对象不靠谱），分为回忆偏倚和报告偏倚。

因检查者引起的偏倚原因：a.检查者之间偏性；b.检查者本身偏性。

23、标准一致性试验也就是可靠度的检验

0~0.40 不合格

0.41~0.60 中

0.61 ~ 0.80 优

0.81 ~ 1.0 完全可靠

24、临床试验应遵循三个原则：随机、对照与盲法。

25、盲法试验：分为单盲、双盲或三盲。其中双盲最常用。

26、准实验：是指在实验中未按随机原则。

27、氟防龋效果观察，至少应持续2年，一般为2~3年。牙周病预防措施的效果观察可以6周到18个月。

28、口腔健康状况调查是口腔流行病学最常用的一种方法，是一种横断面调查。

29、口腔健康状况调查包括：一般项目、健康状况项目、问卷调查项目。

30、患者属性属于一般项目。

31、常用口腔调查项目属于健康状况项目。

32、生活方式属于口腔问卷调查项目。

33、恒牙龋失补牙指数 (DMFT)；恒牙龋失补牙面指数 (DMFS)。

34、乳牙龋、失、补牙指数 (dmft)；乳牙龋、失、补牙面指数 (dmfs)

35、龋失补牙指数失牙的标准30岁以上者，不再区分是龋病还是牙周病导致的失牙。

36、龋失补牙指数失牙的标准9岁以下的儿童，丧失了不该脱落的乳牙即为龋失。(金英杰口腔·内部资料)

37、患龋率在某一时间某一人群中患龋病的频率，故常以百分数表示。

38、龋病发病率是指至少在一年时间内，某人群新发生龋病的频率，

39、无龋率全口牙列均无龋的人数占全部受检查人数的百分率。

无龋率主要用来表示一个地区的口腔健康水平和预防措施成果。

- 40、龋病流行特征：地区分布、时间分布、人群分布。
- 41、世界卫生组织规定龋病的患病水平，以 12 岁龋均作为衡量标准。
- 42、
0.0 ~ 1.1(很低)
1.2 ~ 2.6 (低)
2.7 ~ 4.4 (中)
4.5 ~ 6.5 (高)
6.6 以上 (很高)
- 43、患龋率乳牙：3 岁上升，5 ~ 8 岁达高峰；恒牙：6 岁恒牙开始萌出患龋率下降（金英杰口腔·内部资料）
12 ~ 15 岁易感期，25 岁趋于稳定，50 岁以后根面龋上升。
- 44、糖代用品如山梨醇、甘露醇、木糖醇等可使致龋菌的葡聚糖产生减少。
高甜度代用品:甜叶菊糖(比蔗糖甜 20 ~ 400 倍)。
低甜度代用品:山梨醇、木糖醇等。
- 45、人体氟的来源
饮水：人体氟主要来自饮水占 65%。
食物：人体氟 25%来自食物,食物中含氟最量高的是鱼、植物是茶。
空气：燃煤污染等其他可能的氟来源。
- 46、氟的吸收是一个简单被动扩散的过程。
- 47、75%的血氟存在于血浆中，乳汁氟的含量为血浆氟的 1 / 2。
氟不易通过血脑屏障，唾液中的氟浓度低于血浆氟浓度，约为血浆氟的 2 / 3。
- 48、机体内约 99%的氟沉积在钙化组织中。过量形成氟牙症或氟骨症。
- 49、牙釉质氟主要集聚在表层，表层比深层高 5 ~ 10 倍。

- 50、肾脏是排泄氟的主要途径，一般成人摄氟量 40~60%由尿排出。
- 51、一次大量误服氟化物，引起急性氟中毒阈值 5 mgF⁻/kg。
主要症状：恶心、呕吐、腹泻、甚至肠道出血等。
- 52、饮水氟化：一般适宜浓度 0.7~1 mg/L。
- 53、氟牙症：是一种特殊的釉质发育不全，是地方性慢性氟中毒最早出现的特征，
釉质和牙本质变脆，耐酸不耐磨，恒牙多乳牙较少（胎盘具有部分屏障作用）。
- 54、2岁前生活在高氟区仅累及前牙和第一恒磨牙。
6~7岁以后再生活高氟区不会出现氟牙症。
- 55、饮水氟化防龋效果恒牙优于乳牙，对光滑面龋效果优于点隙窝沟龋。
- 56、氟滴剂每滴含氟离子 0.125 mg 适用于 2 岁以下的幼儿使用，半小时不能漱口。
- 57、0.2% NaF(900 mg/L)每周一次、0.05% NaF(230mg/L)每天一次。
- 58、窝沟封闭适宜年龄乳磨牙：3~4岁；第一恒磨牙：6~7岁；第二恒磨牙 11~13岁（金英杰口腔·内部资料）
- 59、窝沟封闭常用酸蚀剂为 30~50%磷酸，酸蚀面积一般为牙尖斜面的 2/3。
酸蚀时间：恒牙 20~30秒；乳牙 60秒，酸蚀后牙面呈现白垩色。
- 60、不含磷酸的酸蚀剂冲洗时间 10~15秒。
用含磷酸的凝胶状酸蚀剂冲洗时间：20~30秒。
- 61、窝沟封闭剂主要成分树脂基质。
- 62、预防性树脂充填是一种新型的保存修复方法，不采用传统预防性扩展只去除龋损部分。

63、预防性树脂充填的三个类型

A型:最小号圆钻去除脱矿釉质 不含填料的封闭剂充填。

B型:用小号或中号圆钻去除龋坏组织，流动树脂材料充填。

C型:用中号或大号圆钻去除龋坏组织，垫底加复合树脂材料充填。

64、非创伤性修复治疗 (ART)是手动器械去除龋坏组织、不需要电动牙科设备，用有粘结性、耐压和耐磨性能好的新型玻璃离子充填龋洞的一种方法。

65、ART 处理剂清洁窝洞，用(10%)弱聚丙烯酸棉球或小海绵球一滴涂布全部窝洞 10 秒，立即冲洗两次。

66、ART 窝洞充填后嘱患者 1 小时内不要进食。

67、简化口腔卫生指数 (OHI-S) 只检查 6 颗牙面: 11、16、26、31 的唇颊面，36、46 的舌面。

68、OHI-S 简化口腔卫生指数:包括简化软垢指数(DI-S)+简化牙石指数(CI-S)。

69、菌斑指数 (PLI): 根据牙面菌斑的厚度记分不根据菌斑覆盖面积记分。检查每颗牙 4 个面: 近中颊面+正中颊面+远中颊面+舌面。

70、牙龈指数 (GI) 只观察牙龈情况、检查牙龈颜色、质的改变及出血倾向。

近中唇 (颊) 龈乳头+正中唇 (颊) 龈缘+远中唇 (颊) 龈乳头+舌侧龈缘。

71、龈沟出血指数 (SBI): 检查龈沟出血指数前，一般不能检查菌斑指数

72、简化软垢指数 (DI-S): 记分标准 0~3。

0=牙面上无软垢。(金英杰口腔·内部资料)

1=软垢覆盖面积占牙面 1/3 以下。

2=软垢覆盖面积占牙面 1/3-2/3。

3=软垢覆盖面积占牙面 2/3 以上。

73、简化牙石指数 (CI-S)：记分标准 0~3。

0=龈上、龈下无牙石。

1=龈上牙石覆盖面积占牙面 1/3 以下。

2=龈上牙石覆盖面积占牙面 1/3 与 2/3 之间，或牙颈部有散在龈下牙石。

3=龈上牙石覆盖面积占牙面 2/3 以上，或牙颈都有连续而厚的龈下牙石。

74、Turesky 改良的 Q-H 菌斑指数：记分标准 0~5。

0=牙面无菌斑。

1=牙颈部龈缘处有散在的点状菌斑。

2=牙颈部菌斑宽度不超过 1 mm。

3=牙颈部菌斑覆盖宽度超过 1 mm 但在牙面 1/3 以下。

4=菌斑覆盖面积占牙面 1/3 与 2/3 之间。

5=菌斑覆盖面积占牙面 2/3 以上。

75、菌斑指数 (PLI)：记分标准 0~3。

0=龈缘区菌斑。

1=龈缘区牙面有薄的菌斑，但视诊看不见，用探针刮牙面可见菌斑。

2=龈缘或邻面可见中等菌斑。

3=龈缘或龈沟内或邻面有大量菌斑。

76、牙龈指数 (GI)：记分标准 0~3。

0=牙龈健康。(金英杰口腔·内部资料)

1=牙龈轻度炎症，牙龈颜色轻度改变，轻度水肿，探诊不出血。

2=牙龈中等炎症，牙龈色红，水肿光亮，探诊出血。

3=牙龈严重炎症，牙龈明显红肿或溃疡，并自动出血倾向。

77、龈沟出血指数 (SBI): 记分标准 0~5。

0=龈缘和龈乳头外观健康，轻探龈沟不出血。

1=龈缘和龈乳头轻度炎症，轻探龈沟不出血。

2=牙龈轻度炎症，颜色改变，无肿胀水肿，探诊点状出血。

3=牙龈中度炎症，颜色改变，轻度水肿，探诊出血，血溢龈沟内。

4=牙龈重度炎症，颜色改变，明显水肿，探诊出血，血溢出龈沟。

5=牙龈颜色改变，明显肿胀，有时溃疡，探诊出血或自动出血。

78、牙龈出血指数 (GBI): 记分标准 0~1

0=探针后牙龈不出血。

1=探针后牙龈出血。

79、常用菌斑染色剂: 2%碱性品红。2%~5%藻红。酒石黄。1.0%~2.5%孔雀绿。(金英杰口腔·内部资料)

80、0.12%~0.2%氯己定，商品名: 洗必泰，化学名: 双氯苯双胍己烷。

81、氯己定二价阳离子表面活性剂。

82、氯己定的副作用: ①染色; ②味苦; ③黏膜轻度刺激。

83、刷毛: 10~12 束长, 3~4 束宽, 直径 0.20 mm 以下。

84、刷柄长度: 160~180mm。硬度, 强度, 不易弯曲与折断, 防潮, 不吸收水分, 易干燥, 便于握持, 不易滑脱或转动。

85、有效清除龈沟内牙面菌斑的刷牙方法: 水平颤动拂刷法 (改良 Bass 刷牙法、龈沟法)。

86、圆弧刷牙法 (Fones 刷牙法), 最容易为年幼儿童学习理解和掌握。

87、氟化物漱口水 0.05%~0.2%氟化钠漱口水, 有防龋作用。(0.05%每天一次,

0.2%每周一次)。

88、口腔癌与吸烟的关系：

(1) 每天吸 10~19 支，口腔癌的危险度上升 6.0。

(2) 每天吸 20 支以上，口腔癌的危险度上升 7.7。

(3) 每天吸 40 支以上，口腔癌的危险度上升 12.4。

89、饮酒，每周超过 21 杯的重度饮酒者的危险度为 11.6。饮酒加吸烟口腔癌的危险性增加 2.5 倍。

90、口腔癌的危险因素，病毒与梅毒：疱疹病毒 HSV 和人乳头状瘤 HPV 病毒，24%梅毒患者患口腔癌。

91、酸蚀症是无细菌参与下一种慢性的病理性的牙体硬组织丧失。内源性酸，主要是胃酸。外源性酸中药物因素：维生素 C 片剂、铁补剂、阿司匹林、治疗哮喘的药物。

92、感染传播需要三个环节：感染源、传播途径、易感人群。

93、飞沫传播：带有病原微生物的飞沫 ($> 5\mu\text{m}$)，一种近距离 (1m 以内)。

94、空气传播：病原微生物经由悬浮在空气中的微粒如飞沫核 ($\leq 5\mu\text{m}$)。

95、空气消毒：①臭氧消毒：浓度 $\geq 20 \text{ mg/m}^3$ ，消毒时间 ≥ 30 分钟，相对湿度 $\text{RH} \geq 70\%$ 。(金英杰口腔内部资料)

②紫外线消毒：照射时间应 > 30 分钟。

③化学消毒剂：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。

96、地面消毒：通常采用湿式清扫，可用清水扫除，每日 1~2 次。通常采用含有效氯 500 mg/L 的消毒液或 0.2%的过氧乙酸溶液拖地或喷洒地面。墙面消毒高度一般为 2~2.5 米高。

97、器械清洗后干燥温度：金属类 70~90°C；塑料类 65~75°C。

98、高效消毒方法，可杀灭一切致病性微生物的消毒方法，如紫外线、含氯消毒剂、臭氧。（金英杰口腔·内部资料）

中效消毒方法：可杀灭和去除细菌芽胞以外的各种致病性微生物的消毒方法，如超声波、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，如氯己定，中草药消毒剂和汞、银、铜等金属离子消毒剂。

99、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。

100、黑色袋，生活废物；黄色袋，除了尖锐性物品外的医疗废物；红色袋，放射性废物。