

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

图书基本信息

书名：<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

13位ISBN编号：9787117106221

10位ISBN编号：7117106220

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：沈彦民 等主编

页数：190

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

前言

龋齿是世界范围内人群口腔常见病和多发病，它不仅影响口腔健康而且也影响全身健康和生命质量，因此采取有效措施预防龋齿是口腔医学的重要任务。

经过至今大约100年的研究，人类已经找到了预防龋齿的有效方法，这就是适当应用氟化物，包括调节饮水氟浓度(即饮水加氟)或牛奶加氟、食盐加氟等全身用氟方法和以含氟牙膏为主的自我用氟方法。

在近期发表的世界卫生组织关于21世纪有效应用氟化物预防龋齿行动指南中，再次强调了氟化物预防龋齿的安全性和有效性，特别是在人类饮食结构和习惯发生巨大变化，糖摄入量不断增加，食物日趋精细，而口腔保健服务又明显滞后的情况，有效应用氟化物预防龋齿具有特殊的重要意义。

世界卫生组织通过对氟化物预防龋齿的系统评价，指出饮水加氟、含氟牙膏和含氟漱口水能够有效地降低龋齿患病率；作为一项公共卫生措施推荐在发展中国家推广使用价格上老百姓能承担得起的含氟牙膏；在技术上有保障，文化观念能接受的地区实施饮水加氟或牛奶加氟、食盐加氟具有公共意义上预防龋齿的重要价值。

积极维护口腔的健康，继而促进全身的健康，提高生活质量，已日益成为大众的共识。

世界卫生组织已经把龋病作为三大要预防的非传染疾病之一，放在心血管病和癌肿之后。

我国的医疗卫生工作贯彻“预防为主”的方针，非传染性疾病的预防已经提上议事日程。

氟防龋已经在全世界广泛采用，我国也已逐步开展。

我国卫生部在2004年初发布了《中国口腔卫生保健工作规划(2004 - 2010)》，该规划以预防龋齿和牙周疾病为目标，提出了六项具体目标，其中包括5岁儿童乳牙无龋率：农村达到30%，城市达到40%。

12岁儿童恒牙龋均：控制在1.1以下。

在主要防治策略和措施中，强调适当用氟，认真贯彻兴氟利、除氟害的原则，把饮水氟化、含氟牙膏、食盐和牛奶氟化作为公共卫生措施，积极开展试点工作，总结经验。

氟防龋的工作在各地陆续开展。

氟牙膏的销售量与日俱增、先进的科学知识日益为民所用。

我院的口腔医务卫生人员，从老教授带头，坚持进行氟防龋研究和实践工作已经相传三代人，近四十余年。

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

内容概要

我国低氟区10亿人口和天然适宜氟化区2亿人口要参照世界卫生组织的倡导，因地、因时和因人制宜地开展氟防龋。

本专著就国内外半个多世纪的科研成果，介绍氟防龋历史和现状、氟的剂量效应关系、人体氟的生物指标和以氟化和氟牙膏为重点的各种公共卫生和临床应用的氟防龋措施，以及权威组织的推荐。

同时介绍氟牙症和饮水氟适宜浓度流行病学调查，龋易感性评估，效果观察，临床试用，证据质量评价，成本效果分析，措施优选，恰当使用，项目管理，以及防止氟中毒和氟牙症的方法，提出饮水氟适宜浓度建议值和选用氟防龋措施的建议。

为有关行政管理决策者、卫生保健工作者、口腔医务卫生人员、口腔医学生和研究生，氟产品厂商和公众提供参考。

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

作者简介

沈彦民，男，教授，1933年出生于浙江安吉，1957年上海第二医学院口腔系毕业。

1957年起在中山医学院附属第一医院口腔科工作，1987年到美国加州大学三藩市医学院进修和到日本新潟大学及香港大学考察氟防龋和牙病预防，1995年退休。

曾任科主任、系副主任、教研室主任，广东省口腔学会常委，《国外医学》口腔分册译校员，《新医学》、《广东牙病防治》等杂志特邀编辑，广东省科普作协口腔科组组长，全国口腔健康流行病学调查指导组组长，全国牙防组氟防龋专业委员会副组长，全国本科教材《口腔预防医学》编委，国家自然科学基金青年课题评议员等。

享受国务院特殊津贴。

长期从事口腔内科及口腔预防医学的医疗卫生和教学工作，参与筹建口腔系，培养硕士研究生。

1964年起参加广州市和莞城镇的自来水氟化研究，在广州芳村系统观察30多年，在一些天然氟区进行调查，结合各家研究成果，提出我国饮水氟适宜浓度建议值。

与有关单位协作开展测氟和引进新的氟牙膏。

先后发表学术论文50多篇，其中国外发表4篇，文献综述和译文20余篇，科普文章30余篇，出席国际学术会议5次。

曾参加编写广东省科技志和口腔预防医学等书。

曾获得卫生部继承和发扬祖国医药学三等奖，广东省科技大会奖，中山医科大学科技一、二、三等奖。

1999年被剑桥世界医学名人录，2000年被世界名人字典收录。

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

书籍目录

绪论第一章 氟防龋的历史和现状 第一节 龋病流行特征的变化 第二节 氟防龋的历史 第三节 氟防龋的现状 第四节 国际权威组织机构支持氟防龋第二章 氟的生理和毒性作用 第一节 氟的生理作用 第二节 氟的毒性作用 第三节 氟牙症的临床表现和分度诊断 一、临床表现 二、分度诊断 第四节 氟牙症鉴别诊断 第五节 人体氟暴露的生物指标 一、瞬间指标：尿、血浆、唾液 二、近期指标：指甲和头发 三、历史指标：骨和牙 四、氟牙症第三章 饮水氟适宜浓度 第一节 饮水氟、氟牙症与龋齿的关系 第二节 饮水氟适宜浓度 第三节 总摄氟量 第四节 环境氟卫生标准第四章 我国饮水氟适宜浓度研究 第一节 早期研究 第二节 20世纪70~80年代以后的研究 第三节 我国饮水氟适宜浓度和氟化标准浓度建议值第五章 自来水氟化 第一节 防龋效果 一、乳牙 二、儿童恒牙 三、成人牙 四、扩散效果 五、停止氟化的反作用 六、减慢龋蚀速度 七、间接效果 八、其他效果 第二节 安全性 一、天然氟化区的研究 二、氟化区的研究 三、几种疾病与氟化 第三节 实施 一、筹备 二、氟化物 三、投加第六章 广州、香港、台湾南投县中兴新村等地的自来水氟化 第一节 广州自来水氟化的经过 第二节 广州自来水氟化的防龋效果 第三节 广州的氟牙症问题 第四节 广州的食品氟、总摄氟量、人体氟水平和饮食习惯 一、食品氟和总摄氟量 二、人体氟水平 三、饮食习惯 第五节 广州自来水氟化的评价 一、成本效益比分析 二、成绩与缺点 三、利与弊 第六节 莞城镇的氟化 第七节 广州和莞城镇自来水氟化的经验教训 一、经验 二、教训 第八节 政府和组织机构的支持 第九节 香港的自来水氟化 第十节 台湾省南投县南投市中兴新村的自来水氟化 第十一节 我国许多低氟区适宜氟化 一、条件 二、患龋率问题 三、美国氟牙症情况 四、地方性氟中毒问题 五、必需微量元素问题 六、氟化物来源问题第七章 食盐氟化 第一节 食盐氟化的历史 第二节 食盐氟化的优缺点 第三节 食盐氟化在世界各国的开展及其防龋效果 一、欧洲 二、拉丁美洲 三、亚洲 第四节 氟化食盐在机体内的代谢 一、氟的摄入量 二、血氟浓度 三、唾液氟浓度 四、尿氟排泄量 第五节 氟化食盐对口腔细菌和釉质的作用第八章 氟牙膏 第一节 历史概况 第二节 种类和成分 一、氟化钠牙膏 二、氟化亚锡牙膏 三、单氟磷酸钠牙膏 四、胺氟牙膏 第三节 效果 第四节 安全性 第五节 优缺点 一、优点 二、缺点第九章 其他用氟方法 第一节 氟片、氟化牛奶 一、氟片 二、氟化牛奶 三、学校水氟化 第二节 漱氟 第三节 氟凝胶、氟漆、氟泡沫 一、氟凝胶 二、氟漆 三、氟泡沫 第四节 涂氟 一、2%氟化钠溶液 二、8%~10%氟化亚锡溶液 三、酸性磷酸氟溶液(含1.23%氟)第十章 氟防龋方法选择和项目管理 第一节 方法选择 一、临床试用方法 二、效果证据评价 三、经济评价 四、龋易感性评估 五、方法选择 第二节 项目管理 一、项目计划、实施和评价 二、氟防龋中氟中毒的防止结语索引致谢

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

章节摘录

第四节 氟牙症鉴别诊断 氟可以引起釉质不透明或缺损，但不是所有釉质不透明或缺损一定由氟引起。氟牙症与其他许多种釉质紊乱相鉴别很重要。

1. 釉质发育不全症它是一般的营养代谢性釉质矿化不全和发育不全，应与氟牙症的白色不透明、变色和缺损相鉴别。

它是牙齿形成、矿化时期全身性干扰引起的牙齿发育障碍。

损害在牙面和牙列上的分布有明显的发育年代特征，即发生在同一时期形成、矿化的釉质上，损害发生的时间可以从此大致推算出来。

牙列上分布左右对称。

釉质矿化不全呈比较均匀的白垩、米黄或黄棕色区，不透明性强，边界清楚。

釉质发育不全表现为部分釉质缺损，严重时全层缺损，暴露出棕褐色的牙本质。

缺损边界比较整齐、平滑，常呈水平带状分布。

在同一牙上，除了病损以外，余下的釉质是正常的。

有时缺损边缘的正常釉质看起来有一些修补缺损的迹象。

釉质发育不全和釉质矿化不全常可相伴表现在同一个牙齿上。

在一个牙列上，余下的牙齿是正常的。

釉质发育不全和明显的釉质矿化不全影响美观。

氟牙症白色不透明区，以及变色区的边界常常不清楚，分布不均匀。

坑凹状缺损在牙面上分布的年代性特征不明显，大小和深浅不一，四周的壁不光滑，底部不平，常似鸟啄状。

在一个牙上，余下的釉质有明显的白色不透明或变色。

在一个牙列上，余下的牙齿也有氟牙症表现。

2. 非氟斑也叫原发性釉斑，主要与轻型氟牙症相鉴别。

原因是乳牙外伤或根尖周感染对其下恒牙胚的局部影响，或者全身性障碍对恒牙胚的影响，表现为釉质矿化不全，是孤立的均匀的白色、米黄色或橘黄色斑，特别不透明，呈圆形或卵圆形，边界清楚，在强光下垂直视线观察更明显，常发生在一个或少数几个牙齿上，多在前牙唇面或后牙牙尖，以上切牙为最多见，很少左右对称。

轻型氟牙症在牙列上左右对称，多个牙发生，常沿着牙面平行线不规则散布，边界不清，在强光下反而不明显，从切线方向视线观察比垂直视线观察更明显。

不少报告非氟斑的发生率在5%—82%之间，一般在20%左右，低氟区多于适氟区。

3. 色素附着主要与氟牙症变色相鉴别，它是牙冠上沉积的污物或色素，包括牙菌斑、牙结石、软白垢和色素等，表现为白、黄、褐、黑、绿等多种颜色。

只要仔细观察，可以辨明它是黏附在牙面上的，能被擦去或刮去，其下的釉质正常。

氟牙症是釉质本身在白垩色基础上着色，不能被擦去或刮去。

4. 脱矿性斑和龋齿脱矿性斑主要与轻型氟牙症相鉴别，它是牙菌斑产生的酸，侵蚀其下釉质表面使之轻度脱矿所引起，在清除牙菌斑以后看到。

<<氟防龋的公共卫生及临床应用>>

编辑推荐

《氟防龋的公共卫生及临床应用》由人民卫生出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>