

· 专家共识 ·

我国城乡居民牙病综合防治模式专家共识

国家卫生公益性行业科研专项专家组

牙病包括龋病和牙周病,是造成牙齿丧失、影响国民健康和生活质量的主要口腔疾病。牙病是慢性病,患病率随年龄递增,几乎可累及所有人群。用于牙病的治疗和修复所需费用,对个人和国家都是巨大的开支。因此,应该集合社会力量对牙病进行早期预防、早期治疗并对治疗质量进行监控。牙病防控需要广泛的社会认知,需要全社会的参与,不能仅仅依靠增加口腔医疗机构和口腔医师的数量解决。目前,全社会急需一种高效的自上而下的牙病防控网络模式,将疾病控制的战线前移,将重点放在疾病预防和对疾病防治全过程的质量控制上,让那些已经证明有效、可以惠及全民的口腔保健措施尽快得以普及。由国家卫生公益性行业科研专项基金资助的“城乡居民牙病综合防治模式的推广与应用研究”项目,是在国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)科教司的领导下,由北京大学口腔医学院·口腔医院牵头,联合国内多所口腔医学院校和医疗机构,自2011年初开始,历时3年,通过技术整合和基层试点,广泛获取经验,现在已经顺利结题。经过反复深入研讨,项目专家组一致认为:“牙病综合防治模式”是指在各级政府统筹领导与管理下、以龋病和牙周病防控为主要目标的疾病预警、预防、治疗一体化的应对机制,这一机制应包括下述基本内容。

1 牙病综合防治的实施机构

1.1 统筹领导与管理牙病防控的机构

在国家和省(市)的层面由政府主导确定或建立专门的牙病防控机构,统筹管理全国的牙病防控日常工作,如我国原卫生部曾经设置的“口腔卫生处”,以及在此之前由原卫生部疾控局指导并开展工作的“全国牙病防治指导组”。认识到我国国家机构设置的现状,专家组建议国家卫生和计划生育委员会疾控局应进一步加强对全国牙病防控日常工作的统筹与领导。同时,建议在国家卫生和计划

生育委员会相关处室的领导下,联合中华口腔医学会与中国疾病预防控制中心(Chinese Center for Disease Control and Prevention, CDC),制定与完善我国牙病防控的长期战略,建立涵括CDC、中心口腔医疗机构与社区(乡镇)医疗卫生中心的一体化社区(乡镇)牙病防控体系。

1.2 牙病防控质量监控中心

以地(市)级中心口腔医院为依托,制定牙病防控和医疗质量标准,落实各项口腔医疗技术实施过程中的牙病防控措施,建立辖区内口腔医疗机构牙病防控质量监控档案,通过这些措施,逐步建立牙病的分层医疗和各级医疗机构间的转诊体系。

1.3 实施牙病预警与预防工作的基本单位

以区县级CDC联合口腔医院(牙防所)或县级医院口腔科作为基层统筹管理中心,管理辖区内乡镇及社区的牙病防控。

以社区(乡镇)医疗卫生中心为基本单位实施牙病年度检查,建立牙病检查档案,实施按年度的报表和分析制度,向上级疾病管理部门提供牙病动态信息,作为制定防控方案的依据。

以社区(乡镇)医疗卫生中心为基本单位具体实施口腔保健和牙病预防措施。相关信息与资料应能与上级管辖机构衔接,以利上传、汇总和分析。

1.4 牙病防控的技术支持

依托中华口腔医学会的专业技术支持和指导,联合各地口腔医学院校的技术力量,将有效或适宜的技术通过牙病综合防控体系普及与实施,建立有效的通道,将实施的效果及时反馈到学会、院校和科研机构,以指导进一步的研究和防控工作。

2 牙病综合防治的实施内容

2.1 口腔健康促进与健康教育

在国家或省(市)级政府主管部门领导下,联合相关政府部门,由相应级别的口腔医学会组织,通过多种媒体、多种形式,开展广泛的口腔健康教育和科普活动;将口腔健康教育的内容纳入幼儿园和中小学卫生课程;普及口腔保健和疾病预防的知识和方法。

2.2 牙病防控质量控制

DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2014.10.001

基金项目:卫生部卫生公益性行业科研专项(201002017)

通信作者:高学军,100081,北京大学口腔医学院·口腔医院牙体牙髓科,Email:kqxjgao@126.com,电话:010-82195523

由政府授权,地(市)级口腔医疗中心作为牙病综合防治质量控制中心,监控各级口腔医疗机构的医疗质量,将牙病控制纳入各级口腔医疗机构医疗质量的考核内容。

2.3 牙病防控的数字化网络

由政府支持,建立地(市)级数字化口腔疾病防控、远程会诊与继续教育网络,逐步形成牙病分级医疗、防控治一体的疾病控制网。

2.4 牙病的初级预防

由政府出资或社会集资,在幼儿园、中小学和基层社区开展牙病的初级预防工作,内容包括口腔保健指导、局部用氟、窝沟封闭、定期洁牙与口腔检查等。

2.5 基本医疗保险覆盖

由政府指导,逐步将牙病初级预防、牙齿洁治、龋病治疗、牙周病治疗纳入基本医疗保险报销范围。

2.6 初级口腔保健人员的配置与培训

由卫生部门和教育部门共同组织,对幼儿园和中小学卫生老师进行口腔保健培训,或在社区、学校配置专职的口腔保健员(oral hygienist),负责幼儿园、中小学和基层社区的口腔年度检查和初级口腔保健服务,建立口腔健康档案,用于牙病的纵向监控和管理。

3 牙病综合防治实施的要件

3.1 明确社会定位

随着国家社会稳定、经济发展,人们对生活质量的要求越来越高,牙病的危害越来越不容忽视。牙病防控的必要性、紧迫性和重要性需要得到全社会的认知与重视。必要时,应通过法规或行政指令的方式,给牙病防控以适当的社会定位。

3.2 政府支持

政府在牙病防控中应该行使领导与监督的职能。政府部门应该负责支持牙病防控队伍的建设、落实牙病防控资金和人力的分配、组织牙病防控项目的实施。

3.3 资金保障

有效、早期的牙病防控可以节约大量晚期治疗和修复所需要的费用。应寻求国家或地方财政支

持,或寻求可靠的社会资金,保障口腔疾病初级预防和牙病防控活动的资金支出。

3.4 行政主导

疾病预警、预防和控制项目,涉及部门和单位众多,需要在行政主导和统一安排下实施。在牙病预警和预防层面,需要将有效的技术进行合理转化与应用、动员各种社会力量、统筹安排及组织相关的人力,所有这些都需强有力的行政支持和主导。

3.5 技术队伍完备

牙病防控技术队伍的骨干应包括具备口腔医学和公共卫生双重背景的专业技术人员。充分发挥现有牙防工作者的作用,加强专业技术培训,增加公共卫生知识培训。牙病防控工作执行情况应成为各级口腔医疗机构的重要考核指标。

有关部门应激励和发挥口腔执业医师在牙病防控中的作用,应防止和杜绝医疗过程中重治不重防、懂治症不懂治病现象。应将牙病防控工作纳入慢性疾病控制体系,成为各级CDC机构工作的一部分。应充分利用CDC的技术队伍,增加牙病相关专业知识的培训,积极开展牙病防控工作。

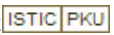
国家卫生公益性行业科研专项专家组成员 北京大学口腔医学院·口腔医院(高学军、郑树国、王文辉、刘雪楠、司燕、王晓燕、张益、王勇、徐明明、曹占强、邓旭亮);四川大学华西口腔医学院(周学东、胡德渝、李继遥、尹伟);上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔医学院(冯希平、杨驰、梁景平);第四军医大学口腔医学院(王胜朝、倪龙兴);武汉大学口腔医学院(杜民权、樊明文);广西医科大学口腔医学院(周诺、陶人川、曾晓娟);首都医科大学口腔医学院(韩永成、王鹏);中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院(凌均荣、林焕彩);吉林大学口腔医学院(程敏);中国医科大学口腔医学院(张颖、路振富);哈尔滨医科大学口腔医学院(牛玉梅);西安交通大学口腔医学院(阮建平);山东大学口腔医学院(亓庆国);中南大学口腔医学院(阙国鹰);同济医科大学口腔医学院(陈卫民);南方医科大学口腔医学院(赵望泓);重庆医科大学口腔医学院(杨德琴);青岛市口腔医院(王万春);卫生部北京医院(陆支越);中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院(张丁);解放军总医院(刘洪臣)

项目首席专家 高学军

(收稿日期:2014-08-08)

(本文编辑:孔繁军)

我国城乡居民牙病综合防治模式专家共识

作者: [国家卫生公益性行业科研专项专家组](#)
作者单位:
刊名: [中华口腔医学杂志](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Stomatology](#)
年, 卷(期): 2014, 49 (10)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhkqyx201410001.aspx