

《中国牙龈健康专家共识》

作者：《中国牙龈健康专家共识》专家组 来源：中国医学论坛报今日口腔

第一节 概述

刷牙时为什么会出血?多久应该洗一次牙?平时应该怎样保护牙龈?小孩是否会得牙龈炎?正畸治疗时,牙龈老发炎怎么办?临床上,患者会经常提出这样的问题,医师应如何正确回答?

我国是牙周疾病高发的国家,据 2005 年第三次全国口腔健康流行病学调查结果推测,我国城乡牙周病实际患病人数高达数亿。牙龈炎作为最常见的牙周疾病,在我国儿童和青少年中的患病率为 70%~90%左右,成人患病率达 70%以上。然而,我国民众大多对牙龈健康缺乏清晰认识和足够重视,以致贻误治疗时机。

什么是最简单有效的日常口腔卫生维护模式?一般人群牙龈炎的危害与防治方法有哪些?在不同年龄阶段如何有针对性的维护牙龈健康?在日常口腔清洁上有哪些误区?基于这些问题,我们汇集口腔多个专业领域的专家提出本共识,希望有助于提高民众对牙龈健康的认识和重视,关爱口腔健康,从牙龈开始。

一、健康牙龈

牙龈组织包括游离龈、附着龈和龈乳头三部分。正常呈粉红色;游离龈较薄而紧贴牙面呈扇贝状;附着龈坚韧、不能移动;龈乳头呈锥形,充满于相邻两牙接触区根方的龈外展隙中;龈沟深度一般 ≤ 3 mm;探诊和刷牙不出血。

二、牙龈炎及其临床表现

牙龈疾病是指发生于牙龈组织而不侵犯深部其他牙周组织的一组疾病，其中以菌斑性龈炎(dental plaque-induced gingivitis)最常见。菌斑性龈炎临床上一般表现为牙龈色、形、质的改变并伴有出血倾向。色：牙龈颜色鲜红或暗红;形：龈缘和乳头组织水肿圆钝，失去扇贝状，牙龈冠向和颊舌向肿胀则易形成假袋;质：牙龈组织松软、水肿，施压时易引起压痕;出血倾向：探诊后出血，刷牙或咀嚼食物时出血。牙龈炎应与早期牙周炎、血液病引起的牙龈出血、坏死性溃疡性龈炎、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染相关性龈炎等相鉴别。

三、牙龈炎的病因及危险因素

大量研究证实，牙菌斑是牙周疾病的始动因子，牙龈炎一般由于日常口腔清洁不到位，造成牙颈部菌斑以及牙石的堆积而引起，一些局部或全身危险因素也与牙龈炎的发生有关。

局部危险因素包括不完善的口腔科治疗、解剖缺陷、食物嵌塞、不良口腔习惯、刷牙方法不正确等。全身危险因素包括：①内分泌异常，如性激素水平的生理性波动，可影响和改变牙周组织对菌斑刺激物的反应性;糖尿病可影响牙周组织对局部感染的防御能力。②遗传因素，与遗传有关的宿主易感性决定着疾病的进展速度和严重程度。③白细胞异常，先天或后天的白细胞数目减少或功能异常，均可使患者处于炎症易感状态。④其他全身危险因素，一些长期重度消耗性疾病以及年龄增长等。

此外，牙龈炎的发生还与以下行为及社会心理因素有关。①吸烟，吸烟可致牙龈小血管收缩，局部血流减少；吸烟时的温度上升及局部有害物质可能使牙龈上皮角化增厚；吸烟者的牙面色素沉着、牙石较非吸烟者多，对常规牙周治疗反应较差。②精神压力，增加了激素和免疫炎症介质的释放，导致宿主防御能力降低；还可改变个体的生活方式。

第二节 牙龈炎的危害及防治

一、牙龈炎的危害

牙龈炎一般表现为刷牙或咬硬物时出血、牙龈局部肿胀不适、口臭等。临床检查一般可见龈缘牙面处有菌斑、软垢或牙石存在。牙龈慢性炎症可以长期单独存在，其中一部分牙龈炎可能发展为牙周炎，进而引起牙齿缺失；牙周炎还与一些全身性疾病(如糖尿病)具有相关关系。

二、牙龈炎的预防和牙龈健康的维护

保持良好的口腔卫生状况是预防牙龈炎的有效方法，因此，口腔专业人员应教育大众正确、有效刷牙，定期洁治。

1. 日常口腔清洁方法

有效刷牙：每日至少刷牙 2 次(早晚各一次)，每次 2~3 分钟，注意顺序，使上下牙列内外各面均刷到。刷牙方法可参考水平颤动法(巴氏刷牙法)、旋转式刷牙法。

刷牙工具：宜选用软毛、小头牙刷，能简单有效地清除菌斑，并保护牙龈；也可选用电动牙刷、声波震动牙刷等，能提高刷牙的清洁效率。

牙邻面清洁：可辅助使用牙间隙刷、牙线、冲牙器等。这对避免食物嵌塞引起的牙龈炎有较好的预防效果。

口腔清洁：可以选择具有抑制牙菌斑和抗菌作用的功效型牙膏刷牙，还可使用含抗菌剂的漱口水控制菌斑。

2. 定期洁治

牙石是一种沉积于牙面或修复体表面的钙化或正在钙化的菌斑及软垢，一旦形成刷牙不易去除。龈上洁治术是使用专业器械去除龈上牙石和菌斑并磨光牙面，防止菌斑和牙石再沉积的专业措施，分为手动器械洁治法和超声波洁治法。无论有无牙龈炎，均建议每年进行一到两次口腔健康检查，并全口洁牙。

3. 健康教育

口腔专业人员应向大众讲解普及相关知识，建议给予示范指导。内容包括：健康牙龈组织的表现、菌斑是牙周疾病的病因、正确刷牙等菌斑控制的方法、口腔清洁用品的选择和使用、牙龈疾病的预防和治疗方法、定期口腔检查等。

4. 控制局部影响因素

去除引起牙龈炎的不良因素，包括：改善食物嵌塞、调牙合建立适当的咬合关系、纠正不良习惯、矫治错牙合畸形、制作良好的修复体。

三、牙龈炎的治疗

治疗牙龈炎的最重要措施是去除菌斑、软垢或牙石等刺激因素，完善的治疗可使病损逆转，牙龈组织恢复健康。

1. 去除病因

通过洁治术彻底清除菌斑、牙石，去除造成菌斑滞留和刺激牙龈的因素，对于红肿充血或出血的牙龈，可用软毛刷轻柔仔细地刷牙，去除牙面尤其是牙龈颈部的菌斑。洁治后，牙龈炎症可在一周左右消退，牙龈的色、形、质可恢复正常。对于牙龈炎症较重者，可配合局部药物治疗，一般不需要全身使用抗生素。

2. 防止复发

菌斑性龈炎是可逆的，其疗效理想，但也容易复发。应对患者进行椅旁口腔健康教育，教会患者日常口腔清洁方法。除有效刷牙外，可辅助使用牙线、牙间隙刷，也可使用声波震动牙刷、喷气式洁牙器等，并定期复查和维护。

第三节 不同年龄人群的牙龈健康维护

每个人在一生中的不同阶段，均会面临各种与牙龈炎发生关系密切的危险因素，及时识别这些危险因素，并根据不同年龄阶段的需要进行及时的预防和治疗非常重要。

一、婴幼儿

乳牙萌出后就有可能发生牙龈炎。因此，刷牙应从口内第一颗乳牙萌出时开始，牙龈健康的维护主要围绕牙菌斑的控制来进行。1岁时，应由家长为幼儿刷牙，确保牙齿清洁健康；2岁左右的儿童应开始学习并掌握正确的刷牙方法；还可结合一些精心设计的儿童专用牙刷、游戏软件等，唤起儿童刷牙的兴趣，让幼儿从小养成良好的口腔卫生习惯。

二、青少年

青春期激素水平的变化可加重局部牙龈炎症。这一时期，由于乳恒牙更替、牙齿排列不齐、口呼吸、戴矫治器等，造成牙齿不易清洁。加之该年龄段人群一般不注意保持良好的口腔卫生习惯，易造成菌斑滞留，引起牙龈炎。

应教育患者重视日常口腔清洁，控制牙菌斑;必要时寻求医师的帮助，进行洁治，去除龈上牙石、菌斑和假性袋中的牙石;纠正不良习惯，对不良修复体或不良矫治器请医师予以调改。经上述治疗后仍有牙龈外形不良者、呈纤维性增生者可行龈切除术和龈成形术。治疗后，应定期复查，防止复发。未发生牙龈炎的健康青少年，应每半年进行一次口腔健康检查，并进行全口牙齿洁治。

三、妊娠期妇女

妊娠期，由于女性激素水平的改变，原有的牙龈炎症可能加重。国内的研究显示，妊娠期牙龈炎的患病率为 73.57%。

妊娠前，应进行口腔健康检查;在妊娠前或妊娠早期治疗牙龈和牙周炎症，是预防妊娠期牙龈炎的重要举措。一旦发生妊娠期牙龈炎，医师应对患者进行细致的口腔卫生指导，去除一切局部刺激因素(如牙石、不良修复体)，操作手法要轻柔，教育患者掌握正确的刷牙方法和使用邻面清洁工具。妊娠期牙龈瘤在分娩后一般可退缩，若分娩后仍不消退，则需手术切除，对一些体积较大妨碍进食的妊娠期牙龈瘤可在妊娠 4~6 个月时切除，术中注意止血。

哺乳期妇女，亦应注意预防和治疗牙龈炎。

四、中年人

中年人应坚持每天有效刷牙，定期洁治，去除不良嗜好和习惯、保持健康的生活方式。一旦出现牙龈问题，及时治疗。未发生牙龈炎的中年人，应每半年进行一次口腔健康检查，并进行全口牙齿洁治。

吸烟者 吸烟有害牙龈健康。与不吸烟者相比，吸烟者口腔卫生更差，口内往往可见大量烟渍、牙石堆积，牙龈炎症更明显，且对常规牙周治疗反应较差，因此日常口腔护理更加重要。一般人群，推荐每 6 个月至 1 年进行一次口腔洁治，但对于吸烟者则每 3~6 个月就应进行一次口腔洁治。更重要的是劝告吸烟者戒烟，注意日常口腔卫生维护，有效刷牙，避免烟渍、牙石的堆积等。无法戒烟者，应将吸烟量降至 10 支/日以下。

五、老年人

老年人应坚持每天有效刷牙，定期进行口腔检查和牙周洁治，保持健康的生活方式；佩戴活动假牙者，每天坚持饭后漱口、刷牙、清洁义齿，防止义齿性口炎。佩戴固定修复体的老年人也应定期到医院进行口腔检查，特别是对基牙状况的检查。

部分长期用药者 长期服用苯妥英钠、环孢素、钙通道拮抗剂的患者易发生药物性牙龈增生，最好在开始长期用药前治疗原有的菌斑性牙龈炎。已发生药物性牙龈增生的患者，可通过掌握菌斑控制的方法，洁治、刮治去除菌斑、牙石等，获得有效治疗。对于牙龈炎症明显者，可局部使用抗菌消炎药。经上述治疗效果不佳者，可行牙龈切除术或翻瓣+龈切术。

第四节 口腔各专科就诊人群的牙龈健康维护

一、正畸治疗的患者

接受正畸治疗的患者，因牙列拥挤以及治疗中各种正畸装置的使用，一定程度上妨碍了刷牙的有效性或口腔自洁作用，易造成菌斑滞留和牙石堆积，改变口腔的微生物环境，从而影响牙龈组织健康。

对于拟进行正畸治疗的患者，治疗前医师应嘱其进行完善的牙周洁治，并确保其掌握正确的口腔卫生维护手段。对于正畸治疗中的患者，提倡每次餐后都正确刷牙，每 3~6 个月进行一次口腔检查和口腔洁治。除提倡正确的刷牙方法外，采用辅助手段与工具如牙间隙刷、声波震动牙刷、洁牙器等，可有效清洁正畸装置所引起的菌斑滞留，提高菌斑清除率；在选择治疗方法时，也可选择有助于维护牙周健康的正畸治疗方法，如无托槽隐形矫治等，可一定程度上避免固定矫治为口腔微生物环境带来的改变。

二、种植牙患者

与天然牙相比，种植牙周围组织更易受到菌斑的影响，或最终致种植失败。控制菌斑在种植体表面的附着，保持牙龈组织的健康，有助于提高种植的成功率与远期疗效。

种植治疗前应进行详细的口腔检查，确保在牙周健康的状态下进行种植手术。控制龈上-黏膜上菌斑，无论对天然牙还是种植牙均有益。在种植治疗前、期间及种植治疗后，患者通过日常维护，对自身口腔卫生状况进行良好的管理，才能够得到理想的治疗效果。

软组织的形态、色泽在美学区种植修复治疗中尤为重要，种植修复后的软组织状态会直接影响美学效果，只有通过正确的治疗方案，患者自身加强对牙周健康的维护，才能在种植修复治疗后获得良好的美学效果。

三、义齿修复患者

修复治疗前应进行全面的口腔检查，确保在牙体、牙周健康的状态下进行修复治疗。不同的修复材料和修复方式对龈组织的健康亦有一定的影响，选择生物安全度高、致密度高、易抛光的修复材料，注意恢复牙体最佳的解剖外形、最大可能地保存颈部牙体组织对维护牙龈的健康至关重要。直观的粉红色美学修复效果，更是与牙龈健康息息相关。正常牙龈颜色为粉红色，龈乳头充盈，上颌前牙的龈缘线呈对称的波浪型，与笑线相对应，且牙龈颜色与牙色、肤色相协调。一旦牙龈出现疾患，修复的美学效果将很难保证。

佩戴活动义齿者，因义齿与牙齿、黏膜长时间接触，其间容易蓄积食物残渣和细菌，产生菌斑堆积，损害牙齿和黏膜健康，因此应注意每日及时清洁口腔及义齿，如饭后取下义齿马上漱口或刷牙，用牙刷及清水或专用义齿清洁剂清洗义齿。

佩戴固定修复义齿的患者，若疏于口腔清洁，同样会产生菌斑堆积，修复牙发生牙龈红肿、出血及继发龋等，出现口腔异味。因此患者应注意口腔清洁，饭后漱口，有效刷牙，辅助使用牙线、牙间隙刷等进行清洁。出现各种问题时，应分清病因，然后进行处理；若系不良修复体，应及时拆除并重新更换。

四、儿童患者

儿童因其牙龈组织结构、乳牙解剖、牙列等特点，加之口腔卫生清洁工作难以完善，致使其更易患牙龈炎。儿童和青少年常见的龈炎主要由菌斑堆积引起，并与牙齿萌出、口腔清洁不佳、牙列拥挤、口呼吸和青春期激素变化有关。另外，接受固定矫治器正畸治疗的错牙合畸形患儿，据统计约半数以上会出现牙龈炎。

菌斑是引起儿童和青少年牙龈炎的主要病因，故对儿童与青少年牙龈炎的预防与治疗以清除菌斑、维护牙周健康为主，如采取刷牙、洁治、使用含漱液等牙周健康维护手段。口腔医师还应对年幼患者的家长进行宣教，说明牙龈健康的重要性，请家长们参与并督促儿童养成良好的口腔卫生习惯。对于引起牙龈炎症的其他因素如不良习惯、错牙合畸形等，也应辅以其他手段进行纠正。近年来，一些为儿童特殊设计的牙刷、游戏软件等可提升儿童刷牙的兴趣度，增强其依从性。

第五节 口腔医师在牙龈健康维护中的作用

关爱口腔，从牙龈开始。牙龈健康与否，与机体健康密切相关，与大部分口腔治疗效果密切相关，是口腔医师制定治疗方案需要考虑的重要因素之一。因此，口腔各专业的医师，更应重视牙龈健康。

一、口腔卫生指导和建议

1. 帮助患者认识维护牙龈健康的重要性

牙龈健康的维护离不开口腔医师和患者的共同努力。口腔医师应及时对患者进行椅旁口腔卫生指导，使其正确了解牙龈健康的知识、树立牙龈健康观

念、在日常生活中建立正确的牙龈健康维护行为，这对预防牙龈病、提高牙龈病治疗效果和牙龈健康维护效果至关重要。

2. 指导患者正确刷牙

去除菌斑最有效的刷牙方法为水平颤动法。其操作要领为：① 手持牙刷刷柄，先将刷头放置于口腔内一侧的后牙牙颈部，刷毛与牙长轴大约呈 45°角，刷毛指向牙根方向，轻微加压，使刷毛部分进入牙龈沟内，部分置于牙龈上。② 以 2~3 颗牙为一组开始刷牙，用短距离水平颤动的往返动作在同一个部位至少刷 10 次，然后将牙刷向牙冠方向转动，继续拂刷牙齿的唇(颊)舌(腭)面。③ 刷完第一个部位之后，将牙刷移至下一组 2~3 颗牙的位置重新放置，注意与第一个部位保持有重叠的区域，继续进行下一个部位的刷牙。④ 刷上前牙舌面时，将刷头竖放在牙面上，使前部刷毛接触龈缘，自上而下拂刷；刷下前牙舌面时，自下而上拂刷。⑤ 刷咬合面时，刷毛指向咬合面，稍用力作前后短距离来回刷。

3. 破除一些误区

有些老百姓认为，“上火”是造成牙龈问题的“元凶”。实际上，造成牙龈问题的根源是口腔内的细菌。如果不能坚持正确的刷牙方法，这些牙菌斑长期存在并“繁衍壮大”，就有可能引发系列牙齿与牙龈问题。现在很多人喜欢使用含抗菌剂的漱口水代替刷牙来清洁口腔，其实长期使用含抗菌剂的漱口水很容易导致口腔菌群失调，不提倡每天使用。

二、提供专业治疗

牙菌斑一旦停留时间过长，就会矿化成为牙石，单纯刷牙无法去除，必须由口腔专业人员进行清洁维护。口腔医师采用洁治术彻底清除菌斑、牙石，同时也要去除造成菌斑滞留和刺激牙龈的因素。对于牙龈炎症较重者，可配合局部药物治疗。

三、评估和监测疗效

在临床工作中，70%的牙龈炎是口腔医师发现的，只有不到 30%是患者自己感觉到的。对于就诊并接受治疗后的患者，口腔医师应定期约其复诊，进一步评估和监测疗效，一旦发现问题，需及时处理。医师也要向患者和大众进一步宣教预防和早期诊断牙病、及时进行医学干预的重要性，教会患者掌握牙病、牙龈病的自我检查方法。

四、开展相关研究

从研究角度，口腔医师可开展牙龈病的预防、治疗和健康维护等方面的研究，例如不同牙刷、牙膏类型、刷牙方法的效果比较等。目前，相关研究主要由口腔医学院校、大型口腔医院的专家牵头。但小型诊所在服务可及性、患者依从性方面也具有自己的优势，可开展类似研究。

五、做牙龈健康知识的宣传者

对牙龈疾病的早期预防、诊断和治疗，离不开健康知识的普及，医师的个人网站、博客、微信等自媒体形式可以起到重要作用。此外，也可开展免费口腔义诊活动。

第六节 给大众的牙龈健康维护建议

预防牙龈炎的关键是，一生中坚持每天彻底清除菌斑。日常口腔卫生维护行为是否到位，直接反映在你的牙龈上。可以说，牙龈状态是口腔卫生维护的晴雨表。

一、自身日常维护

1. 早晚有效刷牙、饭后漱口

刷牙能去除牙菌斑、软垢和食物残渣，维护牙龈组织健康。掌握水平颤动刷牙法，每天至少早晚各刷一次。饭后及时漱口，可去除口腔内的食物残渣，保持口腔清洁。

2. 使用保健牙刷，注意及时更换

保健牙刷具有以下特点：① 刷头小；② 刷毛排列合理，一般为 10~12 束长，3~4 束宽；③ 刷毛较软，刷毛长度适当，刷毛顶端圆钝；④ 牙刷柄长、宽度适中，握持方便、感觉舒适。

刷牙后应用清水冲洗牙刷，并将刷毛上的水分甩干，刷头向上放在口杯中置于通风处。一般应每 3 个月左右更换牙刷，若刷毛发生弯曲或倒伏，则需立即更换。

电动牙刷在清除菌斑和改善牙龈健康方面均有明显的作用，尤其在控制口腔卫生依从性差的人群中占明显优势。最近的研究表明，声波震动牙刷对所有牙位的菌斑清除效力优于普通电动牙刷，从而为声波震动牙刷的使用提供了临床依据，使其成为家庭口腔护理的一种较为理想的工具。

3. 正确选择和使用漱口水

漱口水添加了某些抗菌消炎物质，有一定的辅助控制牙菌斑、维护口腔健康的作用，应根据不同需求具体选择。

4. 做到一人一刷一口杯

在同一个家庭里，每个人的口腔健康状况各不相同，口腔保健需求也不相同。一个人一把牙刷和一个口杯，分开放置，可以避免交互感染。

5. 选择牙线、牙间隙刷、冲牙器等工具辅助清洁牙间隙

刷牙时，牙刷刷毛不能完全伸及牙间隙，如果能够配合使用牙线或牙间隙刷等工具帮助清洁牙间隙，可以达到彻底清洁牙齿的目的。此外，现在市面上销售的喷气式洁牙器因对辅助清洁牙间隙便捷有效，亦可选择使用。

6. 根据口腔健康需要选择牙膏

牙膏可增强刷牙时的摩擦力，帮助去除食物残屑、软垢和牙菌斑，并有助于消除或减轻口腔异味，使口气清新。成人每次刷牙只需用大约 1 克(长度约 1 厘米)的膏体即可。如果在牙膏膏体中加入抗菌药物，则具有减少牙菌斑的作用。

二、定期口腔保健

牙龈病等口腔疾病常是缓慢发生的。早期多无明显症状，一般不易察觉，等到疼痛等不适症状出现时可能已经到了疾病的中晚期，治疗过程复杂，患者也会遭受更大的痛苦，花费更多的费用，并常需多次治疗。因此，定期进行口腔健康检查，每年至少一次，对预防口腔疾病的发生和控制口腔疾病的发展十分重要。

自我口腔保健方法只能清除牙菌斑，不能去除牙石。因此需定期由口腔专业人员进行洁牙，最好每半年一次，至少做到每年一次，以保持牙齿坚固和牙周健康。

三、哪些情况需要及时寻求口腔医师帮助

牙龈疾病可表现为疼痛或不适症状，出现刷牙或咬硬物出血、牙龈肿胀、牙龈色泽变得深红、口臭等。其中，牙龈出血对于患者来说最为直观，也最有视觉冲击力，所以最容易被注意到。牙龈出血是炎症的信号，需要引起警惕。当出现上述症状时，可能提示牙龈疾病的进展，需要及时寻求口腔医师的帮助。

综上所述，牙龈健康与机体健康密切相关，最好的牙龈健康维护方法为每天坚持有效刷牙，并结合口腔医师的专业防治，彻底清除牙菌斑。关爱口腔，从牙龈开始，让我们一起行动起来吧！

【参考文献】略

《中国牙髓健康专家共识》专家组

组长：王兴； 执行组长：孟焕新；成员（按姓氏拼音首字母排序）：冯希平 贺周
黄少宏 王小竞 于海洋 周彦恒

专家组组长



王兴，北京大学口腔医学院口腔颌面外科教授，中华口腔医学会会长，中国医师协会副会长，中国医师协会口腔医师分会名誉会长，中华医学学会常务理事，中国科协第八届委员会委员，口腔种植专业委员会名誉主任委员，中华口腔医学杂志主编，中国口腔医学继续教育杂志主编，国际牙科研究会会员，国际牙医学院院士，美国 ADA 名誉会员，香港专科医师学院名誉院士等。

专家组执行组长



孟焕新，教授、主任医师、博士生导师，中华口腔医学会第三届牙周病学专业委员会主任委员。从事口腔医学的临床和教学工作 30 余年。自 1987 年以来一直从事牙周专科诊治工作，在牙周疑难病、少见病和罕见病的诊治方面有独到之处，对系统病患者的牙周治疗有着丰富的经验。近年来针对缺失牙和无法保留患牙的牙周病患者提供种植修复治疗。全国高等院校教材《牙周病学》第三版、第四版主编，北京大学医学教材《临床牙周病学》第二版主编；国际牙科杂志影响力最高杂志之一

“Periodontology2000” 2011 第 56 卷主编，牙周病国际分类专家协作组成员，国际牙周病学研究杂志 (Journal of Periodontal Research)、牙周病学杂志 (Journal of

Periodontology)和中华口腔医学杂志等国内外多种学术杂志的编委，亚太地区牙周学会常务执行理事。

专家组成员



冯希平，教授，博士研究生导师。上海交通大学口腔医学院副院长、上海市口腔医学研究所副所长、上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔预防儿童科主任。中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会主任委员、中华预防医学会口腔卫生保健专业委员会副主任委员、候任主任委员。



贺周，主任医师，北京精英齿科培训和华景齿科诊所创建人。中华口腔医学会理事，北京口腔医学会常务理事，北京口腔医学会民营口腔医疗分会名誉主任委员，中华口腔医学会民营分会副主任委员，中国医师协会委员，中国医师协会口腔分会民营工作组副组长，北京医师协会口腔专家委员会委员。



黄少宏，教授、主任医师、硕士生导师，现任广东省口腔医院副院长、广东省牙病防治指导中心副主任、《广东牙病防治》杂志副主编。1988 年中山医科大学毕业，口腔预防医学专家，对口腔流行病学、常见口腔疾病预防方法及健康教育有深入的研究，对儿童牙病、牙体牙髓病、根尖周病的诊疗有丰富的临床经验。兼任中华口腔医学会预防口腔医学专业委员会常务委员、中华预防医学会口腔卫生保健专业委员会常务委员、中国牙病防治基金会专家委员会委员。



王小竞，现任第四军医大学第三附属医院儿童口腔科主任、主任医师、教授、博士生导师。中华口腔医学会儿童口腔医学专业委员会主任委员，陕西省口腔医学会儿童口腔医学专业委员会主任委员，卫计委执业医师定期考核儿童口腔专业命题组组长，中华医学会医疗鉴定专家库成员，陕西省优生优育学会常务理事，陕西省口腔医学会理事，西安市医学会口腔医学分会常委，东京齿科大学小儿齿科学讲座客座教授，国家自然科学基金课题评审专家，《实用口腔医学杂志》、《华西口腔医学杂志》和《牙体牙髓牙周病学杂志》编委，

Archives of Oral Biology 等多部 SCI 杂志及《中华口腔医学杂志》、《中华行为医学与脑科学杂志》编委会特邀专家。



于海洋，教授、主任医师、博士生导师，四川大学华西口腔医(学)院副院长。现任中华口腔医学会教育专委会副主任委员、中华口腔医学会修复工艺专委会副主任委员、四川省口腔医学会口腔修复专委会主任委员、教育部口腔医学教学指导委员会秘书长。

作为口腔修复国家临床重点专科负责人，先后主持国家及省部级项目 20 余项，发表论文百余篇；获国家发明专利 11 项；主编出版专著 12 部。擅长美学修复、种植困难义齿修复，提出了前牙美学修复的两因素理论、前牙沟纹的美学仿真标准，发展完善了美观卡环、支架分离设计及功能修复为导向的牙种植综合修复技术等临床特色技术及理论。



周彦恒，北京大学口腔医学院教授、主任医师、博士生导师，口腔干细胞研究与再生中心主任，中华口腔医学会口腔正畸专业委员会主任委员。北京医科大学医学博士，香港大学口腔正畸高级文凭，美国宾夕法尼亚大学访问教

授，美国凯斯大学兼职教授；中国美容与整形医师协会口腔医师分会副主任委员，世界正畸联盟执委兼理事，美国正畸学会会员、欧洲正畸协会会员、世界牙科研究会会员。中华口腔医学杂志、中华口腔正畸学杂志、华西口腔医学杂志、北京口腔医学、临床口腔医学杂志编委。

（文章来自“中国医学论坛报·今日口腔”2015年9月11日第82期）