

针对其他领域医疗保健专业人员

儿童口腔健康

背景

维护或改善婴幼儿口腔健康是促进其整体身心健康的关键方面。在本信息摘要中，医疗保健专业人员*(HCP) 将了解如何识别六岁以下 婴幼儿的口腔健康问题，以及预防性治疗对口腔健康的有益效果。

*免责声明：在许多国家，医疗保健专业人员 (HCP) 可执行口腔检查并提供治疗，但并非所有国家都允许。每位医疗保健专业人员均 有责任熟悉本国的法规，并在执业过程中仅履行许可范围内的职责。



低龄儿童龋(ECC)

低龄儿童龋 (ECC) 特指婴幼儿牙齿发生的早期龋齿（蛀牙）（图 1）。根据美国儿童牙科学会的定义，低龄儿童龋指 71 个月或以下（即未满 6 岁）的儿童有任何乳牙出现一处或多处龋损、因龋缺失或因龋充填的牙面。1 龋损形态可能为无龋洞（仅牙面出现龋损）或已形成龋洞（穿透牙釉质）。低龄儿童龋是一种高发且非常活跃的牙病，不仅危害儿童口腔健康，更会危及全身健康。龋齿可导致儿童出现不适、疼痛、感染及功能障碍，进而因口腔健康问题损害其生活质量。此外，儿童乳牙龋齿是其恒牙龋损的预兆，恒牙通常在六岁左右萌出，这将大幅增加未来口腔健康问题的风险。

为何医疗保健专业人员需要提升对低龄儿童龋的认识？

- 口腔健康是整体身心健康不可或缺的一部分。
- 低龄儿童龋作为高发的口腔疾病，虽可引发疼痛与感染，却具有高度可防性。
- 医疗保健专业人员接触患儿的时间往往早于牙科医生。



图 A. 低龄儿童龋 (ECC)。

© 2025 由 CHUN HUNG CHU 博士版权所有



图 B. 可见牙菌斑。

© 2025 由 CHUN HUNG CHU 博士版权所有

关于低龄儿童龋的一些常识

临床特征

1. 龋损首发时的临床症状：牙釉质表面出现微小软化区，该病变常隐匿于牙间隙或窝沟内。随着龋损进展，病变会侵入釉质深层形成龋洞，持续破坏牙体组织。
2. 低龄儿童龋通常于出生后两年内首发，初期表现为白斑龋损，并迅速进展为深色龋洞。
3. 低龄儿童龋的严重口腔并发症包括：牙髓累及、脓肿形成、患牙周围牙龈肿胀、牙齿脱落、口臭，最终可导致恒牙胚发育阻滞。

低龄儿童龋的病因

1. 致龋菌在婴幼儿期即可于口腔内繁殖。
2. 这些致龋菌形成牙菌斑——一种紧附于牙面的生物膜薄层。
3. 牙菌斑中的细菌通过酵解糖类持续产酸，导致牙体矿物质表面溶解。
4. 牙菌斑在牙齿表面滞留的时间越长，日常饮食中的糖分及可发酵碳水化合物含量越高，患龋齿的风险就越大。
5. 高频大量摄入游离糖是主要致病因素。

低龄儿童龋的风险相关因素

1. 低龄儿童龋涉及环境、生物和行为因素之间的复杂相互作用。龋齿的发生最终取决于多种风险因素与保护性因素之间的失衡。
2. 饮食因素是低龄儿童龋发生的重要诱因。儿童饮食中的可发酵碳水化合物以及日常饮食中的糖分摄入随年龄增长而加剧，这是形成龋齿的主要致病因素。
3. 牙菌斑是附着于牙齿表面的细菌生物膜，且持续堆积形成（图 2）。牙菌斑的存在可能提示龋齿风险。这种现象在卫生习惯不良的儿童群体中尤其显著。
4. 牙釉质缺损是龋齿发生的风险因素。
5. 研究表明，与社会经济情况相关的龋齿影响因素——尤其是家庭收入偏低及护理人员教育程度不足——会显著提升低龄儿童龋的发生概率。
6. 研究还发现，脑瘫、唐氏综合症与自闭症谱系障碍 (ASD) 等全身性健康问题可导致更高的龋齿发生率。



医疗保健专业人员的职责

1. 面向护理人员开展宣教：医疗保健专业人员应向护理人员进行宣教，以便他们能够在孩子的常规体检中纳入口腔卫生教育。这可使护理人员能够推荐预防性护理措施，以保持良好的口腔健康状况²。
2. 培养健康的饮食习惯：推广健康饮食是预防低龄儿童龋的关键。医疗保健专业人员可建议护理人员限制孩子的含糖零食及饮料摄入，并倡导培养健康的饮食习惯（尤其应增加蔬果摄入）。
3. 加强口腔卫生实践支持：医疗保健专业人员可指导护理人员了解经常刷牙、使用牙线及培养正确的口腔卫生习惯的重要性。需特别强调的是：儿童刷牙需在成人协助下进行，直至其完全掌握正确刷牙方法并能独立有效完成。
4. 应将口腔健康检查纳入儿童常规体检必查项目。医疗保健专业人员*应将口腔健康评估纳入儿童常规健康体检的必查项目。这有助于识别低龄儿童龋的早期征兆，并可确定相应的治疗方案进行预防性干预。
5. 建议局部涂布含氟涂料。若地方医疗法规许可，医疗保健专业人员可为儿童牙齿涂布含氟涂料以预防龋齿。这是一种安全有效的预防措施。
6. 必要时转诊至专业牙科医生处：当儿童患有重度低龄儿童龋、需要修复性治疗或专科治疗，或患有初级医疗机构无法处置的口腔健康问题时，医疗保健专业人员应将其转诊至专业牙科医生处。
7. *注：在许多国家，医疗保健专业人员 (HCP) 可执行口腔检查并提供治疗，但并非所有国家都允许。每位医疗保健专业人员均有责任熟悉本国的法规，并在执业过程中仅履行许可范围内的职责。

口腔保健服务体系框架

问诊

1. 询问儿童的病史、牙科病史、社会生活史及日常口腔卫生习惯。
2. 询问常见的风险因素以及保护性因素，例如每天使用含氟牙膏（符合建议的含氟量）刷牙两次。
3. 询问饮食情况。
4. 询问能否获得牙科医生的常规治疗和专业局部涂含氟涂料。

视诊

1. 观察孩子的口腔，并检查：
 - 有无龋齿，包括早期龋损（白斑）；
 - 口腔卫生，包括牙菌斑积聚。
2. 检查有无任何口腔疾病。

诊断

1. 判断有无任何需要立即转诊的情况，例如低龄儿童龋伴疼痛和感染。

处置

2. 为儿童护理人员提供口腔健康方面的宣教。
3. 针对儿童的饮食习惯、口腔卫生习惯以及含氟牙膏的使用方面，为儿童及其护理人员提供建议。
4. 建议采用预防性措施，如涂布含氟涂料等。
5. 根据实际需要，转介儿童前往牙科或医疗机构接受评估。

记录

记录儿童的口腔健康状况及任何已实施的干预措施。

本信息摘要由以下机构提供支持：



参考资料

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent*. 2018. 40(6): 60-62.
2. World Health Organization. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries: report of a meeting, Bangkok, Thailand, 26–28 January 2016. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255627/WHO-NMH-PND-17.1-eng.pdf> [Accessed on 14 Feb 2024].

其他资源

1. FDI World Dental Federation. Oral Health in Comprehensive Cleft Care. Available from: Oral health in comprehensive cleft care | FDI (fdiworlddental.org) [Accessed on 10 April 2024].
2. FDI World Dental Federation. Educational module for other healthcare professionals. Available from: Educational Module for Other Healthcare Professionals | FDI (fdiworlddental.org) [Accessed on 12 March 2024].

免责声明：

本信息摘要仅提供一般性信息，实际应用时可能需根据各国其他领域医疗保健专业人员的执业范围及约束性法规进行调整。

“其他领域医疗保健专业人员教育模块项目”由下列机构提供支持：**HALEON**