

综合唇腭裂护理中的口腔健康

口腔健康专业人士的教育资源



参与者讲义

此内容由“综合唇腭裂护理中的口腔健康”任务组编写：
P. Mossey、Muthu MS、S. Yan、M. Campodonico、L. Orenuga 主编：
P. Sheeran 和 R. England

该教育资源是 FDI 世界牙科联盟和 Smile Train 合作的一部分，并得到葛兰素史克消费保健品公司(GSK CH) 的支持。除了确保遵守法律和监管考虑/要求外，GSK CH 未实施任何编辑控制。GSK CH 为该教育资源的开发提供了资金。



支持者：



目录

综合唇腭裂护理中的口腔健康	4
介绍	4
目的和目标	4
学习成果	4
第 1 天	5
跨专业合作和唇腭裂护理	5
口面裂的定义和原因	7
预防唇腭裂	9
通常与唇腭裂相关的口腔健康疾病	11
LAHSAL 分类	16
识别白斑、褐斑和龋齿	17
第 2 天	21
缺齿、多生牙、阻生牙、小牙 和畸形牙根	21
乳牙过早脱落——原因， 后果和临床管理	23
微创牙科的原则	27
管理美容改善的修复性护理	29
监测和维护唇腭裂患者的 口腔健康	30
提供口腔健康教育	34
第 3 天	35
唇腭裂患者的疤痕管理	35
生活质量和唇腭裂	37
实施 FDI/Smile Train 安全和质量 协议	40

综合唇腭裂护理中的口腔健康

介绍

唇腭裂（唇裂）是面部和嘴巴最常见的先天缺陷。当唇部或腭部或两者的部分或鼻子在胚胎发育过程中没有融合在一起时，就会发生唇腭裂。这种情况可能与缺失或多余的牙齿以及牙齿和面部结构畸形有关。患有唇腭裂的孩子

随着孩子的成长和发育，外科手术通常会增加患龋齿、牙周病和其他口腔健康问题的风险。这些儿童需要定期牙科护理，以确保进行充分的监测、教育、支持和治疗，以预防口腔疾病并实现尽可能高的生活质量。

目的和目标

这个为期三天的课程的目的是改善接受唇腭裂手术的儿童的口腔健康和长期福祉。它旨在确保唇腭裂护理团队的所有成员都意识到口腔健康的重要性，并可以在预防口腔疾病方面发挥积极作用。

学习成果

在本课程结束时，参与者将：

- 意识到口腔健康的重要性。
- 了解如何预防和识别口腔疾病。
- 知道何时转诊。
- 准备好传播他们在工作场所学到的知识。



第 1 天

跨专业合作和唇腭裂护理

学习目标： 了解跨专业合作在治疗唇腭裂患者中的重要性。

什么是跨专业合作？

跨专业合作被定义为两个或多个医疗保健专业人士在患者参与下共同努力，以确保作出知情和授权的选择。 共同决策可改善患者和专业关系，并改善健康结果。

参与护理唇腭裂患者的专业人士和医疗保健提供者。

- **颅面外科医生：** 在颅骨、面骨和软组织疾病的诊断和治疗方面接受过专门培训的整形外科医生，他将与其他专家密切合作以协调手术计划；
- **儿科医生：** 一名专门从事儿童护理的医生，他/她会随着孩子的成长而跟进诊疗，并帮助协调所涉及的多位专家；
- **正畸医生：** 关注面部、颌骨和牙齿发育的牙科专家，负责评估儿童牙齿的位置和排列，并与外科医生和其他专家协调治疗计划；
- **儿科牙医：** 评估和护理儿童牙齿的牙科专家；
- **牙科保健员：** 熟练清洁牙齿并协助预防口腔疾病的口腔健康专业人士；
- **言语和语言专家：** 进行全面言语评估以评估沟通能力并密切支持和监测唇腭裂儿童的专业人士；
- **耳鼻喉科医生：** 耳鼻喉专家，治疗可能是儿童唇腭裂疾病副作用的耳部感染或听力损失；
- **听力学家：** 协助评估和管理听力困难的听力专家；
- **遗传咨询师：** 协助诊断遗传病并就未来怀孕的预后向家庭提供咨询的专业人士；
- **护士团队协调员：** 注册护士，具有儿科护理经验并充当家庭和唇腭裂团队之间的联络人。
- **社工：** 为儿童及其家庭提供指导和咨询以及在社区资源和转介（即支持小组）方面提供帮助的专业人士。

口腔医疗保健提供者和更广泛的唇腭裂护理团队之间跨专业合作的重要性

天生唇腭裂的婴儿对广泛的医疗保健专业有很大的需求，他们接受的护理取决于许多因素，包括与诊所的距离、治疗费用以及家长的知识 and 信仰。如果儿童无法获得全方位的服务，尤其是言语治疗和口腔保健，他们的生活质量可能会受到不利影响。

因此，所有医疗保健提供者必须与家人、儿童和看护人有效沟通，并转介其他服务，以确保儿童得到足够的治疗和支持。

由于唇腭裂儿童通常无法获得口腔保健，因此整个唇腭裂护理团队都了解口腔疾病以及如何预防这些疾病非常重要。唇腭裂小组

所有成员在“提拉嘴唇”并检查口腔健康方面的能力和信心，是维持唇腭裂患者健康和福祉的重要因素。



口面裂的定义和原因

学习目标：了解唇腭裂的定义和原因。

唇腭裂的定义

唇腭裂是影响面部和口腔结构的最常见的先天差异。当唇部或腭部或两者的部分或鼻子在胚胎发育过程中没有融合在一起时，就会发生唇腭裂。

它们可以分为三大类：

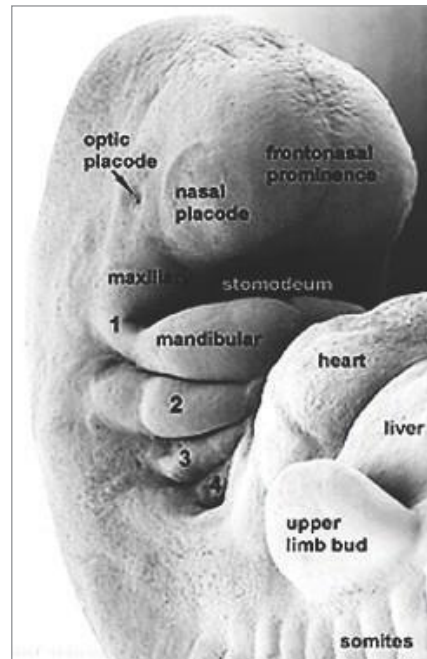
- (1) 只是腭裂；
- (2) 单侧或双侧唇裂，伴或不伴牙槽裂；
- (3) 单侧或双侧唇裂和腭裂。它们都被称为口面裂。

唇腭裂是如何形成的？

到第一次超声检查时，胎儿的面部结构已经可以被识别，唇裂或腭裂已经发生。面部结构和形状的发育发生在婴儿妊娠早期，即第四周和第八周之间。

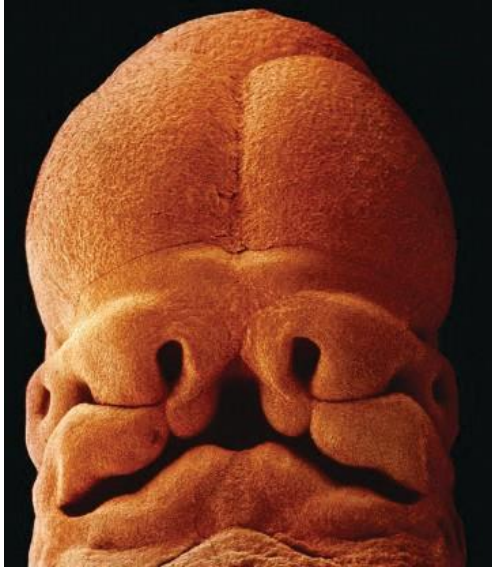


上方：28 天胚胎
右侧：32 天胚胎



在发育的第四周，在胎儿的颅骨或头端附近形成左右一系列六对的隆起。这些被称为鳃弓。鳃弓发育成头部和颈部的重要结构，以及胸部的主动脉。第一鳃弓发育称为上颌和下颌突起的结构，最终形成上颌和下颌的骨骼、皮肤、肌肉和其他结构，分别是上颌和下颌。在上面部的中央，有一个称为额鼻突的结构，与鳃弓分开，形成鼻孔和人中等。在此期间，上颌内侧突起与额鼻突起融合。这个过程的失败导致唇腭裂。

上颌也是由额鼻隆突和上颌隆突融合而成。 尽管上颌看起来是一个完整的结构，但它由位于门牙后面的初腭和包括大部分硬腭和软腭的继发腭组成。它们被腭骨上的一个孔（称为门齿孔）隔开。 继发腭的两侧在发育的第八周开始融合。融合失败导致腭裂。



胚胎 49 天



胚胎面部发育

唇裂或腭裂的遗传学

30%-50%的唇腭裂与遗传因素有关。唇腭裂病症可分为综合征性或非综合征性。

综合征性唇腭裂的原因可能与基因突变、染色体畸变、致畸剂或环境因素有关。 大多数唇腭裂病症是非综合征性的，这意味着唇腭裂单独发生而没有其他相关病症。当存在遗传易感性或环境因素时，通常会发生这些唇腭裂。

非综合征性唇腭裂在男性中更为常见，男女比例约为 2:1。

非综合征性腭裂的遗传特征也符合多因素阈值（MFT）模型，但发生率较低，复发风险不同。有 600 多种以唇裂或腭裂为相关特征的综合征，但并非所有综合征都是遗传性的。

唇腭裂的流行病学

在全球范围内，每 700 名活产婴儿中约有 1 人受到唇腭裂病症的影响。

发病率因地理起源、种族和民族、环境暴露和社会经济地位而异。 亚洲和美洲原住民人口报告的患病率高达 500 分之一。 欧洲和美国人口的平均患病率约为 1000 分之一，而非洲人口报告的患病率接近 2500 分之一。

预防唇腭裂

学习目标：了解唇腭裂的预防。

产前检查和遗传咨询

对于有口面裂病史的家庭，应进行产前检查和遗传咨询。在产前常规超声检查中诊断出唇腭裂可能有助于家庭做好准备。

孕产妇营养与唇腭裂

建议在受孕前和怀孕早期的妇女应该有健康多样的饮食和维生素补充剂，这是合理的公共卫生建议。许多研究表明，母亲在怀孕早期使用多种维生素补充剂与口面裂风险降低之间存在关联。

叶酸补充剂

叶酸是一种 B 族维生素，在受孕前服用可能对某些唇腭裂病症具有预防作用。由于其在预防神经出生缺陷（如脊柱裂和无脑畸形）方面的作用，已被广泛推荐。美国儿科学会 (AAP) 认可的美国公共卫生服务中心建议所有计划怀孕的女性每天服用补充剂。每天补充 400 微克叶酸可将神经管缺陷的发生率降低 70%。

- 其他维生素在预防唇腭裂方面的作用存在不确定性。

孕期用药

某些药物已被证明对胎儿发育有影响；这些可以包括：

- 抗癌和抗惊厥药物；
- 非甾体抗炎药和镇痛药；
- 土霉素、四环素、阿莫西林等抗生素；
- 类固醇，如糖皮质激素或可的松。

如果母亲在孕早期服用药物，孩子出生时患有唇腭裂的风险几乎会高出三倍。如果在怀孕早期需要药物治疗，应格外小心，并应咨询医生。

酒精和烟草

怀孕早期吸烟和饮酒会增加唇腭裂的风险。

被动吸烟也有类似的风险，因此孕妇的伴侣和其他密切接触者应避免或减少吸烟。环境污染也会增加风险。

预防妊娠糖尿病和孕产妇肥胖

妊娠糖尿病可能会增加唇裂或腭裂的风险。 母亲应就自己的饮食习惯寻求医疗建议。

- 对于孕前患有糖尿病的患者，医疗团队应在其整个孕期控制和密切监测其血糖。
- 对于妊娠期糖尿病孕妇，应密切监测血压、血糖、肝肾功能和胎儿健康状况。
- 许多研究还表明，母亲肥胖是增加生育唇腭裂孩子风险的一个因素。

压力控制

- 身体和/或情绪压力可能与唇腭裂的发生有关。
- 怀孕期间的焦虑、抑郁等负面心理状态可能会通过荷尔蒙失调影响唇裂和腭裂的发生。
- 怀孕期间积极的态度很重要。

怀孕和健康的生活方式



通常与唇腭裂相关的口腔健康疾病

学习目标： 了解通常与唇腭裂相关的疾病和病症，例如龋齿和错牙合。

健康乳牙的重要性

乳牙对儿童很重要，因为它们：

- 让儿童适当咀嚼和进食。
- 帮助您的孩子更清楚地说话。
- 为成人牙齿的萌出留出空间。
- 引导成人牙齿就位。
- 帮助塑造婴儿的脸型。
- 预防儿童早期龋齿。
- 将未来的牙科费用降至最低。
- 抵消以后进行正畸治疗的需要。
- 降低恒牙龋齿的风险。

牙齿检查很重要，因为患有唇腭裂的婴儿会习惯于由值得信赖的看护人触摸他们的口腔内部。

患有唇腭裂的儿童很少能避免牙齿并发症。这可能归因于：

- 口呼吸习惯引起的口干；
- 由于形态，牙齿的自然清洁较少；
- 可变的饮食或喂养习惯；
- 牙齿异常；
- 增加甜味药物的摄入量；
- 延迟食物的口腔清除时间。

儿童早期龋齿

儿童早期龋齿 (ECC) 被定义为任何乳牙中存在一颗或多颗腐烂、缺失（由于龋齿）或填充的牙齿表面。严重的 ECC 的特点是婴儿和幼儿有独特的蛀牙模式，通常从上颌前牙开始，并在萌出时迅速发展到其他乳牙。ECC 可能在 6-10 个月大的牙齿萌出后立即开始发育，这就是早期口腔健康评估和胶质状氟素治疗如此重要的原因。



Pedo Planet - 儿童牙科中心，（钦奈，新德里），印度。

儿童早期龋病研究中心 (CECCRe)，
Sri Ramachandra 高等教育与研究学院，钦奈，印度

口腔卫生

唇腭裂患者发现由于错牙合而难以保持良好的口腔卫生。

大面积龋齿和牙齿过早脱落会影响唇腭裂患者的咀嚼功能、颌骨发育和错牙合的矫正。尤其是婴儿口腔护理措施的意识在人群中很缺乏，例如如何清洁乳牙，何时开始清洁乳牙，使用哪些口腔卫生辅助工具用以及选择哪种牙膏和牙刷。

牙周病

牙周病有两种类型： 牙龈炎和牙周炎。牙周病的早期阶段是牙龈炎：

- 当牙齿周围的牙龈在刷牙时变红、肿胀和流血时，就会发生牙龈炎；如果迅速治疗，它是可逆的。
- 第一个体征可能是牙刷上或吐出后有血。
- 在许多情况下，人们会患上口臭（腐败气息）。



牙龈炎

牙周病的晚期是牙周炎：

- 牙周炎多见于成人。随着牙周病的发展，菌斑生物膜移动到牙龈边缘以下并破坏支撑牙齿的牙周纤维和骨骼，使牙齿松动。
- 预防牙龈疾病至关重要，因为牙周炎是不可逆的，会导致牙齿脱落。通过适当的治疗，可以阻止牙周炎。

牙周病涉及的牙齿会导致许多问题，包括成为局部或全身感染的来源，影响饮食、说话和整体生活质量。牙齿可能会从牙槽中脱落并被吸入或吞食，从而导致可能的医疗紧急情况，并影响自尊。

尽早预防和治疗牙周病至关重要。



牙周炎

牙周病是由牙菌斑引起的。如果不去除，唾液中的矿物质会钙化，形成牙结石，需要由口腔健康专业人士去除。如果牙菌斑积聚，致病菌和毒素就会增加，从而触发患者的免疫系统引发炎症反应。炎症和细菌废物的结合破坏了固定牙齿的结构。

牙周病的其他危险因素

除了口腔生物膜外，其他局部和全身危险因素也会加速牙周病的发生。

局部因素是直接影响牙周健康状况的因素，包括口腔卫生差、牙结石、解剖因素、牙齿拥挤和错牙合、外伤性咬合、富含碳水化合物的饮食、烟草使用和食物嵌塞。

全身性因素降低机体抵抗力或增加机体对牙菌斑的敏感性，如患者的免疫反应、糖尿病、激素因素、营养不良、血液系统疾病、压力和遗传因素等。

如何预防牙周病？

- 主要通过良好的口腔卫生，特别是机械生物膜去除，如刷牙和牙间清洁；
- 定期牙科检查和专业清洁和洗牙。
- 使人们能够尽早照顾自己的整体健康和口腔健康。
- 促进预防这些情况所需的行为改变。

如何去除牙菌斑？

- 有效的刷牙和齿间清洁是清除牙菌斑的关键；
- 专业的口腔保健治疗，例如洁治术；
- 口腔健康教育对于充分的口腔卫生和了解牙周病至关重要。



牙菌斑

婴儿期错牙合

完全性唇腭裂患者，上唇、软腭、硬腭完全断裂，口腔内外肌肉平衡被破坏。上颌骨受到的前向力比前唇肌的力强，使患者的上颌骨发生移位。患者的鼻中隔和鼻小柱软骨生长不良。

乳牙列和混合牙列阶段的错牙合

由于唇腭裂修复手术的影响，患者的上颌骨发育往往不足。一般情况下，乳牙期患者的错牙合并不严重。随着牙齿的生长发育，逐渐表现出明显的错牙合。

常见的错牙合包括：

- 前牙反牙合；
- 后牙反牙合；
- 上颌前牙发育不全或多生牙；
- 上门牙错位或旋转；
- 异常的磨牙关系。

恒牙列错牙合

研究表明，唇腭裂修复后，错牙合的发生率为97%。所有唇裂或腭裂的患者均存在恒牙列错牙合。在与唇腭裂相关的错牙合中，最常见的是上牙反咬合和拥挤。在唇裂和腭裂患者中，裂隙附近的牙齿常出现畸形和缺失，离裂隙较远可能有缺失或多生牙。上颌中线偏斜常见于单侧唇腭裂患者。

牙齿萌出和牙齿数量异常

唇腭裂患者经常出现牙齿大小和位置异常。单侧完全性唇腭裂患者有与唇腭裂相邻的上中切牙发育不良和扭转。双侧完全性唇腭裂患者，两颗上中切牙常有发育不良和扭转。其他功能可能包括：

- 恒牙萌出时间延迟，萌出顺序异常；
- 牙发育不全：最常见的缺齿形式是先天性患侧切牙缺失，上颌腭裂；
- 多生牙：在裂隙附近常出现多生牙；
- 牙齿结构异常：常出现第二前磨牙的低钙化和发育不良。

牙弓的形状和对称性

唇腭裂修复后，间隙逐渐缩小，上颌段在唇肌的作用下重塑并靠拢。单侧和双侧完全性唇腭裂患者约50%有不同程度的上颌牙弓不对称，单纯腭裂患者无上颌牙弓不对称。



错牙合和缺齿

学习目标：参与者将了解 LAHSAL 分类以及如何应用它。

唇裂和腭裂的 LAHSAL 分类是什么？

LAHSAL 是一种准确的解剖学唇腭裂分类方法。它基于记录口腔六个区域的编码图。LAHSAL 已被广泛采用，因为其：

- 简单，以便被接受；
- 简洁准确记录；
- 灵活，以应对罕见的演示；
- 准确，便于统计分析；
- 形态学，以实现视觉评估；
- 图形，以清晰的方式表示唇腭裂。

那些字母代表什么？

这些字母代表唇 (L)、牙槽 (A)、硬腭 (H) 和软腭 (S)。因此，除了软腭之外，每个解剖区域的偏侧性都可以被记录下来。首先记录患者的左侧，然后是右侧。

那么完全性和不完全性唇腭裂呢？

唇腭裂的完全性也可以被记录：不完全性唇腭裂用小写字母表示，而大写字母表示完全性唇腭裂。如果没有唇腭裂，则使用破折号 _。

通过使用星号代替相关解剖区域的字母，可以记录缩微形式或不完全的唇腭裂。

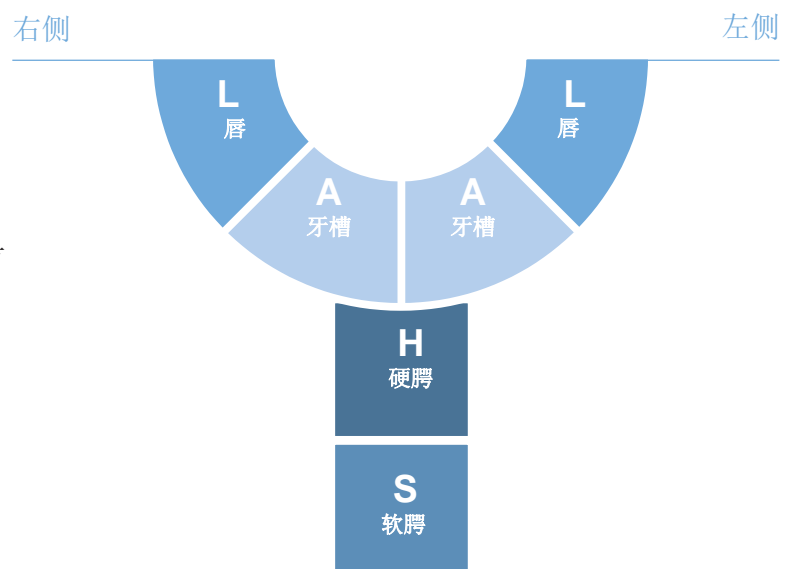
LAHSAL 与其他分类相比有哪些优势？

LAHSAL 分类的主要优点是它可以准确、简洁地描述和记录每个典型的非综合征性口面裂。完全程度以及偏侧性和缩微，或 Simonarts 带，跨越唇腭裂的上皮桥，都可以被记录下来。这不适用于大多数其他分类。

LAHSHAL 和 LAHSAL 有什么区别？

它们是同义词；LAHSHAL 于 1989 年开发，但后来被英国皇家外科医学院简化以排除第二个“H”。然而，

这排除了对单侧硬腭裂进行分类的可能性，当只有一个腭突与鼻中隔融合时会出现这种特征。



学习目标：参与者将了解如何识别早期龋损。

儿童早期龋齿(ECC)

已证明患有唇腭裂的儿童患龋齿的程度更高，尤其是早期儿童龋齿 (ECC)。ECC 不同于成人龋齿，因为它会导致硬组织的快速破坏，并且具有多种危险因素。ECC 在很大程度上是可以预防的，但这种情况在全球范围内正在显著增加。ECC 会对孩子的发育和福祉产生重大的不利影响。

幼儿发生 ECC 的重要风险因素包括长期使用奶瓶，尤其是夜间喂养、使用致龋甜味剂和频繁食用游离糖。

龋病的病因

要发生龋齿，需要存在四个因素：

- 牙齿表面，由羟基磷灰石晶体组成；
- 牙菌斑细菌；
- 可发酵的碳水化合物，如糖；
- 时间

牙菌斑，也称为生物膜，是一种柔软的粘性层，附着在牙齿表面。生物膜主要由口腔微生物和唾液中的蛋白质组成。

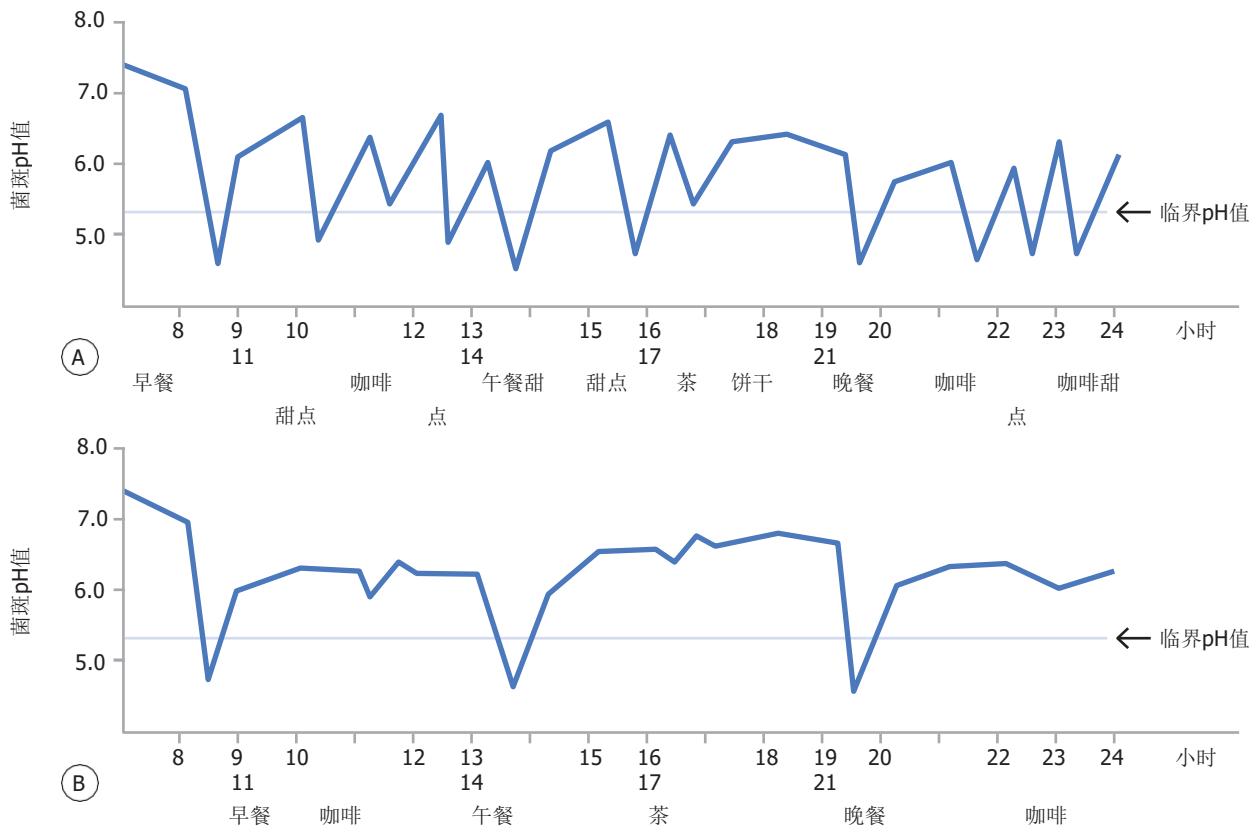
一层薄薄的唾液蛋白沉积在牙齿表面，形成“获得性牙釉质薄膜”。一旦这一层形成，细菌、口腔微生物就会附着在这个薄膜上，形成生物膜。

具有产酸细菌的特征，例如变形链球菌。当孩子摄入游离糖时，细菌会将碳水化合物代谢成酸性废物，导致口腔的 pH 值下降。必需矿物质从牙齿结构中浸出，导致脱矿质。

在健康的口腔环境中，唾液分泌会在大约 30-40 分钟的时间内去除这种酸性环境，并发生再矿化。这在斯蒂芬曲线中得到了证明。但是，如果儿童的口腔卫生欠佳并且经常食用游离糖或可发酵的碳水化合物，口腔保持酸性 pH 值，导致龋齿。

在最初阶段，龋齿通常是无痛的；然而，随着龋齿的发展，随之而来的疼痛和牙脓肿会影响孩子的健康、教育程度和生活质量。

口腔健康专业人士的作用对于管理患者一生中的 ECC 和口腔疾病至关重要。预防、早期发现和管理是关键。



斯蒂芬曲线

白斑/矿化不足

白斑是牙齿表面的脱矿区域，其中大量矿物质（例如钙）缺失，通常是由于牙菌斑细菌和口腔卫生欠佳所致。

白斑也可能由以下原因引起：

- 氟斑牙：牙齿发育时过量摄入氟化物的结果，例如，小时候吃牙膏，或供水中天然存在的氟化物含量过高；
- 牙芽的牙外伤，导致羟基磷灰石结构不规则；
- 磨牙切牙矿化不足：在其成熟阶段缺乏牙釉质发育，影响磨牙和切牙；
- 牙套后牙釉质脱钙：正畸托槽周围的口腔卫生不足。

羟基磷灰石晶体很弱，容易破裂。如果口腔环境得到有效和迅速的改变，再矿化是可能的。可以通过干燥牙齿表面并检查来识别白斑。使用高氟牙膏和改善口腔卫生措施将有助于保护牙齿。



白斑/牙颈部脱矿

褐斑

牙齿表面的变色可以是外在的——外牙结构上的——也可以是内在的——牙齿结构内的。

外在变色可能是由生色细菌、饮食因素（如茶、咖啡、浆果）、吸烟甚至铁补充剂引起的。某些漱口水会导致变色，尤其是口腔手术后使用的漱口水。

表面上的褐斑也可能是龋齿，评估和正确诊断这些斑点很重要。



由显色细菌引起的染色



褐斑龋和外源性污渍

Pedo Planet - 儿童牙科中心，（钦奈，新德里），印度。

儿童早期龋病研究中心 (CECCRe), Sri Ramachandra 高等教育与研究所，钦奈，印度

内在变色可能由以下原因引起：

- 氟斑牙
- 四环素染色
- 龋齿；
- 静止性龋齿 - 龋齿已开始发生，但如果由于改善饮食习惯或改善口腔卫生措施导致龋齿停止，就会发生这种情况；
- 牙髓坏死；
- 发育障碍，如牙釉质发育不全和牙本质发育不全。



氟斑牙



四环素染色



牙髓坏死



龋齿



第 2 天

缺齿、多生牙、阻生牙、小牙和畸形牙根

学习目标： 了解和识别缺齿、多生牙、阻生牙、小牙和畸形牙根。

唇腭裂儿童的牙齿通常缺失、多生或畸形，这对于口腔健康专业人士 (OHP) 而言可能具有挑战性，因为他们在变得更加社会化并开始上学时对儿童的心理发展产生负面影响。

缺齿

缺齿通常在唇腭裂区域周围先天性缺失。 上颌或下颌的口腔其他区域的牙齿也有可能缺失；这在恒牙列中比在乳牙列中更常见。



OPG 上显示的缺齿和阻生牙

多生牙

额外的牙齿，也称为多生牙，最常见于上颌前牙区；这在恒牙列中比在乳牙列中更常见。

阻生牙

阻生牙已完全成形，尚未萌出口腔。 阻生牙常见于上颌尖牙区和恒牙列的第三磨牙区。 偶尔它们会出现在乳牙列中，最常见的是与牙冠或额外的牙齿有关。

小牙

小牙是较小尺寸的牙齿，通常在唇腭裂区域内和周围观察到。



小牙和畸形的侧切牙

畸形牙根

畸形牙根常见于上颌前牙区；这些经常发生在双侧唇裂和腭裂儿童的前上颌骨。

由于儿童可能会自觉缺齿，尤其是在他们开始上学时，从 6 岁起提供部分可摘义齿是可以接受的，并且应随着儿童的成长定期检查以监测是否适合。必须向患者和看护人提供有关器具清洁和保养的说明。OHP 应确保儿童和看护人得到适当水平的支持和咨询。



错牙合和缺齿

乳牙过早脱落 - 原因、后果和临床管理

学习目标： 参与者将了解牙齿过早脱落的后果以及如何在临床上处理这种情况。

乳牙对儿童很重要，因为它们：

已证明患有唇腭裂的儿童患龋齿的程度更高，尤其是

早期儿童龋齿 (ECC)。ECC 与成人龋齿的不同之处在于它会导致快速破坏

硬组织，并具有多种风险因素。ECC 在很大程度上是可以预防的，但这种情况在全球范围内正在显著增加。ECC 会对儿童的发育和福祉产生重大的不利影响。

幼儿发生 ECC 的重要风险因素包括长期使用奶瓶，尤其是夜间喂养、使用致龋甜味剂和频繁食用游离糖。

乳牙过早脱落的原因

由于以下原因，乳牙可能会过早脱落：

- 发育异常；
- 外伤后牙根过早吸收，最常见的是前牙；
- 龋齿引起的拔牙。

外伤是上颌中主切牙过早脱落的最常见原因。如果前牙区没有间隙或乳牙列中线间隙，主切牙或尖牙受到创伤或过早脱落，则后续和/或相邻恒牙的出现可能会出现。如果主切牙被侵入，这会导致后牙移位和撕裂。如果主切牙被损毁，其后果将是延迟其后牙的出现。

由于拔除腐烂的牙齿而导致乳磨牙过早脱落在下颌骨的发生率是上颌骨的两倍，并且可能导致相邻牙齿迁移并导致其后牙间隙不足。由于加糖饮料、长时间的隔夜喂养和口腔卫生不良导致的严重 ECC 会影响门牙和其他多颗牙齿。主切牙和尖牙根部的过早吸收通常是拥挤的症状。

结果

乳牙过早脱落的影响是可以预测的，并且可以通过仔细的计划来抵消。后牙萌出前不久的脱落会有加速作用。但是，如果脱落发生在后牙出现之前很久，则可能会导致延迟萌出。在这种情况下，乳牙在早期脱落比以后发生的脱落具有更多的负面后遗症。邻牙的大部分迁移发生在过早脱落后的前六个月。其他牙齿的移动，尤其是那些在乳牙过早脱落后与间隙相邻的牙齿，取决于脱落的是哪颗牙齿以及咬合。

这些迁移往往发生得更快，并且在上颌骨中比在下颌骨中牙齿迁移的幅度更大。此外，上颌骨的迁移主要限于第一恒磨牙的近中运动和旋转。在下颌骨中，间隙远端的牙齿倾向于向近中倾斜，而脱落牙齿的近中面可能会向远侧移动。通常，已经间隔的牙弓中的乳牙过早脱落对牙列的发育影响很小或没有影响。

随着上颌中恒切牙的萌出，相邻侧主切牙的牙根可能会吸收，牙冠可能会脱落，如果发生在单侧，会导致中线移位。

如果主侧切牙过早脱落，则可能会出现尖牙间宽度的损失，因为在中恒切牙萌出期间，该侧的主尖牙不会向远侧和颊侧移位。由于间隙不足，这会导致侧切牙在萌出时发生舌侧（或腭侧）移位。在下颌骨中，主切牙的过早脱落也可能导致其他切牙轻微后倾和尖牙间距的减小。

在某些情况下，上颌侧恒切牙的萌出会导致吸收并导致初级尖牙过早脱落。如果这种情况发生在单侧，切牙将向那个方向移动，结果是远端倾斜，中线移动，当上颌恒尖牙稍后萌出时，它将向颊侧移位。如果两个初级尖牙都过早地脱落，则两个恒尖牙都会在牙弓之外。

门牙

上颌比下颌更常见主切牙的过早脱落。除非牙齿在很小的时候脱落或牙齿拥挤，否则间隙损失通常很小，但如果孩子还没有发出舌齿音，可能会影响说话和切割食物。在大多数情况下，不需要间隙保持，但如果多颗牙齿早期脱落，出于美观原因，可能会提供替换这些牙齿的矫治器。

尖牙

当尖牙过早脱落时，通常是因为切牙区域严重拥挤，恒侧切牙异位萌出加速了一个或两个初级尖牙根的吸收。这通常伴随着门牙向患侧的移动以及由此产生的中线差异。这可以通过拔除对侧尖牙来抵消，但请记住，这会导致下颌切牙向舌侧倾斜，并减少尖牙间宽度，从而导致牙弓中可用间隙的损失。如果这是一个问题，可以安装下舌弓矫治器。

第一磨牙

初级第一磨牙通常因龋齿或感染而脱落——无论是单侧还是双侧。

拔牙后的前四到六个月内往往会出现间隙损失，主尖牙和恒切牙向两个牙弓的无牙间隙迁移。这种情况在拥挤的牙弓中会加剧，而在有间距时则不必担心。可引入间隙保持，

对于单侧脱落，最好使用带环矫治器，或者对于双侧脱落，将固定舌弓固定在第一恒磨牙上。

第二磨牙

初级第二磨牙的脱落会导致更严重的间隙损失，并且上颌骨中比下颌骨中的间隙损失更大。如果在第一恒磨牙萌出之前发生牙齿脱落，影响会更糟，因此应始终考虑间隙保持。如果恒磨牙萌出后牙齿脱落，双侧固定矫治器最为合适。在恒磨牙萌出之前，可以选择在恒磨牙萌出时使用固定器具或可拆卸器具将它们远侧化。

早期乳牙脱落的处理

对早期乳牙缺失的适当管理需要定期进行牙科检查和早期干预，这反过来又可以在儿科牙医、父母和孩子之间建立牢固的关系。健康的口腔习惯可以在很小的时候建立，蛀牙可以预防或及时诊断。

乳牙维护对于建立正常的牙弓发育和咬合至关重要，而乳牙过早脱落是牙弓发育受损的重要危险因素。牙弓长度减少会导致恒牙拥挤、异位萌出或嵌塞。

磨牙和尖牙之间的咬合关系被破坏、对立牙齿过度萌出、覆合改变以及覆盖和中线偏移需要治疗，无论是阻断还是使用正畸矫治器。

乳牙列中的牙齿过早脱落会产生不同的后果，这取决于脱落的是哪颗牙齿，以及孩子现有的对齐和咬合情况，因此采用不同的管理策略。

间隙保持方案

对于需要拔除乳牙的患者，或第二乳磨牙即将脱落且前牙拥挤的患者，应考虑间隙保持。这假定是 I 类门牙关系和良好的口腔卫生。

- 如果测得下牙弓某一象限的间隙偏差小于等于2mm，则考虑间隙保持。这样做的原因是间隙的进一步损失可能导致拔牙或复杂的正畸治疗以使磨牙远侧化。如果测得的间隙差异为 5 毫米或更多，则考虑间隙保持，因为任何进一步的间隙损失可能需要在该象限中提取多个单元。
- 如果患者有 2-5 毫米的间隙差异，则很可能在任何情况下都需要拔除前磨牙，因此可能没有理由保持间隙。
- 同样的考虑也适用于 I 类病例的上牙弓。但是，对于 II 类或 III 类病例，可能需要考虑其他正畸问题，并应寻求正畸意见。

间隙保持器的类型：

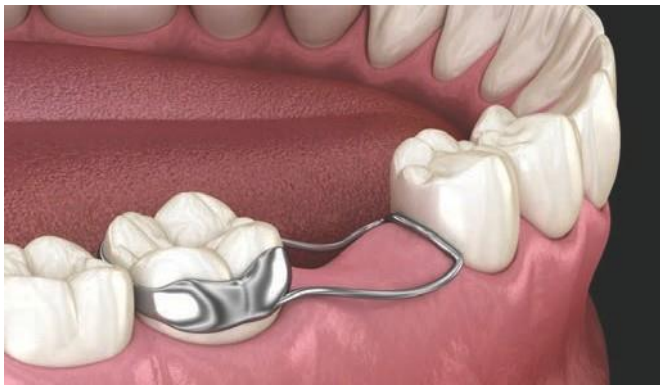
对于双侧脱落，通常都来自第一恒磨牙的下颌牙弓和上颌跨腭弓是首选。如果是单侧脱落，带环矫治器是首选，通常也来自第一恒磨牙。



用于治疗双侧上牙缺失的跨腭矫治器



用于双侧下牙缺失的舌弓矫治器



用于单侧牙齿缺失的带环间隙保持器



三螺旋器具



快速上颌扩张器

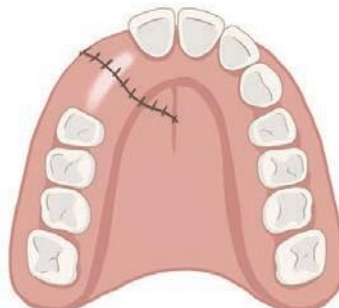
牙槽骨移植

正畸护理：对于完全性原发性腭裂的儿童，应在 6 至 7 岁之间进行 X 射线检查，以确定是否需要牙槽骨移植 (ABG) 以及确定适当的时机。可能需要在 ABG 前 6-9 个月进行正畸治疗，以重新定位上牙，尤其是与唇腭裂相邻的牙齿。在 ABG 手术之前，可能还需要一个固定的或可拆卸的上颌扩张器装置。

牙槽骨移植 (ABG)：如果没有足够的骨用于萌出和维持侧切牙（如果存在）和唇腭裂周围的尖牙，则应为患有主腭裂的儿童进行 ABG 手术。根据患者的萌出模式，ABG 通常在 7 到 9 岁之间在这些牙齿萌出之前进行。骨头通常取自髂嵴（髋部）并放置在唇腭裂内和鼻根下方。如果在 ABG 之前进行了上颌扩张，则应佩戴固定矫治器或保持器，直到 ABG 愈合完成。射线照相应延迟至手术后 4-6 个月。



牙槽前骨移植



牙槽骨移植术后



带间隙保持器附件的正畸保持器

微创牙科的原则

学习目标： 确保口腔健康专业人士接受培训，了解微创牙科。

微创牙科简介

微创牙科是一种将预防、再矿化和最小干预相结合的理念，用于放置和更换修复体。微创牙科是指使用侵入性最小的手术方法进行治疗，去除最少量的健康组织。

当需要修复病变时，应优先考虑去除蛀牙并最大限度地保护健康的牙齿结构。由于我们的“永久性”修复体很少永远持续下去，因此我们需要尽量减少任何修复体的尺寸。这将防止或限制最终导致牙齿断裂、牙髓治疗和牙冠，以及（偶尔）牙根断裂和拔牙的修复周期。

微创牙科手术

在儿童中可以称为微创的最常见程序是应用程序

二胺氟化银 (SDF)、无创修复技术 (ART) 和使用不锈钢牙冠阻止乳磨牙的多表面龋齿。

二胺氟化银 (SDF) 应用

发生空化时，应使用 38% 的 SDF（如果可用）。半年施用一次最为有效，但每年施用一次可能就足够了。SDF 可有效阻止龋齿并防止其进展到牙髓。 这有助于延长乳牙列的长期寿命。



Pedo Planet - 儿童牙科中心，（钦奈，新德里），印度。

儿童早期龋病研究中心 (CECCRe)，
Sri Ramachandra 高等教育与研究学院，钦奈，印度

无创修复技术 (ART)

如果需要修复乳牙，ART 是一种微创技术，例如使用挖治器手动去除龋齿。这会尽可能多地保留牙齿物质，旨在防止牙髓死亡。修复体应使用粘性修复体，例如玻璃离子水门汀，最好含有缓释氟化物。

霍尔牙冠

霍尔牙冠技术是使用玻璃离子水门汀将预成型的不锈钢牙冠放置在龋坏的乳牙上。这种技术不需要准备、局部麻醉或去除龋齿。因此，它对儿童的治疗特别有用。它可以很容易地教授给口腔健康专业人士 (OHP)，并在全球范围内被广泛实践和接受。



霍尔牙冠

Pedo Planet - 儿童牙科中心，（钦奈，新德里），印度。

儿童早期龋病研究中心 (CECCRe), Sri Ramachandra 高等教育与研究学院，钦奈，印度

学习目标：确保 OHP 了解可以实现美容改善的修复技术。

什么是条状牙冠和氧化锆牙冠？

条状牙冠用于修复乳前牙。将含有复合树脂的塑料牙冠放在龋齿上，然后在树脂凝固后取下。这些是对合作儿童的单次就诊程序。它也适用于非常年幼的儿童（3 岁以下），在全身麻醉下进行全口康复。

氧化锆牙冠是乳前牙和乳后牙的新型美学修复体。凭借对牙冠边缘的良好组织适应性，它们为乳牙提供美学修复。

这些高度抛光的表面上的牙菌斑积聚极少。

病例 1



病例 2



青少年和成人美容改善的修复性护理

近 50% 的口面裂青春期前儿童的父母表示他们的孩子对他们的外表感到担忧。在印度进行的一项研究比较了两类年轻人的反应：青春期前唇腭裂组和青春期唇腭裂组。研究人员使用“牙科美学问卷的心理社会影响”

（PIDAQ）发现，后者在牙科自信和社会影响方面的得分更为负面。他们得出的结论是对前牙美学的看法是影响唇腭裂和非唇腭裂患者心理自信、社会信心和治疗需求的关键因素。随着患者进入青春期和成年期，这些变得更加相关。

对于唇腭裂患者，牙齿美观可能会受到牙齿发育不全（通常影响上颌侧切牙）、拥挤和不规则牙齿、III 级错牙合与前牙反咬合或儿童早期龋（ECC）的影响。可以为功能或美学推荐阻断性正畸程序，特别是如果伴随着外伤性咬伤，如果患者表示担忧，则进行修复性治疗以改善美观。

在 5 到 8 岁之间，儿童开始能够就美学修复做出明智的决定。虽然玻璃离子修复体由于其氟化物释放和抑制龋齿的特性而经常被儿科牙医推荐，但复合修复体和氧化锆牙冠也可以用于改善乳前牙的美观。

学习目标： 参与者应了解如何遵循 FDI/Smile Train 口腔健康综合唇腭裂护理指南，并保持各个年龄段患者的口腔

唇腭裂患者的特殊干预

针对两岁以下年龄组的具体干预措施：

- 与看护人合作，了解唇腭裂患者的口腔健康需求。
- 每次喂食后都要进行口腔清洁，并在乳牙萌出时轻柔地刷牙。
- 每次用餐或喂食后使用湿棉布或纱布或一次性婴儿湿巾对于预防幼儿龋齿至关重要。



- 每顿饭或喂食后喝一口水有助于洗掉食物残渣或残留的牛奶。
- 解释牙齿疾病的病因和看护人在预防中的作用。
- 一旦第一颗乳牙长出口腔，就必须由牙医或儿科牙医（如果有）进行检查。



- 提供有关正确护理和清洁闭孔器和器具的说明，以保持良好的口腔卫生
- 唇部修复手术可在出生后的前三个月进行，应告知看护人有关疤痕管理的信息。这可以在伤口完全愈合并拆除缝线后进行。指导家长或看护人从疤痕的鼻小柱端按摩至朱红色，向下运动 8-10 分钟，每天 3 次。
- 向看护人解释阻止吮吸拇指和使用安抚奶嘴的重要性。这些有害的习惯可能对婴儿的面部和口腔发育和生长以及牙齿排列和错牙合问题产生负面影响。
- 早期识别白斑和褐斑病变并使用微创牙科进行治疗至关重要。

针对年龄在 2 至 6 岁之间的唇腭裂患者的具体干预措施：

- 与看护人合作，了解唇腭裂患者的口腔健康需求，展示每次喂食后进行口腔清洁，并在乳牙萌出时轻轻刷牙。解释牙齿疾病的病因和看护人在预防中的作用。
- 提供有关正确护理和清洁闭孔器和器具的说明，以保持良好的口腔卫生
- 当手术部位完全愈合时，可以进行疤痕管理。指导家长或看护人从疤痕的鼻小柱端按摩至朱红色，向下运动 8-10 分钟，每天 3 次。
- 向看护人解释阻止吮吸拇指和使用安抚奶嘴的重要性。这些有害的习惯可能对婴儿的面部和口腔发育和生长以及牙齿排列和错牙合问题产生负面影响。
- 早期识别白斑和褐斑病变并使用微创牙科进行治疗至关重要。



6-12岁唇腭裂患者的具体干预措施：

- 在混合牙列中，乳牙和恒牙同时存在于口腔中。在这个阶段开始几个牙科干预措施。随着骨骼结构的快速生长和恒牙的萌出，一些患者可能需要进行截断性正畸，以避免严重的错牙合，并为面部生长和口腔功能创造更好的条件。
- 在这个阶段，口腔保健和常规牙科检查非常重要。应进行完整的定期口腔检查，包括牙科 X 光片、牙科预防和氟化物治疗。应提供牙齿卫生和牙周病的持续评估。随着正畸器具的放置，发生龋齿和牙龈炎症的风险会增加。应在恒牙列萌出时放置窝沟封闭剂。
- 建议父母和看护人每六个月看一次牙医，进行牙周检查并监测孩子的恒牙萌出情况。

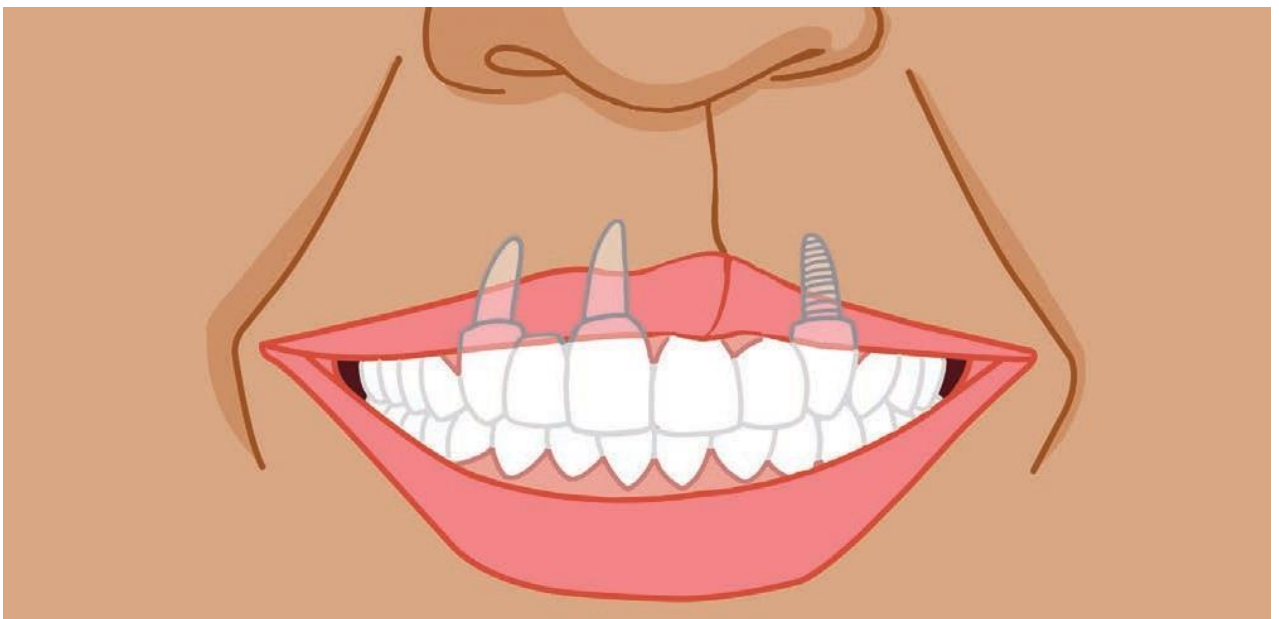
12-18岁唇腭裂患者的具体干预措施：

- 在此阶段，良好的口腔保健至关重要。应定期进行完整的口腔检查，包括牙科 X 光片、牙科预防和氟化物治疗。应提供牙齿卫生和牙周病的持续评估。
- 应为正畸患者提供具体的口腔卫生指导。
- 为患者量身定制的与年龄相关的建议是必不可少的，例如，减少汽水和在学校不吃零食。



18岁以上唇腭裂患者的具体干预措施：

- 为患者量身定制的良好口腔保健和与年龄相关的建议至关重要，例如种植牙或假体的护理。应提供牙齿卫生和牙周病的持续评估。
- 如果需要，提供戒烟和减少饮酒的信息和工具。指导患者在运动期间预防伤害和使用合适的护齿器。



闭孔器/器具的保养说明

0-2 岁和 2-6 岁年龄段的儿童可能会使用上颌骨矫形器，或闭孔器，以覆盖腭裂并能够正常进食和说话。这些器具必须每天清洁两次。在器具安装后的前 48 小时内，每次喂食后必须将其取下并清洁。要记住的要点是：

- 取下上颌口腔矫治器后，用刷子和凉开水清洗，去除已形成的任何薄膜或碎屑，以免微生物在其中滋生。扁平鼻孔下方的区域必须用湿棉签清洁。
- 如果该器具产生任何溃疡或出血，请咨询治疗口腔健康的专业人士。在这种情况下，需要对其进行调整。建议在需要时和喂食时在嘴唇和软组织中使用柔软的白色石蜡。
- 看护人必须小心地插入闭孔装置： 单侧唇腭裂稍偏侧，双侧唇腭裂稍直。



学习目标： 参与者应了解如何提供口腔健康教育并使用激励性访谈方式。

提供口腔健康教育

在每次预约时向患者和看护人提供多个口腔健康信息却发现不良口腔健康行为没有改变可能会令人沮丧。重要的是要营造一个让患者和看护人感到得到支持而不是受到评判的环境，创建公开对话并积极倾听他们在口腔健康方面面临的挑战。

健康指导/激励访谈

这种改变行为的方法被称为健康指导或动机访谈，是 2015 年《以人为本的初级卫生保健日内瓦宣言》的一部分。它是一种有效的以人为本的方法，可以促进、激励和赋予个人自我意识，并识别障碍和促进更健康行为的因素。鼓励个人做出改变生活方式或改变环境的有效决定，并在前进的道路上采取可持续的行动。它侧重于赋予个人权力并积极参与其自身健康的决策过程。

通过动机访谈遵循四个步骤来改善口腔健康行为：

1. 吸引：第一步是与患者建立信任。征求他们的同意，讨论他们的口腔健康并提出问题并让他们知道您将要讨论的内容。这可能包括他们对口腔健康的任何担忧。
2. 专注：这是一种引导患者改变行为的方式。帮助他们专注于他们想要改变的事情。这可能是讨论他们饮食中的糖分或他们的刷牙技巧。例如，在注意到牙颈部边缘周围的白斑病变后，与患者讨论发现并问他们：“我们是否应该讨论我们可以防止进一步蛀牙的方法？”引起人们的注意，他们，即患者，正在做出该决定。
3. 唤起：这促使患者改变自己的理由。询问他们对蛀牙的了解。他们对蛀牙的看法是什么？向他们提供有关您在临床上看到的更多信息。让他们得出需要做出改变的结论。让他们成为需要改变的人，然后计划与他们一起做出改变。
4. 计划：最后，询问患者他们可以做些什么来做出改变，并帮助他们做出改变。帮助他们在日常生活中确定一个时间来实施新的刷牙行为或如何用健康的替代品代替甜食。

适合文化的健康指导

所有口腔健康专业人士都听说过关于牙齿的谬见：“当我怀孕时，婴儿从我的牙齿中吸收了矿物质”是一种常见的说法。很容易对这些不屑一顾，但重要的是要记住，这些谬见背后可能有强烈的家庭或文化信仰。尝试尽可能敏感地陈述事实并鼓励积极的行为改变。

第 3 天

唇腭裂患者的疤痕管理

学习目标：参与者将了解疤痕对唇腭裂患者的影响、影响疤痕的因素以及手术后疤痕的日常管理。

唇腭裂患者的疤痕

唇裂和腭裂修复的愈合导致唇和腭的纤维化结果。在这种情况下疤痕可能会产生一系列美学和功能后果。唇腭裂修复后增生性疤痕很常见。

唇腭裂修复留下的疤痕会导致唇部不对称，因为疤痕收缩导致患侧唇部缩短和鼻部畸形。这种疤痕可能需要进一步的手术修复

恢复正常的美学和功能，这会导致心理压力、与额外手术和麻醉暴露相关的风险，并显著增加治疗成本。

影响疤痕的因素

- 损伤的深度、组织破坏的程度和病原体的引入：要形成疤痕，损伤必须涉及真皮，如果损伤涉及真皮的底部三分之一或与感染有关，则更可能发生病理形式的伤口愈合。
- 伤口的位置会影响不同解剖部位皮肤上机械力的变化，例如：在面部，张力线源于皮肤与面部表情的下方肌肉之间的相互作用；穿过张力线的伤口会受到更大的垂直力，并且必须以更多的胶原蛋白沉积来将皮肤保持在一起，从而导致更大的疤痕。
- 患者人口统计：据观察，肤色较深和较年轻的个体病理性愈合的风险较高，具有增生性疤痕和瘢痕疙瘩，但是，解释这些风险的致病机制尚不清楚。

瘢痕疙瘩和增生性疤痕

在皮肤中，肥厚性疤痕和瘢痕疙瘩等病理性疤痕可能难看、发痒，和疼痛。根据定义，两种类型的疤痕都高于皮肤水平，并且是过度纤维化的伤口的结果。虽然增生性疤痕不会超出最初的损伤部位，但瘢痕疙瘩通常会超出原始伤口边缘。

增生性疤痕和瘢痕疙瘩之间的临床区分可能存在问题。一次损伤可能会产生正常和异常疤痕区域，这些区域会随着时间的推移而消退或进展。对疤痕类型的错误识别可能导致对病理性疤痕形成的不当管理并且偶尔会导致与择期手术或整容手术相关的不当决策。遗憾的是，这些手术代表了第二次伤害，在某些人身上，这种伤害可能会随着反复的病理性疤痕而愈合。



瘢痕疙瘩疤痕



增生性疤痕



正常疤痕

术后护理和疤痕管理

手术后的前三个月是在正常疤痕愈合过程中重塑的高峰期。虽然大多数设计和执行得当的手术切口将在没有明显抗议的情况下继续愈合，但在此期间，那些用于增生性反应的切口将开始显露出来。因此，每月对疤痕进行临床检查是合理的。

应鼓励患者继续用皮肤胶带包扎伤口（三层，一层搭另一层）。此外，如果伤口开始看起来“大块”或“不舒服”，例如，如果伤口开始高于皮肤水平或显著发痒，则应建议每位患者在指定的就诊日期之前提前返回诊所就诊。在此期间，疤痕可能会出现轻度或重度的增生性反应。

目前治疗疤痕的方法

已经开发了许多不同的治疗方法来最小化疤痕的外观和功能影响。受伤时提供的疗法包括敷料、胶带和硅胶片，旨在减少伤口和缝合线上的张力。此外，如果组织增加超过正常皮肤水平，建议进行加压治疗。这减少了疤痕的血管分布并有助于控制肥大。

最重要的是不要忘记，除了疤痕的肥大，我们还要注意回缩的程度。建议应该每天从鼻小柱到唇红缘定期按摩疤痕三到五次。随着疤痕变得柔韧起来，按摩频率应该降低。



学习目标：参与者将了解唇腭裂对生活质量和经济因素的影响

生活质量的定义：

世界卫生组织将生活质量定义为个人在其生活的文化和价值体系的背景下以及与其目标、期望、标准和担忧相关的对其生活地位的看法。它是一个范围广泛的概念，受人的身体健康、心理状态、个人信仰、社会关系及其与环境显著特征的关系的复杂影响。

难以衡量的是，尽管“生活质量”一词广为人知，但个人和团体对其的定义却不尽相同。虽然健康是整体生活质量的重要领域之一，但还有其他领域——例如，工作、住房、学校、社区。文化、价值观和灵性方面也是整体生活质量的关键领域，增加了衡量的复杂性。

健康的定义

世界卫生组织将健康定义为身体、精神和社会方面的完全健康状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱。更好的健康状况是人类幸福和福祉的核心，而健康状况不佳会对个人和社会产生不利影响。

由于健康人群寿命更长、生产力更高、储蓄更多，因此身体健康也对经济进步做出了重要贡献。许多因素会影响健康状况以及一个国家为其人民提供优质卫生服务的能力。

个人健康有五个主要方面：身体、情绪、社交、精神和智力。

可持续发展目标

“可持续发展目标”是联合国为所有人创造更美好、更可持续的未来的蓝图。“可持续发展目标”应对我们面临的全球挑战，包括贫困、不平等、气候变化、环境退化、和平与正义。“可持续发展目标”的目标之一是确保健康的生活方式并促进所有年龄段的所有人的福祉。

联合国儿童基金会（UNICEF）的工作围绕着每个儿童福祉的五个总体领域展开，这些领域均以 2030 年可持续发展议程为基础。这五个领域是：

- 每个儿童都能生存并茁壮成长；
- 每个儿童都在学习；
- 每个儿童都受到保护，免受暴力和剥削；
- 每个儿童都生活在一个安全和清洁的环境中；
- 每个儿童在生活中都有公平的机会。

这种基于人权的方法追求实现每个儿童权利的愿景，尤其是最弱势群体，响应“不让任何孩子掉队”的号召，让每个地方的每个孩子的权利都能得到满足。

口腔健康

FDI 世界牙科联盟将口腔健康定义为：

口腔健康是多方面的，包括说话、微笑、嗅觉、味觉、触觉、咀嚼、吞咽和通过面部表情自信地并且在没有颅面复合体的疼痛、不适和疾病的情况下表达一系列情绪的能力。

口腔疾病是最常见的慢性病，由于其流行、对个人和社会的影响以及治疗费用高，因此成为重要的公共卫生问题。2013 年全球口腔疾病负担研究估计，口腔疾病影响全球 35 亿人，其中未经治疗的龋齿是最普遍的非传染性疾病 (NCD)。一项后续研究调查了全球的成本。大多数口腔疾病和病症与四种最重要的非传染性疾病（包括心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病）具有可改变的风险因素。这些风险因素包括吸烟、饮酒和高游离糖含量的不健康饮食。所有这些都全球范围内增加。

唇腭裂手术治疗费用

Galloway 等人的一项研究，(2017) 估计了包括手术干预、言语和语言治疗 (SLT)、正畸和正颌手术在内的唇腭裂治疗的比较成本。

在高收入国家，国家提供或国家健康保险是最常见的资金来源，唇腭裂治疗的平均直接总费用为 10,000-13,000 美元，而在低收入国家，患者和慈善组织资助治疗，费用是 3,000-5,000 美元。需要进一步的研究和更完整的数据来研究费用差异，以便患者及其家人了解唇腭裂的终生财务影响，其中费用不在国家或保险范围内。

风险因素

口腔健康状况的差异是多因素的，从社会、环境、生物、行为和文化因素到经济和政治因素。获得口腔卫生保健服务的机会有限、口腔卫生保健系统复杂、缺乏口腔卫生信息材料和口腔卫生知识也起到了一定的作用。

这些差异的产生主要是由于人口群体无法控制的因素造成的，例如获得牙科服务和不同程度地接触社会环境的不健康方面。这些不平等背后的一个共同因素是社会等级制度。社会经济地位影响对几乎所有环境、行为和社会心理风险因素的暴露和反应。社会等级越高，健康不平等的程度就越大。

口腔健康干预的主要优先事项应该是协作性的、以解决口腔疾病的主要决定因素和上述共享的、可改变的风险因素的研究为基础的扶持政策。

一项针对 18-64 岁成年人的研究报告称，社会保障和健康保险、识字率低、牙齿自我保健或没有牙齿保健以及其他行为方面（如大量烟草消费）是牙周病和其他口腔疾病的主要危险因素存在于具有同等社会经济地位的群体中。

公共卫生和口面裂

口面裂是一项重大的公共卫生挑战。患有唇腭裂的儿童很少能避免牙齿并发症。除了唇腭裂儿童常见的医疗问题外，他们的唇腭裂手术矫正是他们护理的主要重点。因此，与同龄人相比，他们往往有更多的牙齿腐烂和缺失，口腔健康状况更差。

这些差异可归因于：

- 口呼吸习惯引起的口干；
- 由于形态，牙齿的自然清洁较少；
- 可变的饮食或喂养习惯；
- 牙齿异常；
- 增加甜味药物的摄入量；
- 延迟食物的口腔清除时间。

所有上述因素都导致在唇腭裂儿童的口腔中存在更多的龋齿细菌。家长和看护人通常非常关心孩子医疗保健的其他方面，例如手术、营养、心理健康和语言发育，而很少注意基本的预防性牙科保健。所有这些因素都使儿童面临更大的发生儿童早期龋齿 (ECC) 的风险。

随着他们的发育，唇腭裂儿童口腔卫生不良的发生率较高可能与：

- (a) 由于在唇腭裂区域进行了多次外科手术而导致残留疤痕组织的存在，这反过来又会影响牙齿清洁；
- (b) 由于许多其他健康问题，例如中耳炎、言语困难，对口腔卫生缺乏兴趣；
- (c) 儿童在牙裂区域刷牙时经常会有焦虑。

这些儿童口腔保健的其他障碍包括家长识字率低、恐惧和焦虑引起的行为、社会经济地位、优先事项、对可用医疗和牙科服务的了解不足、医患关系和社会文化信仰和谬见。

所有这些因素都突出了唇腭裂患者个性化预防性口腔健康计划的重要性。

与唇腭裂影响相关的挑战

唇腭裂患者存在多系统复杂的解剖、生理、病理和社会心理问题。这些包括美观、进食、言语和语言延迟、牙齿异常、耳部感染、社会心理问题，例如污名化和生活质量下降。



学习目标:

了解:

- 如何使用 FDI/ST 牙科手术安全和质量协议
- 质量保证的重要性
- 实施质量保证的策略
- 如何进行定期护理质量评估

为什么质量在口腔保健中很重要？


- 通过保持提供的医疗保健质量并遵守推荐的健康检查，唇腭裂护理团队可以改善患者的健康状况并取得更好的健康结果，
例如，因牙痛而缺课的时间更少。
- 通过提高管理和临床流程的效率，组织降低了与错误、浪费的材料和冗余相关的成本。
- 在问题发生之前识别并解决问题的主动流程可确保医疗保健是可靠和可预测的。

致力于质量的组织中经常会形成一种改进文化，因为错误会被报告和解决。

- 对质量的承诺会给组织带来积极的影响，这可能会增加合作伙伴关系和融资机会。

质量方针

世界卫生组织将质量方针定义为：

 根据医学科学的当前状态，一种方法应该能够保证每个患者的诊断和治疗程序相结合，从而确保他们获得最佳的健康结果。

这意味着所有医疗保健提供者都应实施重复性、可重复性甚至“可衡量”的流程，以保证其干预措施的质量和安全性：这就是质量保证。

质量保证 (QA) 与质量改进 (QI)

质量保证 (QA) 涉及制定一套标准，以及将现行标准与推荐标准进行比较的过程。

如果达到标准，则认为服务具有足够的质量。如果发现差距，则会制定纠正这些差距的计划以解决问题。

质量改进 (QI) 包括系统和持续的行动，这些行动导致医疗保健服务和目标患者群体的健康状况的可衡量改善。

我们如何定义口腔保健的质量？

医疗保健质量最常用的定义之一是由医学研究所 (IOM) 定义，由六个领域组成：患者安全、及时性、以患者为中心、公平性、效率和效果。

<p>患者安全</p>	<p>为了被认为是安全的，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 避免、减轻或尽量减少不良事件。 • 倡导无责怪文化，促进质量改进。 • 从安全事故中学习，以提高护理质量。 • 制定最低安全标准。
<p>及时性</p>	<p>为了及时得到考虑，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 避免在获得和使用护理方面出现不必要的延误。 • 在医疗保健提供者和机构之间实施护理协调。 • 优先预防；避免过早使用修复和其他治疗方法。
<p>以患者为中心</p>	<p>为了被认为以患者为中心，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 尊重并响应个别患者的偏好、需求、价值观、恐惧、担忧和/或文化。 • 在做出临床决策时遵循共享决策模型。为了获得患者的信任，口腔健康专业人士应该与患者沟通并倾听患者的意见，然后告知、教育和指导患者，以确保患者的价值观影响所有临床决策。
<p>公平性</p>	<p>为了被认为是公平的，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 质量和可用性不会因性别、种族、文化背景、宗教和信仰、地理位置和/或社会经济地位而异。 • 解决口腔健康服务设计、规划和调试中的不平等问题。 • 将公平性纳入政策和临床实践指南的设计中。
<p>效率</p>	<p>为了被认为是高效的，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 鼓励预防 • 将患者的口腔健康需求作为资源和劳动力规划的核心基础。 • 成为医学的一个组成部分，并阻止牙医之间的鸿沟。
<p>效果</p>	<p>为了被认为是有效的，口腔保健应该</p> <ul style="list-style-type: none"> • 了解最新的科学证据和指南。 • 提供给将从护理中受益的患者 • 力求将伤害降到最低

为什么我们需要质量方针？

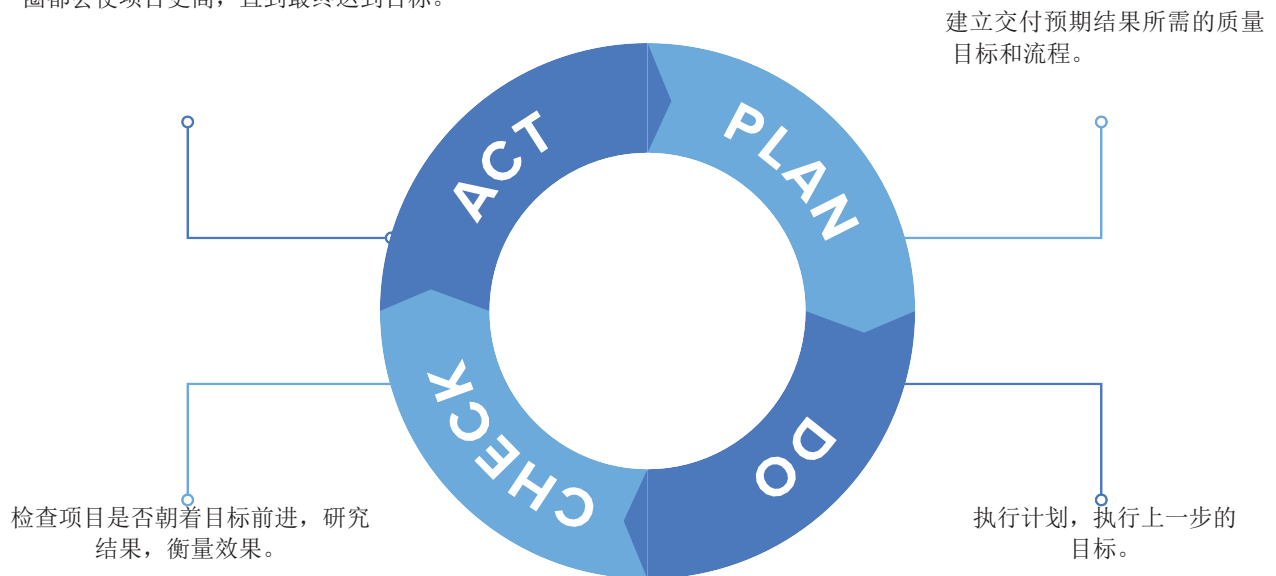
高质量的医疗保健方法势在必行，并反映在各种立法中：

- 法律和监管背景：医疗保健质量受每个国家/地区的一套现行法律和法规的约束。
- 行政法规：所有临床医生都应接受适当培训并在所选国家注册执业，并保持在法律或法规规定的“执业范围”内。还有很多其他的行政法规，即有义务投保民事责任保险或其他各类保险。
- 卫生法规和良好实践建议：患者安全的具体措施，由国家卫生当局控制的法律和法规规定，即电离辐射法规。
- 道德规范：与商业不同，牙科诊所和健康中心对患者的健康负有责任。这是由道德准则支持的，该准则规定了可以做什么和不可以做什么。一个官方机构，通常是医疗或牙科委员会，负责确保这些保密和患者安全的道德规则得到尊重。
- 劳动立法：国家立法中规定的劳动立法规则将适用于工作人员，因此从业人员需要熟悉他们。

实施质量改进

实施新程序以符合医疗保健标准的质量，例如 FDI/ST 系统级组织，必须经过测试和验证，通常通过计划、执行、学习和行动的四个阶段周期 - PDSA 周期：

反应和改进。采取必要的纠正措施以缩小差距，并确保已取得的成绩保持稳定。轮子每转一圈都会使项目更高，直到最终达到目标。



实施质量改进的步骤

步骤	问题和建议
识别和评估问题 确定具体目标	您想解决什么问题？ 什么疗效判定指标将表明问题已解决？
对牙科团队每个成员的角色和职责进行书面说明，以实现目标	谁最有资格成为项目的冠军和领导者？ 谁具有担任项目负责人的临床知识和领导技能？ 哪些员工将参与核心协作并积极工作以提高质量？
教育和培训员工实施 QI 措施	培训所有员工采用新方法解决问题或改进系统
建立一个测试小组来实施 QI 措施	测试组与牙科团队的所有成员一起对新系统进行评估。
QI 措施的实施	以可管理的小步骤实施变更，以允许持续评估和审查。 减少失败的风险和消极的员工反应
验证和疗效评估	审查第一个实施周期以审查流程并进行任何必要的调整
如有必要，重复质量改进流程并确定新目标。	改进流程必须有足够的时间才能成功。从长远来看，重要的是要进行审查，以确保新习惯和流程已成为日常生活的一部分。

监测和评估

质量改进是一个持续的过程，重要的是在您的诊所营造一种文化，让工作人员可以公开提出建议以改进患者护理、程序或系统。团队负责人应使用 FDI/ST 牙科程序安全和质量协议作为确保最低安全、护理和卫生标准的基础，并继续开发此资源以不断提高您提供的标准。

随着新的质量改进措施的引入，应定期进行监测和评估。应该指派一个人来承担这一责任，通常是诊所经理。

