
教学大纲——口腔保健

第一节、绪论——口腔健康与全身健康

一、概述

1. 牙齿对于动物和人类的重要性。
2. 国际牙科联盟与国际残联的共识。
3. WHO 的十大健康标准
4. 病从口入的概念

二、口腔主要疾病

1. 口腔疾病对全身的影响：
 - 1) 牙周炎与心脑血管疾病；
 - 2) 牙周炎与糖尿病；
 - 3) 口腔疾病对孕产妇的危害；
 - 4) 口腔疾病与吸入性肺炎；
 - 5) 口腔疾病与神经内科疾病；
 - 6) 口腔疾病与胃肠道系统疾病；
 - 7) 牙齿缺失与肥胖病；
 - 8) 牙周炎与艾滋病；
 - 9) 龋齿与儿童生长发育。
2. 系统疾病口腔表征：
 - 1) 维生素缺乏症的口腔表现；
 - 2) 内分泌障碍的口腔表现；
 - 3) 糖尿病的口腔表现；
 - 4) 艾滋病的口腔表现。
3. 2018 年“9·20 全国爱牙日”核心信息

三、临床口腔医学研究范围

1. 牙体牙髓科：龋病，牙髓病，根尖周病，非龋性疾病
2. 牙周科：牙龈炎，牙周炎
3. 口腔颌面外科：拔牙，唇、腭裂，肿瘤，外伤，整形等
4. 口腔修复科：镶牙：活动义齿、固定义齿，牙漂白
5. 口腔种植科：种植义齿
6. 口腔正畸科：牙颌畸形的矫治
7. 口腔黏膜科
8. 儿童口腔科
9. 口腔预防科

四、口腔的结构和功能

1. 口腔的结构：
 - 1) **牙齿**：分别按顺序地排列在上、下牙槽骨上，组成上、下牙列，正常成年人牙齿的数目为 28~32 颗
 - 2) **舌生理功能**：言语 味觉 吞咽

3) **颌骨**：上颌骨：
下颌骨：面部下三分之一唯一能活动的骨头。

4) **涎腺**：腮腺 颌下腺 舌下腺

5) **牙神经**：

2. 口腔的功能：

1) 吮吸功能：利用口、唇、舌、面颊部肌肉与下颌协调运动完成。

2) 咀嚼功能：切割、撕碎、磨细、搅和

3) 消化功能：唾液淀粉酶：对食物中的淀粉可以进行初步的消化
粘糖蛋白：具有润滑性、高粘性，将食物形成光滑的团便于沿食道下送

4) 味觉功能：味蕾能分辨甜、酸、苦、咸

5) 语音功能：喉、咽、鼻、胸腔的共鸣作用和唇、齿、舌、腭、颊的协调运动。

6) 支撑作用：上、下颌骨及牙齿对面容起着重要的支撑作用。

成年人全口牙齿缺失，牙槽骨萎缩，面部下三分之一可明显变短，呈苍老面容。

五、 牙齿的替换

1. 乳牙列和恒牙列的组成

2. 乳恒牙替换的方式

3. 牙齿发育的时间

第二节、健康牙齿，享用终生——龋病的病因及防治

一、龋病的定义

龋病是在以细菌为主的多种因素影响下牙体硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病。龋病是人类常见病、多发病之一。

主要致龋菌：变形链球菌 口腔放线菌 口腔乳杆菌

二、龋病的病因(四联因素)

1、致龋细菌

作用特性：附着、产酸、耐酸。

牙菌斑：未矿化的细菌沉积物，牢固地附着在牙面和修复体表面，由粘性基质和嵌入其中的细菌组成。牙菌斑是细菌的生态环境，细菌在这种环境中生长、发育和死亡，并在其中进行复杂的代谢活动。

2、饮食因素

糖的种类与龋的关系

致龋力：蔗糖>葡萄糖>麦芽糖乳糖 果糖>淀粉

3、宿主因素

唾液：成分、流率和流量、缓冲能力、再矿化能力；

牙齿：解剖形态、表面结构、口腔中的排列。

4. 时间因素

三、龋病的危害

1、龋洞会逐渐加深，累及牙髓，引起牙髓炎，根尖周炎。

2、乳牙龋病不及时治疗，可逐渐发展为严重的根尖周炎，会引起发育不良，如

果乳牙因龋坏早失，不但会影响恒牙的如期萌出，还会导致恒牙的排列紊乱，引起牙颌畸形。3、影响发音

4、严重的龋坏导致的残冠、残根刺激周围的软组织等，引起溃疡糜烂。

5、恒牙因龋坏早失，缺牙数多，会影响嚼碎食物，必然会增加胃肠负担，引起胃肠疾病。

6、成为一个病灶，细菌的大本营。细菌的毒素经血流可到全身的各个部位。龋齿病灶可引起虹膜睫状体炎、类风湿性关节炎、肾炎、风湿性心脏病或病毒性心肌炎、

四、龋病的流行特征及影响因素：

龋病常用指数：DMF (dmf)，龋均，龋面均，患龋率，龋病发病率无龋率 龋面充填构成比

影响龋病流行的因素：

①氟摄入量：人体氟的主要来源是饮水，患龋率一般与水氟浓度呈负相关

我国水氟浓度在 0.6~0.8ppm 较适宜

②饮食习惯：糖的摄入量、摄入频率及糖加工的形式也与患龋率关系密切，糖耗量增加，患龋率明显上升。加工成粘性的蜜饯食品等更易致龋

③家族影响：龋病常在家族之中流行，同一家族成员之间会以相似的形式传播。父亲或母亲如果是龋病易感者，他们的子女常常也是龋病易感者

母亲在喂养婴幼儿时，口腔中的致龋微生物被传播至她们的子女，致使她们的子女也具备了龋病易感性

龋病流行的年龄特征

乳牙萌出后不久即可患龋病，以后患病率逐渐增高

在 3 岁左右患龋率上升较快，至 5~8 岁乳牙患龋率达到高峰

6 岁左右恒牙开始萌出，乳牙逐渐脱落，患龋率逐渐下降

12~15 岁是恒牙龋病的易感时期，患龋率又开始上升

25 岁以后患龋情况趋向稳定

中老年时期，容易患根面龋，患龋率可能再次快速上升

龋病流行的性别特征

关于性别与龋病的关系，目前尚无明确的定论

乳牙患龋率男性略高于女性

恒牙患龋率女性略高于男性

主要由于女性在生理上发育早于男性，故女性的乳牙脱落和恒牙萌出均早于男性，即女性恒牙接触口腔环境的时间以及受到龋病侵蚀的可能均早于男性之故。

龋病流行的城乡、民族特征

在发展中国家，一般城市居民的患龋率高于农村

一些社会经济状况较好的地区（如京、津、沪）的城市儿童龋病得到明显控制，但在这些城市的郊县儿童患龋率高于城市儿童

在一个国家内，不同民族之间患龋情况也不同，这是由于饮食习惯、人文、地理环境等不同所致

人体氟的主要来源是饮水，患龋率一般与水氟浓度呈负相关

我国水氟浓度在 0.6~0.8ppm 较适宜

饮食习惯

糖的摄入量、摄入频率及糖加工的形式也与患龋率关系密切，糖耗量增加，患龋率明显上升。加工成粘性的蜜饯食品等更易致龋

五、龋病的临床表现：色、形、质

龋病的发展：浅龋，中龋，深龋，牙髓炎、根尖炎

六、龋病的类型

乳牙龋：奶瓶龋，猖獗龋

恒牙龋：窝沟龋，光滑面龋，根面龋，放射性龋

窝沟易患龋的原因

1. 窝沟解剖形态容易为细菌聚集定殖；
2. 窝沟深度不能直接为病人与专业人员清洁所达到；
3. 窝沟沟口被有机塞阻挡，阻止局部氟进入；
4. 窝沟可能接近釉牙本质界，在一些情况下，可能实际位于牙本质内，由于覆盖在牙本质上的牙釉质层较薄，因此，龋的发生，较之平滑面早而深。

龋病的三级预防

一级预防

促进口腔健康，普及口腔健康教育，制定营养摄取计划，定期口腔检查。实行特殊防护措施在口腔专业医生的指导下，合理使用氟化物、窝沟封闭、防龋涂料等

二级预防

三早预防（早发现、早诊断、早治疗）

包括定期检查，X线片等辅助检查，在检查诊断的基础上做早期充填治疗。

三级预防

- 1、防止龋的并发症：对龋病引起的牙髓及根尖周病的病牙进行治疗，阻止炎症向牙槽骨、颌骨深部扩展。拔除严重破坏的残冠残根，防止牙槽脓肿及颌面化脓感染及全身感染。
- 2、康复：修复牙体组织的缺损和牙的缺失。

龋病的预防方法：

1. 控制菌斑
2. 窝沟封闭
3. 使用氟化物
4. 建立健康的饮食习惯
5. 定期进行口腔健康检查
6. 控制菌斑：
 - ①自我口腔保健：使用保健牙刷和含氟牙膏进行有效刷牙、漱口、使用牙线和牙签
 - ②专业口腔护理：定期检查、定期洁牙、早期发现口腔疾病、早期治疗

控制菌斑的方法：

1. 机械性清除菌斑
2. 生物学方法
3. 抗菌剂：主要作用是抑制菌斑，从而达到控制菌斑的作用。
4. 抗附着剂：有抑制吸附的解吸附的作用。包括天然植物类、酶类和甲壳素类。
5. 化学性方法：洗必泰
6. 免疫方法

7. 窝沟封闭

窝沟封闭又称点隙裂沟封闭是指不去除牙体组织，在合面、颊面或舌面的点隙裂沟涂布一层粘结性树脂，保护牙釉质不受细菌及代谢产物侵袭，达到预防龋病发生的一种有效防龋方法。窝沟封闭使用的高分子材料，称为窝沟封闭剂。

窝沟易患龋的原因：

- 窝沟解剖形态容易为细菌聚集定殖；
- 窝沟深度不能直接为病人与专业人员清洁所达到；
- 窝沟沟口被有机塞阻挡，阻止局部氟进入；

窝沟可能接近釉牙本质界，在一些情况下，可能实际位于牙本质内，由于覆盖在牙本质上的牙釉质层较薄，因此，龋的发生，较之平滑面早而深。

窝沟封闭的适应证：

窝沟深，特别是可以插入或卡住探针（包括可疑龋）。

病人其他牙，特别对侧同名牙患龋或有患龋倾向。

牙萌出后达到合平面即适宜作窝沟封闭，一般是萌出后4年之内。乳磨牙在3~4岁，第一恒磨牙在6~7岁，第二恒磨牙在11~13岁为最适宜封闭的年龄。

窝沟封闭的非适应证：

- 合面无深的沟裂点隙、自洁作用好；
- 患较多邻面龋损者；
- 牙萌出4年以上未患龋；
- 病人不合作，不能配合正常操作；
- 已作充填的牙。

牙萌出后达合平面即适宜作窝沟封闭，一般是萌出后4年之内。乳磨牙在3~4岁，第一恒磨牙在6~7岁，第二恒磨牙在11~13岁为最适宜封闭的年龄。

氟的防龋机制：

降低牙釉质的溶解度

促进釉质再矿化

氟对微生物的影响：

- （1）抑制细菌摄入葡萄糖，从而抑制细胞多糖的合成
- （2）抑制酶的合成
- （3）反馈性抑制细菌的产酸能力
- （4）氟对口腔微生物生长的影响

4、氟能改变牙齿外形

氟化物使用：

饮水氟化、氟化食盐、氟化牛奶、含氟牙膏、氟水漱口、含氟涂料、氟化凝胶、氟化泡沫

第三节、治疗的是牙齿，改变的是人生——牙牙合畸形的防治

一、正畸治疗的适应症及治疗时机

正畸治疗的适应症包括①个别牙错位；②牙列不齐；③牙弓形态异常；④牙弓、颌骨、颅面的关系异常；⑤颌骨自身异常；⑥颜面异常；⑦睡眠呼吸暂停综合征。一旦发现孩子的牙颌面存在问题，应尽早到正畸科咨询。一般需要早期治疗的错合畸形包括：①上颌前突；②下颌后缩；③反合；④颜面不对称；⑤唇腭裂患儿等。

二、错合畸形的病因

可分为遗传因素和环境因素两个方面。遗传因素又包括种族演化和个体发育。环境因素包括：①先天因素；②后天因素；③功能因素；④口腔不良习惯；⑤乳牙期及替牙期的局部功能障碍等。

三、危害

局部危害性：①影响合面的发育；②影响口腔的健康；③影响口腔的功能；④影响容貌美观。

全身危害性：咀嚼功能降低可引起消化不良及胃肠疾病；颜面畸形可能造成患者的心理和精神障碍等。

四、矫治目标

无论何种方式均难以使矫治达到理想正常合的标准，错合畸形的矫治标准应该是个别正常合，其目标是平衡、稳定、美观。

第四节、牙龈出血：你摊上大事儿了——牙周病的病因、

临床表现及防治

牙周病：指发生于牙周组织的各种疾病，包括牙龈病（gingival diseases）牙周炎（periodontitis）两大类

牙龈炎预后：治疗后可痊愈 治疗不当可发展成牙周炎

牙周炎预后：积极预防及时治疗可以控制，要终身维护治疗，防止再发

牙周病的病因：始动因素 牙菌斑。龈上菌斑和龈下菌斑均与牙周炎相关

促进因素 牙石 食物嵌 合创伤

解剖因素 牙列不齐

不良习惯 口呼吸等

医源性因素 全身因素 与遗传有关的宿主易感性

性激素 吸烟 糖尿病等有关的系统疾病

牙周病的早期信号： 牙龈出血，刷牙出血是早期信号

牙周疾病的主要表现：

牙龈红肿 牙龈出血 刷牙 咬硬物出血 牙龈退缩 牙根外露

口腔异味 咬合无力 咬合疼痛

牙松动 伸长 移位

临床上健康的正常牙龈：游离龈：粉红色 菲薄，刀刃状紧贴牙面

附着龈： 粉红色 点彩 坚韧 不移动

龈乳头： 充满邻牙间隙

牙槽黏膜： 色深红，动度大

正常牙周组织包括：牙龈、牙槽骨、牙骨质、牙周膜

牙龈炎：仅侵犯牙龈组织的慢性感染性疾病，多见于儿童和青少年；

临床表现为：牙龈的颜色： 红肿光亮 苍白

形态： 增厚 退缩 龈裂

质地： 松软 较硬

牙龈出血： 刷牙出血 早期信号

龈沟液的量和成分发生变化

治疗后可痊愈 治疗不当：牙周炎

常见牙龈炎：慢性龈缘炎、青春期龈炎、妊娠期龈炎、急性坏死性溃疡性龈炎、增生性龈炎、白血病的牙龈病损

牙周病的病因

(一) 始动因素——牙菌斑

致病机制:

- 1、细菌侵袭
- 2、体内繁殖
- 3、抑制宿主防御机能
- 4、损害牙周组织

(二) 局部促进因素

牙石、白垢、食物嵌塞、创伤性合、不良习惯、不良修复体、错合畸形等。

(三) 全身影响因素

内分泌、遗传、血液疾病、营养、机体的免疫反应。

牙周炎患者的四大临床特征:

牙周袋形成

牙龈炎症

牙槽骨吸收

牙齿松动

牙周病的分级预防

1、一级预防

在牙周组织受到损害之前防止致病因素的侵袭,或致病因素已侵袭到牙周组织,但在尚未引起牙周病损之前立即将其去除。

2、二级预防

二级预防旨在早期发现、早期诊断、早期治疗,减轻已发生的牙周病的严重程度,控制其发展。

3、三级预防

三级预防旨在用各种药物和牙周手术方法最大限度地治愈牙周组织病损,防止功能障碍,以义齿修复失牙,重建功能,并通过随访、精神疗法和口腔健康的维护,维持其疗效,预防复发。

控制菌斑

1、显示菌斑

2、机械性控制菌斑

刷牙、牙线、牙签、牙间刷及橡胶按摩器、龈上洁治术和根面平整。

3、药物方法控制菌斑

洗必泰、甲硝唑、替硝唑、抗生素、其他药物。

控制相关局部因素

提高宿主抵抗力

牙周病的治疗:

局部治疗为主,药物为辅

基础治疗: 包括龈上洁治、龈下刮治、根面平整、调合、暂时松牙固定等

手术治疗: 包括翻瓣术、再生术、膜龈术等

修复治疗: 修复失牙,永久松牙固定

维护期治疗 菌斑自我控制+定期治疗

什么是牙菌斑 粘附于牙面的细菌集团

如何控制牙菌斑 个人护理+专业医护

个人护理：刷牙、牙线、牙缝刷、漱口
专业医护：洁牙（龈上、龈下，基础治疗）
药物（辅助治疗）

牙周病与全身疾病的关系 互为危险因素，相互影响疗效

第五节、疼痛！来自牙的呼救——龋病、牙髓病和根尖周病的临床

表现及治疗原则

一、病因

（一）细菌因素：暴露的牙本质小管；牙髓暴露；牙周袋途径；血源感染。是导致牙髓病和根尖周病的主要因素，引发牙髓感染的重要途径。

（二）物理因素：创伤；温度；电流；激光。

（三）化学因素：充填材料；酸蚀剂和粘接剂；消毒药物。

二、龋病的临床表现及诊断

（一）龋病好发部位：龋病的好发部位与食物是否容易滞留有密切关系。龋病好发部位包括：窝沟、邻接面和牙颈部。

（二）龋病的好发牙齿：龋病的牙位分布是左右侧基本对称，下颌多于上颌，后牙多于前牙，下颌前牙患龋率最低。

（三）龋坏程度：临床上可见龋齿有色、形、质的变化，而以质变为主，色、形变化是质变的结果。临床上常根据龋坏程度分为浅、中、深龋三个阶段，各自表现如下：

1. 浅龋 亦称釉质龋，龋坏局限于釉质。初期于平滑面表现为脱矿所致的白垩色斑块，以后因着色而呈黄褐色，窝沟处则呈浸墨状弥散，一般无明显龋洞，仅探诊时有粗糙感，后期可出现局限于釉质的浅洞，无自觉症状，探诊也无反应。

2. 中龋 龋坏已达牙本质浅层，临床检查有明显龋洞，可有探痛，对外界刺激（如冷、热、甜、酸和食物嵌入等）可出现疼痛反应，当刺激源去除后疼痛立即消失，无自发性痛。

3. 深龋 龋坏已达牙本质深层，一般表现为大而深的龋洞，或入口小而深层有较为广泛的破坏，对外界刺激反应较中龋为重，但刺激源去除后，仍可立即止痛，无自发性痛。

（四）龋坏的病变类型

1. 慢性龋 一般均进展缓慢，尤其是成人，多数为慢性；

2. 急性龋 多见于儿童、青少年、孕妇或健康状况不佳者，疗程短而进展快，软龋较多；

3. 静止性龋 由于局部致龋因素被消除，导致龋坏进展非常缓慢或完全停止，称静止性龋；

4. 继发性龋 多见于龋病治疗过程中龋坏组织未去净化或修复体边缘不密合，形成裂隙以致再次发生龋坏。

三、牙髓病的临床表现及诊断

（一）急性牙髓炎

1、临床表现：主要症状是剧烈疼痛，疼痛性质具以下特点：自发痛、阵发性疼

痛；夜间痛；温度刺激加剧疼痛；疼痛不能自行定位。

2、诊断要点：典型的疼痛症状；可查到引起牙髓病变的牙体损害或其他原因；牙髓活力测验及叩诊结果可帮助定位患牙。

（二）慢性牙髓炎

可分为：慢性闭锁性牙髓炎、慢性溃疡性牙髓炎、慢性增生性牙髓炎。

（三）牙髓病的治疗

三、根尖周病的临床表现及诊断

（一）急性根尖周炎

1、急性浆液性根尖周炎

诊断要点：患牙典型的咬合疼痛症状；对叩诊和扪诊的反应为不适或疼痛感；对牙髓活力测验无反应。

2、急性化脓性根尖周炎

依据其脓液相对集聚于不同区域的病理过程，在临床上分别表现为具有各自特点的三个阶段：根尖脓肿、骨膜下脓肿、粘膜下脓肿。

（二）慢性根尖周炎

四种表现形式：根尖肉芽肿、慢性根尖脓肿、根尖囊肿、致密性骨炎。

充填治疗

龋病治疗的目的在于终止病变过程，恢复牙齿的固有形态和功能。对已形成实质性缺损的牙齿，充填术是目前应用最广泛且成效较好的方法，其基本过程可分为两步：先去除龋坏组织和失去支持的薄弱牙体组织，并按一定要求将窝洞制成合理的形态。然后以充填材料填充恢复其固有形态和功能。包括银汞合金充填术、复合树脂充填术和嵌体修复。

根管治疗：使用机械和化学的手段 清除髓腔特别是根管内的刺激源后用充填材料严密充填根管的治疗方法，用于预防和治疗根尖周病。

基本步骤：髓腔预备、髓腔消毒、根管充填

第六节、颜值的魔力——常见颌面部肿瘤及缺损畸形

一、病因与发病条件

外来因素：物理学因素、化学因素、生物学因素、营养因素

内在因素：神经精神因素、内分泌因素、机体免疫状态、遗传因素、基因突变

二、诊断

病史采集、临床检查、影像学检查、穿刺及细胞学检查、活组织检查、肿瘤标志物检查

三、治疗

目前对口腔颌面部恶性肿瘤强调以手术为主的综合治疗，特别是三联疗法，即化疗+手术+放疗

四、预防

可分为三级：I级预防为病因学，以降低发病率；II级预防是贯彻三早，即“早发现、早诊断、早治疗”，以提高治愈率，III是处理和治疗的病员，以根治肿瘤，延长寿命，减轻疼痛以防止复发。

第七节、人类的第三副牙——牙列缺损及修复

口腔修复学： 研究用符合生理的方法，采用人工装置修复口腔及颌面部各种缺损并恢复其功能，预防和治疗颌系统疾病的一门科学

口腔缺损： 牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失、颌面部缺损

牙体缺损——牙齿不同程度的破坏缺损或发育畸形，造成形态、咬合和邻接关系的异常

牙列缺损——牙列内不同部位不同数量的牙齿缺失，同时仍有天然牙存在

牙列缺失——整个牙弓不存在任何天然牙或牙根

口腔修复学的目的： 恢复形态和功能，消除症状。在满足功能的情况下，建立美观的口腔及颌面部外观

长期缺牙不镶的后果：

1. 咀嚼功能减退
2. 缺牙间隙改变
3. 龋齿（虫牙）
4. 牙周组织病变
5. 影响美观和发音
6. 颞下颌关节的病变

修复类型：

牙体缺损的修复：贴面、嵌体、全冠（铸造金属全冠，烤瓷冠，全瓷冠）、桩核冠

牙列缺损的修复：固定局部义齿，可摘局部义齿，种植义齿

牙列缺失的修复：全口义齿，种植义齿

第八节、刷牙那些事儿——自我口腔保健

牙刷的历史

古时人们常咀嚼一些芳香的小树枝来清洁牙和牙龈，维持口腔清新。

唐朝（公元618年~907年），中国人就发明并使用了用猪鬃毛制作的与现代牙刷相似的

牙刷。1780年英国人 William Addis 用骨柄、猪鬃毛制作了牙刷，当时被称为“第一支有效牙刷”。1789年美国牙科医生 Isaac Greenivood 介绍了一种双头牙刷，一头为长刷，用于常规刷牙，另一头为短刷，用于刷洗牙舌面。1857年，H. N. Wadsworth 在美国将第一支牙刷投放市场。二十世纪初假象牙（赛璐珞）材料取代了骨柄。二次世界大战时期，尼龙丝毛取代了猪鬃毛。

牙刷的选择：

牙刷的刷头应大小合适，以便在口腔内（特别是口腔后部）转动自如，根据不同的年龄选择牙刷柄的长度。

刷毛硬软度要适宜。太硬容易损伤牙及牙龈，太软又难以起到清洁的作用。一般人采用中度硬的刷毛，儿童、老年人、牙周病患者宜选用刷毛较软的牙刷。

选用优质尼龙丝毛的牙刷，刷毛末端经磨毛处理成圆钝形，减少了对牙及牙龈的损伤。

特殊情况人群可选用特型牙刷：

①电动牙刷适用于那些帮孩子刷牙的父母和那些生理有缺陷、智力障碍、高龄、关节炎患者或不善于使用右手操作的人以及瘫痪的病人；②指套刷；③“V”型或“U”型牙刷，戴固定矫正器患者可选用“V”型或“U”型牙刷，使刷毛分跨于托槽和钢丝的两侧，能有效地去除托槽和钢丝上的菌斑，并且能清洁牙，按摩牙龈；④T形牙刷；⑤多面牙刷；⑥显示型牙刷。

刷牙目的：

在于清除牙面和牙间隙内的菌斑或牙垢与食物残屑，减少口腔细菌和其它有害物质，并防止牙结石的形成。同时通过刷牙给予牙周组织以适当的按摩刺激，促进牙龈组织的血液循环，促进牙周组织的新陈代谢作用，增强牙龈组织的抵抗力。

刷毛的运动：

刷牙是由以下四种动作及其组合完成的：

水平往复、垂直清扫、旋转、颤动

牙刷的种类：保健牙刷 (care health toothbrush)

电动牙刷 (electric toothbrush)

新型牙刷

保健牙刷的优点：

- ①刷头小：便于灵活运转，容易清洁口腔后部。
- ②刷毛软：尤其适用于老年人、牙周病人和儿童。
- ③毛束孔距适当：便于清洁，不易滞留食物残屑。
- ④刷毛顶端呈半球形：防止损伤口腔软硬组织。
- ⑤刷柄便于握持：有按摩牙龈的力量。

牙刷的选择：

个人喜好

使用便利

牙齿的排列情况

刷毛软硬适度

刷头大小

牙周病病人，戴固定修复体或牙颌畸形矫治器病人均应在口腔医生的指导下选择牙刷。

牙膏(toothpaste)的作用

清洁作用：有助于机械性去污，增强刷牙效果；

美白作用：有清洁和抛光牙面，保持牙齿清洁美观、爽口，消除口臭；

防治作用：有防龋、消除菌斑，防治口腔疾病的作用。

普通牙膏的基本成分：

摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶粘剂、防腐剂、甜味剂、芳香剂、色素、水

药物牙膏：在普通牙膏的基础上加一定的药物，牙膏达到牙齿表面或牙齿周围环境中，通过药物的作用，减少牙菌斑，从而起到预防龋病与牙周病的作用。

刷牙方法：

横刷牙法：横刷牙也称水平刷洗法，是大众最习惯用的刷牙方法。刷毛垂直于牙面（与牙面呈 90 度角）作前后水平向运动。这种技术能最有效地清洁儿童呈“钟状”解剖形态的乳牙。长期使用这种拉锯式的横刷牙法，可导致牙龈萎缩，牙颈部楔状缺损形成。

竖刷牙法：小小牙刷手中拿，早晚刷牙要用它。刷牙方法要记住，顺着牙缝上下刷。上面牙齿往下刷，下面牙齿往上刷。咬合面要来回刷，里里外外刷仔细。保护牙齿不生病，做个爱牙好娃娃。

Bass 刷牙法：水平颤动刷牙法（Bass 刷牙法）是唯一能清除龈沟内菌斑的一种重要的自我保健措施。这种刷牙方法具有刷洗力强的优点，能有效地去除牙颈部及龈沟内菌斑，同时还可避免造成牙颈部楔状缺损及牙龈萎缩。

改良的 Bass 刷牙法在颤动之后再结合旋转：

洗刷唇（颊）舌面时，刷毛与牙面呈 45 度角，刷毛指向牙龈方向，使刷毛进入龈沟和邻间区，部分刷毛压于龈缘上作前后向短距离的水平颤动。改良的 Bass 刷牙法则在颤动之后结合一个向合方旋转的动作。刷洗合面时，刷毛紧压在合面，使刷毛深入裂沟作短距离的前后向颤动。

刷牙顺序：

洗刷唇（颊）舌面时，刷毛与牙面呈 45 度角，刷毛指向牙龈方向，使刷毛进入龈沟和邻间区，部分刷毛压于龈缘上作前后向短距离的水平颤动。改良的 Bass 刷牙法则在颤动之后结合一个向合方旋转的动作。刷洗合面时，刷毛紧压在合面，使刷毛深入裂沟作短距离的前后向颤动。

刷牙的频率

牙菌斑在被去除后可不断在牙面重新形成。

一般清洁并抛光牙面后 1-6 小时菌斑可重建，因此，至少每天要刷 2 次牙。

晚上睡前刷牙更重要，睡眠时口腔的各种功能活动停止或减缓，唾液分泌减少，为细菌和繁殖提供了良好的条件。

刷牙时间：

每个人彻底刷牙需要不同的时间，这取决于以下几个因素：①个体是否容易聚集菌斑和残渣；②个体的控制力和通过唾液清除食物、细菌、残屑的能力。

一般情况下提倡刷牙时每个区域颤动 5-10 次，或提倡每次刷牙 3 分钟。刷牙时间的长短应该以能彻底控制菌斑为度。

刷牙的顺序

刷牙首先应从上颌最后一颗磨牙的远中面开始，顺着牙弓刷洗合面和切面，再刷洗颊（唇）面、腭（舌）面，直至刷完另一侧最后一颗牙。下颌牙以同样的方式刷洗。

刷牙的困难部位：

在所有的刷牙方法中，刷洗上下牙的舌面都是困难的；

一般人们倾向于花较多的时间和精力清洗前牙的唇面，而忽视了后牙的刷洗；

右手执刷的人容易漏掉右侧尖牙，而左手执刷的人则容易在交换刷牙区域时遗漏左侧尖牙。

根据儿童生理特点，对于 10 岁以下的儿童或残疾人，提倡由他人帮助刷牙。