维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2003,Vol.12,No.3

重庆市南岸区中小学生恒牙龋病调查分析

谢保勤,陕 闪

【关键词】龋齿;中小学生;流行病学调查
【中图分类号】R781.1 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0217-02

龋病是中小学生常见病之一,它严重影响学生身体健康与生长发育,尤其是恒牙的龋病,所引起的危害更大。本文对重庆市南岸区中小学生恒牙龋病情况进行调查,为恒牙龋病的防治工作提供理论参考依据。作者于1997年4月、2002年4月对该区6所监测点校的中小学生进行了恒牙龋病调查,报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

1997年、2002年在6所监测点学校(3所中学、3所小学),1997年共调查学生6277名,其中男生3100名,女生3177名。2002年共调查学生6624名,其中男生3311名,女生3313名。

1.2 调查方法

按照《中国学生体质、健康状况调查研究检测细则》中的诊断标准。采用平面口镜和五号探针进行常规视诊和探诊,对牙齿的点、隙、窝、沟等龋病的好发部位用探针作重点检查。凡活动恒龋、龋失恒牙、龋补恒牙均按龋计算。龋齿均数(龋均)分为检查者龋均和患者龋均,检查者龋均等于龋失补牙数除以检查人数,患者龋均等于龋失补牙数除以患者人数。

2 结果

2.1 恒牙龋患情况

本次调查6624名中小学生,恒牙龋患人数为898人,龋患率13.56%,恒龋数1639颗,充填率为66.69%,龋均0.25,患者龋均1.83,结果见表1。

2.2 不同学习阶段恒牙龋患率与充填率比较

小学生恒牙龋患率为5.40%、初中生恒牙龋患率为19.39%,高中生恒牙龋患率为21.44%,小学生龋患率、充填率均低于初中生和高中生,经统计学 χ^2 检验有显著性差异($P<0.01$),而初中生与高中生之间无显著性差异($P>0.05$)。

表1 2002年重庆市南岸区中小学生恒牙患龋情况

学习阶段	男生						女生					
	受检人数	患龋人数	患龋率(%)	龋齿数	龋均	充填率(%)	受检人数	患龋人数	患龋率(%)	龋齿数	龋均	充填率(%)
小学	1443	73	5.06	114	0.08	58.77	1464	84	5.74	135	0.09	57.78
初中	1403	229	16.32	400	0.29	69.50	1325	300	22.64	560	0.42	66.79
高中	465	89	19.14	167	0.36	66.47	524	123	23.47	263	0.50	70.34
合计	3311	391	11.81	681	0.21	66.96	3313	507	15.30	958	0.29	66.49

2.3 男女学生恒牙龋患率比较

女生恒牙龋患率为15.30%,男生恒牙龋患率为11.81%,经统计学 χ^2 检验,两者之间有显著性差异($P<0.01$),说明女生恒牙龋患率高于男生。这与有关资料报道[1,2]基本一致。

2.4 年代差异

恒牙龋患率2002年(13.56%)显著低于1997年(15.71%),经统计学 χ^2 检验有显著性差异($P<0.01$)。充填率2002年(66.69%)高于1997年(46.69%),经统计学 χ^2 检验有显著性差异($P<0.01$),结果见表2。

表2 2002年与1997年重庆市南岸区中小学生恒牙患龋情况

年份	受检人数	患龋人数	龋患率(%)	龋齿数	充填率(%)	龋均
1997	6277	986	15.71	1675	46.69	0.27
2002	6624	898	13.56	1639	66.69	0.25

3 讨论

调查结果表明,重庆市南岸区2002年中小学生恒牙龋患率为13.56%,低于上海宝安区1998年中小学生恒牙龋患率(26.55%)[1]和广东省南海市1999年中小学生恒牙龋患率(29.25%)[2],表明重庆市南岸区中小学生恒牙龋患率目前还处

作者单位:重庆市南岸区卫生防疫站学校卫生科,重庆 400060

维普资讯 http://www.cqvip.com

于较低水平。可能与吃含粗纤维较多的食品减少、食糖较高的精制食品增多有关。恒牙龋患率小学生低于中学生,这可能与恒牙萌出时间有关。中学生的充填率高于小学生,究其原因,主要是与小学生怕痛,不易与医生配合,还有的家长对牙齿的生理替换知识认识不足,将恒牙误认为是乳牙,会自行脱落用不着充填,从而导致小学生恒牙龋齿充填率低于中学生。

恒牙龋患率女生高于男生,可能与女生的生理发育早于男生,故女性的乳牙脱落和恒牙萌出均早于男生;加之女生吃零食、甜食的现象比男生更普遍,另外女生户外活动和日照时间少,造成维生素D生成减少。这些可影响牙齿的发育和引起机体抗龋能力降低。恒牙龋患率2002年显著低于1997年,而充填率则高于1997年,说明我区近几年来对中小学生坚持开展健康教育,向学生传授龋病危害、防治等口腔保健知识,提高了学生有效的刷牙率。我区为适氟地区,按卫生部、教育部学生龋病综合防治方案的要求,坚持每学期在学生中推广使用氟离子透入防龋措施,取得一定的效果。

学生龋病问题必须得到学校、家庭、社会的普遍重视,加强中小学生的口腔健康教育,使他们掌握龋齿的防治知识,养成正确的刷牙方法和卫生习惯,才能减少龋齿的发生。

【参考文献】

[1] 白呼群.中国卫生监督统计报表学校卫生情况年报表技术规范[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1996.34-38.

[2] 卫生部.全国学生龋病牙周疾病流行病学抽样调查[M].北京:人民卫生出版社,1987.8.

[3] 杨艰萍.宝山区中小学生恒牙龋病调查分析[J].中国学校卫生,2001,22(5):470.

[4] 刘小凤.南海市中小学生恒牙龋患情况调查[J].中国学校卫生,2001,22(3):267.

(收稿日期:2003-06-03) (编辑:郭光金)

大血管损伤前急救与手术治疗体会

王景治[1],杨铁成[2]

【关键词】大血管;急救;休克
【中图分类号】R654.3 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0218-02

大血管(大动脉或静脉)损伤出血十分凶猛,如不能有效地控制出血和快速输血抢救,伤员仍易发生失血性休克甚至死亡[1]。1994年至2002年间我们共收治17例,共20条大血管损伤,除1例因术后呕吐误吸窒息死亡外其余被治愈,现通过回顾性病案分析结合文献学习,将其院前急救和手术治疗体会进行报告。

1 临床资料

本组病案均为男性,年龄16~48岁不等,损伤距住院时间最短15 min,最长40 min,平均住院日为14.5 d。

2 损伤原因及分类情况

2.1 各种损伤原因及所占比例见表1

表1 损伤原因及分类

损伤原因	钢片穿通伤	刀砍伤	锐器刺伤	腹部挫伤	机器绞伤	医源性损伤
例数	2	7	4	1	1	2
百分比	11.7	41.2	23.4	5.8	5.8	11.7

2.2 大血管损伤部位及所占比例见表2

表2 血管损伤部位及所占比例

血管部位	右颈动脉	左颈动静脉	左颈动脉	右锁骨下动脉	左腋动脉	左桡动脉	肠系膜上动脉	肠系膜下静脉	左股动脉	下腔静脉	左股动静脉
例数	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1
百分比	17.5	11.7	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	17.5	11.7	5.8

3 治疗及转归

本组病例伤后均出现失血性休克的症状和体征,经院前有效止血,输液增加血容量等措施的急救,然后送入治愈,但并发右侧腮腺瘘1例,左侧Honner 1例,左侧上肢残1例,总治愈率为93.5%。

4 讨论

4.1 正确有效的现场急救,有利于大血管损伤的后续手术修复

大血管损伤出血十分凶猛,特别是较大动脉损伤几分钟之内便可使伤员发生失血性休克甚至死亡。我们体会在现场急

作者单位:1.鞍山钢铁集团公司立山医院骨科,辽宁 鞍山 114032;2.鞍山钢铁集团公司立山医院外科