

· 讲 座 ·

# 中国人口结构与口腔疾病的改变趋势

胡德渝

**摘要** 目的:了解我国人口结构改变及影响口腔疾病各种因素的改变趋势。方法:根据近年来我国人口调查、口腔流行病学调查及相关文献的数据进行分析,探讨 21 世纪到来之际中国口腔保健事业面临的诸多改变与挑战。结果:随着我国人口增加和老龄化,口腔疾病的发病趋势发生改变,龋病患病率的上升和高的牙周疾病患病率,使传统的口腔保健系统及资源不能满足老年人群和儿童人群对口腔保健的需求。结论:这些人口、经济和疾病因素的改变对中国口腔保健事业将产生深远的影响,口腔保健系统需要在经济及医疗卫生改革的背景下适应市场,迎接挑战,进行改革。

**关键词** 人口结构 口腔疾病 中国人

## The Changing Trends of Demography and Oral Diseases for Chinese Dentistry

Hu Deyu

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences

### Abstract

**Objective** :The purpose of this paper is to discuss the changed trends of population ,oral diseases and their effects on Chinese dentistry. **Methods** : The demographic and epidemiologic data published in recent books and journals were reviewed and analyzed. **Results** : As the 21st century approached , dentistry in China would face many changing trends and challenges. a growing population and an aging population : The two subpopulations with the greatest need for prevention and treatment were children and old patients who were outpacing the supply of dental manpower. The changed dental disease patterns :The prevalence of caries was increasing and more than two thirds of Chinese suffered from periodontal disease. The traditional dental approaches have not been able to satisfy the needs of Chinese. **Conclusion** : The challenge created by these demographic , economic and advances in dental technology is changing Chinese dentistry.

**Key words** : demography oral diseases Chinese

进入 21 世纪,影响我国口腔卫生事业的主要因素有:社会、经济、政治状况以及医疗保健制度改革,而经济状况对口腔保健影响较一般医疗更明显。口腔卫生人力资源改变,1982~1999 年口腔医学毕业生人数增加,医生人数增加 2 倍,各种体制的口腔诊所增加。人口结构及口腔治疗需要改变,特别是老年患者数量、比例增加,其医疗问题复杂,有较高的期望值和需求。科学技术新的进展,预防、诊断、治疗研究新成果的出现。其中人口结构与口腔疾病的改变趋势将对我国口腔卫生及教育事业产生深远影响。

### 1 人口的改变趋势

我国人口面临的最大变化是人口结构变化和老龄化趋势(表 1、2)<sup>1~3</sup>。根据 WHO 老年型人口标准:人口比例 0~14 岁小于 30%,65 岁以上大于 7%,65 岁/0~14 岁人口比例大于 0.3,年龄中位数 30 岁以上时为老龄化人口。资料表明<sup>2,3</sup>:1990 年起,我国老年人口平均年增长 3.32%,1994 年 60 岁以上人口 1.1 亿,占人口总数 9.5%;北京、上海、天津、江苏、山东已超过 10%,率先进入老龄型省市;21 世纪初我国成为老龄型国家。2040 年预计老人达 3.74 亿,占总人口 24.48%,成为世界人口史上老年人增长规模最大的国家。同时城市人口不断上升,城乡人口构成比发生变化。1999 年底城市人口为总人口的 30.9%,农村为 69.1%<sup>2~4</sup>

作者单位:610041 华西医科大学口腔医学院

表1 中国人口年龄结构比例(%)

调查时间	年龄(岁)		
	0~14	15~64	>65
1982	33.6	61.5	4.9
1987	28.0	67.0	5.0
1993	23.0	70.8	6.2
1999	25.4	67.7	6.9

表2 中国人口老年人结构比例

时间	总人口(亿)	60岁以上人口构成比(%)	65岁以上人口构成比(%)
1990年	11.36	8.9	5.8
1993年	11.85	9.3	6.2
2000年	12.80	10.3	7.0

2 口腔疾病的发病趋势

牙病仍是非常普遍的健康问题,表现在: 儿童绝对数量大,乳牙龋患严重,一些地区恒牙龋上升。 人口老龄化,老年人病史复杂,牙病患病及治疗需要增加。 经济收入和贫富差别增大导致接受口腔保健的经济能力及口腔健康状况差别增大。

2.1 龋病及牙体病

2.1.1 儿童和青少年 我国1995年流行病学调查<sup>4</sup>,5岁儿童乳牙患龋率为76.55%,城市75.69%,农村为78.28%,乳牙龋均4.48,城市4.32,农村4.80。辽宁省最高,龋患率达89.49%,龋均6.77,5岁平均需治疗乳牙数为3.9。我国乳牙龋患严重在全世界都突出,而发达国家较低,如5岁组患龋率加拿大35%,瑞典28%<sup>5,6</sup>。我国恒牙龋患状况相对较低,12岁儿童恒牙龋均为1.03,按WHO标准属很低水平。但一些地区呈明显上升趋势,如1983年辽宁和广东省龋均分别为0.76和0.91,1995年分别上升到1.45和1.65<sup>4,7</sup>。

2.1.2 中老年人 全国35~44岁和65~74岁组龋补均数分别是2.11和2.49,患龋率为63.71%和64.75%。65~74岁组人群牙列丧失只占4.7%~16.46%<sup>4</sup>,保留牙齿越多,患龋和其他牙病的危险性越大。上海人群调查(表3)<sup>8</sup>显示根龋也很普遍,根龋指数(RCI)与龋补牙面均(DFS)高。其它调查还发现楔状缺损在60~64岁年龄组为36.7%~54.95%,65~69岁年龄组为30.2%~87.6%。老人60%~70%充填物需要更换或有继发龋<sup>9,10</sup>。

表3 上海60~70岁人群根面龋的患病情况<sup>9</sup>

组别	男		女	
	RCI	DFS	RCI	DFS
60~64岁	4.61 ±8.29	4.73 ±6.82	3.83 ±7.08	6.31 ±7.31
65~70岁	4.09 ±10.25	5.91 ±5.63	5.85 ±10.46	6.29 ±7.27

2.2 牙周疾病

全国流行病学抽样调查<sup>4</sup>发现35~44岁组牙石检出平均区段为3.95,检出率94.15%,牙周炎患病率14.82%;65~74岁牙周炎患病率22.4%,牙石检出率77.46%。70.87%~92.43%成年人群有不同程度牙周疾患,随年龄增加,附着丧失增加,牙周疾病严重性及危险增加(表4)。牙周需要治疗比例及数量极大(表5)。

表4 各年龄组牙周所有区段均健康者所占比例<sup>4</sup>

组别(岁)	调查人数	牙周均健康者(%)
12	23452	31.10
15	23452	21.85
18	23452	14.82
35~44	23452	2.85
65~74	23452	0.56

表5 各年龄组牙周治疗需要者构成比(%)

组别(岁)	口腔卫生教育	洁牙	复杂治疗
12	68.99	52.03	
15	78.42	67.93	
18	85.18	78.62	0.03
35~44	97.15	93.03	2.06
65~74	99.44	77.04	3.81

近年我国糖尿病患病率明显上升,上海、北京已达4%<sup>11,12</sup>,而糖尿病患者患牙周炎的危险度是健康人群的2.6倍。此外,吸烟明显影响牙周健康,吸烟者群体牙周治疗需要指数(CPI)较不吸烟人群高<sup>13</sup>(表6)。吸烟人群迅速增加将导致牙周病患病率上升。

表6 吸烟与不吸烟 CPI比较

CPI	中年组		老年组	
	吸烟	不吸烟	吸烟	不吸烟
0	0.75	0.99	0.27	0.76 **
2	3.31	3.51	2.73	3.00
3	0.90 *	0.60	0.72	0.73
4	0.06	0.15	0.21 *	0.08

\* P<0.05 \*\* P<0.01

2.3 特异性感染

我国自1985年6月首次发现艾滋病患者以来,报告例数逐年大幅度增加。1998年6月底累计对1千万余人作HIV检测,报告HIV感染者10676例,实际数字估计超过十倍以上,已有301例艾滋病患者的报告。今后HIV感染及艾滋病患病率在我国将迅速上升<sup>14</sup>。我国还是乙肝高发区。由于经济制约,口腔治疗的感染控制问题在多数门诊未得到妥善处理,血源性感染、和乙肝传播将越来越突

出。

2.4 其它口腔疾病

因按理想𪙇与正常𪙇调查标准的不同,我国牙颌畸形患病率为 29.3%~83.1%<sup>9</sup>,有大量潜在的治疗需要。口腔癌缺乏全国性资料,新疆、江苏调查发现恶性肿瘤患病率分别为 264.03/10 万和 123.7/10 万,恶性肿瘤患病率分别为 8.10/10 万和 41.23/10 万,如患病率以 8.1/10 万计,死亡率参照美国估计,全国有 10 万口腔癌患者,每年有 1 万人死于口腔癌<sup>15,16</sup>。加上临床普遍存在的口腔粘膜疾病、出生缺陷、面部疼痛等,口腔保健面临的问题十分严峻。

当前中国人口结构已经改变,趋向老龄化,老年人群有特殊的口腔保健需要和需求,病史复杂,受多种慢性疾病影响,有复杂的医疗、健康和口腔问题,由于老年人多数服用药物,对口腔疾病的诊断和治疗也有影响。儿童绝对数量大,乳牙龋患严重,一些地区恒牙龋上升。经济收入和贫富差别增大导致接受口腔保健的经济能力及口腔健康状况差别增大。以上因素将导致整个口腔卫生保健需求增加。患者期望、需要和需求愈来愈高,将对 21 世纪口腔卫生事业产生深远影响,而口腔卫生服务也必须适应这一市场改变。

参考文献

- 1 国家计委国土开发与地区经济研究所. 中国人口环境资源报告. 北京: 中国环境科学出版社, 1995: 35 ~ 102
- 2 田雪原. 中国老年人口. 北京: 中国经济出版社, 1991: 5 ~ 34
- 3 国家统计局. 中华人民共和国 1999 年国民经济和社会发

展统计公报. 人民日报, 2000 年 2 月 28 日

- 4 全国牙病防治指导组. 第二次全国口腔健康流行病学抽样调查. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 92 ~ 360, 417 ~ 424
- 5 Brian AB, Stephen AE. Dentistry, Dental Practice, and the Community. 5th ed, Philadelphia, Saunders, 1999: 3 ~ 27
- 6 George MG, Warren MM. Community Dental Health. 4th ed, St. Louis, Mosby, 1998: 121 ~ 129
- 7 中华人民共和国卫生部. 全国学生龋病牙周疾病流行病学抽样调查. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 101 ~ 102
- 8 刘正, 梁景平, 沈国荣. 用 Katz 指数对中老年人根龋流行情况的研究. 中华口腔医学杂志, 1992, 27(4): 231 ~ 233
- 9 李刚, 胡德渝. 现代口腔预防医学研究. 西安: 陕西科技出版社, 1996: 258 ~ 324
- 10 张光照. 贵阳市 1228 名中老年干部楔状缺损的调查. 华西口腔医学杂志, 1990, 8(1): 62 ~ 63
- 11 第二军医大学. 中国内科年鉴. 1997: 391
- 12 第二军医大学. 中国内科年鉴. 1998: 383
- 13 范卫华, 张颂农, 欧尧. 吸烟与牙周病关系的研究. 中华口腔医学杂志, 1997, 32(5): 312 ~ 314
- 14 殷大奎. 中国艾滋病流行与防治对策. 中国性病艾滋病防治, 1998, 4: 145 ~ 147
- 15 袁祥民, 阿达来提, 林兆全. 新疆 98854 名维吾尔族农村人口口腔颌面部肿瘤流行病学调查. 华西口腔医学杂志, 1991, 9(3): 235 ~ 236
- 16 袁祥林, 缪莉. 80028 名农村人口口腔颌面部肿瘤的发病情况调查. 中华口腔科杂志, 1985, 20(1): 2 ~ 5

(1999-09-08 收稿, 2000-03-24 修回)

## 方丝弓矫治混合牙列 111 90 扭转一例

刘凤真 张晓明 张荣和

90 扭转牙临床常见, 单个牙扭转为多见。作者诊治 1 例混合牙列期 111 扭转 90 患者, 采用方丝弓技术矫治, 疗效满意, 现介绍如下。

患者, 男, 10 岁,  $\frac{616}{616}$  中性𪙇, 混合牙列, 111 唇面向近中旋转 90°。111 牙冠正中间隙约 19 mm, 其间 2 个多生牙在外院拔除。X 线片示 111 根尖孔呈喇叭口状。矫治采用 111 唇面粘方丝弓托槽, 将 0.14 平直钛镍丝压入槽沟, 托槽均远中翼结扎, 近中翼与弓丝轻轻悬吊, 末端以不影响唇部活动

为宜。治疗 3 个月, 111 唇面向远中扭转约 15°。治疗 6 个月, 111 向远中扭转约 40°, 更换 0.16 钛镍丝。治疗 9 个月, 111 向远中扭转约 70°, 212 萌出至正常位置, 换 0.17 × 0.22 方丝, 111 近中翼仍未完全入槽。治疗 12 个月, 牙冠近中仍向舌侧扭转约 10°。治疗 15 个月, 111 牙冠近中略显向舌侧倾斜, 并与 212 有轻度拥挤, 换 0.35 不锈钢丝加开张曲排齐牙齿。治疗 18 个月, 211 12 基本排齐, 进入固定保持阶段。

(1999-09-02 收稿)