

中国老年口腔保健优化管理对策的探讨

徐冬英

(西北建筑工程学院 门诊部,陕西 西安 710061)

[摘要] 对老年口腔保健我国已进入老龄社会,结合国情并从社会、经济、生命、生理、行为等方面对老年口腔保健进行了跨学科的研究,借助于层次分析法(AHP)构建了中国老年口腔保健优化管理对策的模型,并通过计算机计算,得出了各有关措施的相对重要性排序,从而为我国制定积极的人口老龄化政策提供了部分依据。

[关键词] 老龄社会;前馈控制;AHP;口腔保健

[中图分类号] R787 [文献标识码] A

Discussion of optimum countermove in manage of chinese old-age stomalogical care

XU Dong-ying

(Outpatient Department, NW Inst. of Arch. Eng., Xi'an 710061)

Abstract To old-age oral health, our country has been entered into old-age society. Combinang our country's situation, the research which leap over society, economy, life science, physiologic behavior science, with the help of AHP method to establish the model of optimum countermove in manage of chinese old-age stomalogical care, the relative significance arrange of relevant measures by computer is obtained. Thereby, the portional basis for our country to formulate a positive policy for aging of population is provided.

Key words old-age society; preceding control; AHP; oral health

据国家统计局的统计数据显示,1999年我国60岁以上人口占全国总人口的比重已达10%,而2000年65岁以上人口所占的比重也将达到7%,根据国际上公认的规定,表明我国已迈步入老龄社会^[1]。

1998年10月1日,世界卫生组织(WHO)总干事布伦特兰GH在“国际老人年”开幕典礼上发表讲话,敦促各国制定积极的人口老龄化政策,来处理全球人口迅速老龄化带来的对社会和公共卫的挑战^[2]。

WHO对“健康”的新定义是“人体、精神与社会的完美统一”。健康的牙齿或口腔不仅保证了生理功能的正常发挥,也为参与更多的社会活动提供了一个良好感觉与美好外形的条件,使人们的物质和精神生活既充实又甜美。为此,日本提出了“8020”口号,即争取在80岁时仍保持20颗以上健康的牙齿,欧美有些国家更提出“99722”口号,即争取99%的人在77

[收稿日期] 2000-03-20

[作者简介] 徐冬英(1945-),女,陕西西安人,西北建筑工程学院副主任医师,从事口腔医学研究。

岁时拥有 22 颗自己的牙^[3],这都值得我们借鉴 最近,日本名古屋大学的研究人员通过动物实验揭示了人类早年失牙易患早老性痴呆症的病因,发现牙齿除具通常人们熟知的咀嚼功能外,还有促进颌骨发育和大脑活化的功能,而在失牙的同时,不可避免地失去了牙周组织,也就是说失去了大脑赖以进行锻炼的神经末梢,从而也失去了每天为大脑作“保健运动”的功能^[4]。口腔健康与全身健康密切相关,目前已经知道引起慢性胃炎、胃溃疡、胃癌的重要致病因子是幽门螺旋杆菌,被 WHO 定为第二生物致癌因子,而它的贮存库就是口腔^[6]。德国《妇女》双周刊在一篇题为“牙齿—秘密的病灶”的报道中指出:“一颗发炎或坏死的牙齿有可能造成网球肘、胸痛、抑郁、风湿病、变态反应甚至不育症之类的疾病”为此,美国有些保险公司从预防牙病着手,每年为投保人免费洗牙两次,以预防心脏病、脑血栓等重大疾病,这种把治病的“被动支出”转变为预防疾病的“主动投资”,真可谓是“一本万利”的明智之举^[5]。

我国在 1995 年进行的牙病普查显示,全国约有 50% 的人患有龋病,学龄前儿童的发病率高达 80%,35~ 74 岁的成年人发病率也达到 60%,并且 90% 的龋病没有得到及时治疗。而影响口腔健康的另一大疾病—牙周炎,发病率仍然较高,其结果是导致广大老年人牙齿脱落、10% 的老年人全口牙龄丢失的主要原因。据统计,我国 65~ 74 岁的老年人平均每人丢失牙齿 9.86 颗^[6]。这些数字触目惊心地说,口腔疾病已成为我国一个严重的社会问题。为此寻求老年口腔保健的优化管理对策,有效地预防口腔疾病的发生,将成为我国制定积极的老龄化政策和干预措施的一项重要内容。

20 世纪 80 年代前后形成的“现代设计法”——这一大型新兴交叉学科,曾仔细探究了现代人类许多基本问题的成因,发现其实质都是由于人类与自然界的许多不协调造成的,或者说是由于缺乏“优化设计”造成的^[7]。1978 年诺贝尔奖金获得者西蒙在“关于人为事物的科学”一书中,提到了“满意”是不同专业人们思考、选择、表达面临的不同方案的基点,这是个共性问题,由此,出现了“广义设计”的概念,并且它已成了人类活动的中心问题。所谓“设计”是指通过分析、创造与综合达到满足某种特定功能系统的一种活动过程。在我国这样一个特定的大社会经济系统里,老年口腔保健的优化管理对策,同样是一个“广义设计”问题。

基于广义设计和控制理论中有关“前馈控制”模式的概念^[8],老年口腔保健问题可作为一个“可控制的系统”,各项有关对策措施可作为“前馈控制”的内容,结合我国国情从社会、经济、生命、生理、行为诸方面可进行跨学科的研究。本文借助于美国运筹学家 Saaty T L 教授的层次分析法 (AHP)^[9],运用系统的观点,定性与定量结合的分析方法构建了中国老年口腔保健优化管理对策模型 (图 1)。

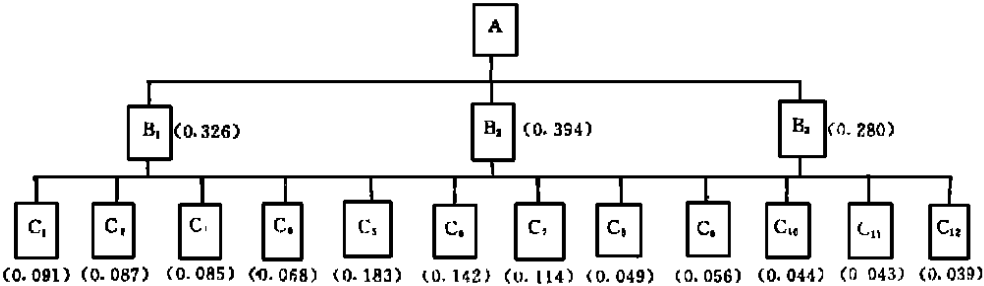


图 1 中国老年口腔保健的 AHP 模型

本模型共分三层,目标层(最高层)中总目标: A—适合中国国情的老年口腔保健最优管理对策。准则层则反映如下事实,即许多疾病的发生及控制除了生物学因素外,还受到心理、社会、经济、环境等因素的制约。现代科技的进步使医学模式发生了转变,控制口腔疾病的最好办法并非医疗服务,而是维护良好的社会经济环境和积极开展口腔健康教育,制定适宜的口腔卫生政策和卫生措施,故准则层的三个因素分别为: B₁—合适的口腔卫生政策; B₂—普及的口腔健康教育; B₃—适宜的口腔卫生保健措施。

而方案(措施)层的 12 个因素则分别为: C₁—更多地培养口腔医疗卫生人才; C₂—合理安排城市的饮食结构; C₃—(低氟水源地区)以氟防龋, (高氟水源地区)氟病防治; C₄—倡导戒烟或少吸烟; C₅—大力提倡认真刷牙; C₆—大力提倡正确刷牙; C₇—纠正错误的口腔卫生观念; C₈—限制危害口腔卫生的药物使用; C₉—及时修复牙列缺损、缺失及提倡定期洁牙; C₁₀—反对不良的口腔习惯(偏嚼、口呼吸、使用不合适的牙签等); C₁₁—慢性疾病的及时诊治; C₁₂—倡导老年人的叩齿、牙龈按摩等自我口腔保健活动。

图 1 中各层有关因素的数值均是在建立了各层次数字“判断矩阵”后调用 AHP 计算程序在计算机上求解得出的权重。代表了该因素对总目标(A)的相对重要性。

从计算机的结果来看, C₆ 的相对权重最高。据有关统计资料,我国目前刷牙率,城市约为 60%~80%,农村仅为 20%,平均低于 30%。有报导对北京市 2 191 名 60 岁以上的老年人进行了口腔卫生有牙菌斑量的调查,得出了牙菌斑量与“增龄”无关,而与刷牙情况密切相关的结论^[10]。因此,如不大力提倡认真刷牙,老年口腔保健只能流于形式。

C₆ 的相对权重名列第二,调查结果表明,在我国已养成早晚刷牙习惯的人群中,普遍刷得不干净,90% 的牙面仍留软垢,尤其是牙缝深处的食物残渣,使细菌得以大量繁殖,对口腔健康危害极大^[3]。所谓提倡正确刷牙,一是提倡采用“三三制”,即每日至少刷牙 3 次,每次刷牙 3 min 以上,每次进食后 3 min 之内刷牙(如不能做到,至少也应提倡早晚必刷牙,餐后必漱口)。二是提倡使用保健牙刷,建议有关部门明确禁止不合理的“大头牙刷”的生产。三是要提倡人们“划圈”刷,刷毛应与牙面(牙长轴)呈 45°角。四是配以合适的牙膏。在我国,除部分高氟地区外,大部分地区应推广含氟牙膏。

名列第三的为 C₃。作者曾对西北建筑工程学院 427 名中、老年教工的口腔情况作了调查统计,缺齿人数为 193 人,占总人数的 45.2%。原因多为龋病与牙周病引起的缺少,但修复者仅占缺少者的 1/3 左右。这是因为“牙病不算病”、“老掉牙”是天经地义等错误观念仍在大多数人的心目中存在。由此可见,强化全社会的口腔健康教育迫在眉睫,大力开展口腔卫生宣传、增强口腔保健意识、优化口腔卫生行为是当前关系提高民族素质、改善民族健康水平的卫生保健事业的重要任务,也是老年口腔保健“前馈控制”的中心内容之一。

C₁ 的权重值名列第四,我国目前平均 10 万人中才有 1 名口腔医师,仅为日本的 1/50。一项调查表明,河南省全省 120 个县,口腔专业医师仅有 81 人,从事口腔医疗工作但并非口腔专业的医师有 875 人,目前河南省尚短缺口腔科专业医师 2.9 万人^[11]。因此,应大力培养口腔医生,迅速改变目前口腔医务工作者人数严重不足的现状,力争在很短的时间内,达到 1 万人口中有 1 名口腔医师。另外,还要重视培养口腔医生、技师的工作,既可满足各县、区口腔医疗临床需要,也可承担口腔卫生的宣传、预防工作的任务。

C₁₂ 名列第五。据分析报告,经济越是发达的地区龋病流行情况愈呈上升趋势。随着民居

蔗糖摄取量的增加,食物结构的变化,精米、面和动物类食品过多地取代了对牙有莫大好处的粗纤维和富含维生素的蔬菜、杂粮,被视为社会文明之一的口腔疾病也必然明显地增多。因此,倡导合理的饮食结构,适当控制蔗糖摄入量,提倡食物多样化是提高抗龋能力和降低口腔发病率的根本保证之一。

C₃名列第六,国内外大量资料表明,氟是非常有效的防龋药物。因此在自来水中加氟并调节到一定的浓度(对我国人民最适宜浓度是平均含氟 0.7 mg/L),是群体享受防龋的一种经济、安全和有效的方法,患龋率可减少 50%~70%。还应提倡每天用含氟牙膏刷牙。对于约有 4 千万人在其中生活的高氟地区,则需大力展开氟病防治工作,其中最重要的是改善饮用水的质量。

其它各项措施相对重要性排序,依次为 C₄ C₅ C₈ C₁₀ C₁₁ C₁₂ 而名列前序的各项措施都表明,应以“预防”保健为主。我国目前还是一个发展中国家,经济基础相对薄弱,“预防”保健着眼于群体和整个社会,范围广、效益大。“预防”的投入相对要少得多,但可得到的“产出”(社会效益)却无与伦比。这种决策具有巨大的现实意义,可免于在“事后的”医疗服务中无可奈何地支付费用,无故地造成资源的巨大浪费。

名列前茅的几项口腔保健措施,都必须强调“全社会参与”,即普及性和深入性,这就要求“全民动员”,提高每个公民,特别是广大中、老龄人群的参与意识,增强各级政府、部门及社会各阶层的口腔保健意识,明确应承担的道德责任,以求资源、意识、行动等全方位的投入,使老年口腔保健工作成为群体性和社会性工作,并付诸于实施。

参考文献]

- [1] 我国提前进入老龄社会 [N]. 钱江晚报, 1999-10-04(4).
- [2] 关键是制定积极的老龄化政策 [N]. 光明日报, 1998-10-22(3).
- [3] 普及·美丽的微笑——从洁齿护牙开始 [J]. 健康与美容, 1999, (9): 34.
- [4] 陈康·千万不能轻易拔牙 [N]. 健康报, 1999-10-04(4).
- [5] 洁明·预防牙病一本万利 [N]. 健康报, 1999-10-16(4).
- [6] 董敏·“全国爱牙日”之际访口腔病预防专家卞金有教授 [J]. 健康与美容, 1999, (9): 37.
- [7] 戚昌滋·设计学 [M]. 北京: 中国建筑工业出版社, 1991.
- [8] 邵燮麟·控制论的模型化方法及应用 [M]. 上海科学技术文献出版社, 1985.
- [9] 许树柏·层次分析法原理 [M]. 天津: 天津大学出版社, 1988.
- [10] 戴永雨, 林秉诚, 周琦, 等. 北京市 2191 名老年人牙菌斑分布状况的调查分析 [J]. 华西口腔医学杂志, 1987, (2): 89.
- [11] 时钟省·口腔疾患不少, 牙科大夫不多 [N]. 健康报, 2000-02-02(4).