

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 61—2015
代替 GBZ 61—2002

职业性牙酸蚀病的诊断

Diagnosis of occupational dental erosion

2015-09-09 发布

2016-03-01 实施

中 华 人 民 共 和 国
国 家 卫 生 和 计 划 生 育 委 员 会 发 布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准的第6章为推荐性的,其余为强制性的。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GBZ 61—2002《职业性牙酸蚀病诊断标准》。

本标准与 GBZ 61—2002 相比主要修改如下:

- 调整了标准的适用范围;
- 删除了“观察对象”;
- 增加了牙酸蚀判定的内容;
- 附录 A 中增加了牙酸蚀病诊断的书写规范;
- 删除了附录 B。

本标准负责起草单位:中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所。

本标准参与起草单位:湖南省株洲市北雅医院、江苏省疾病预防控制中心、北京大学第三医院。

本标准主要起草人:朱秋鸿、周安寿、曾德伟、朱宝立、黎远皋、方誉燊。

本标准所替代标准的历次版本发布情况为:

- GB 16381—1996;
- GBZ 61—2002。

职业性牙酸蚀病的诊断

1 范围

本标准规定了职业性牙酸蚀病的诊断和处理原则。

本标准适用于职业活动中较长时间接触各种酸雾、酸酐及其他酸性物质引起的牙酸蚀病的诊断及处理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

3 诊断原则

根据较长时间接触酸雾、酸酐或其他酸性物质的职业史,以前牙硬组织损害为主的临床表现,结合现场职业卫生学调查结果,进行综合分析,排除其他牙齿硬组织疾病后,方可诊断。

4 牙酸蚀的判定

4.1 一级牙酸蚀(代号Ⅰ)

仅有唇面牙釉质缺损,多见于侧唇切端 1/3,切缘变薄、透亮;或唇面中部牙釉质呈弧形凹陷性缺损。缺损面表面光滑,与周围牙釉质无明显分界线。

4.2 二级牙酸蚀(代号Ⅱ)

缺损达牙本质浅层,多呈斜坡状,从切缘起,削向牙冠唇面。暴露的牙本质呈黄色,周围可见较透明的牙釉质层。

4.3 三级牙酸蚀(代号Ⅲ)

缺损达牙本质深层,在缺损面暴露牙本质的中央,即相当于原髓腔部位,可见一圆形或椭圆形的棕黄色牙本质区。但无髓腔暴露,也无牙髓病变。

4.4 四级牙酸蚀(代号Ⅳ)

缺损达牙本质深层,虽无髓腔暴露,但有牙髓病变;或缺损已达髓腔;或牙冠大部分缺损,仅留下残根。

5 诊断分度

5.1 壹度牙酸蚀病

前牙区有两个或两个以上牙齿为一级牙酸蚀。

5.2 贰度牙酸蚀病

前牙区有两个或两个以上牙齿为二级或三级牙酸蚀。

5.3 叁度牙酸蚀病

前牙区有两个或两个以上牙齿为四级牙酸蚀。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 有牙本质过敏症状者,可给予含氟或防酸脱敏牙膏刷牙或含氟水漱口,必要时可用药物进行脱敏治疗。

6.1.2 壹度牙酸蚀病是否要作牙体修复,可视具体情况决定。贰度牙酸蚀病应尽早作牙体修复。叁度牙酸蚀病可在牙髓病及其并发症治疗后再进行牙体修复。

6.2 其他处理

如需劳动能力鉴定,可按 GB/T 16180 处理。

7 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

附 录 A

(资料性附录)

正确使用本标准的说明

A.1 职业性牙酸蚀病是较长时间接触各种酸雾或酸酐及其他酸性物质所引起的牙齿硬组织脱矿缺损,其临床表现除前牙牙冠有不同程度的缺损外,还表现有牙齿对冷、热、酸、甜等刺激敏感,常伴有牙龈炎、牙龈出血、牙痛、牙松动感等,严重者牙冠大部分缺损,或仅留下残根,可有髓腔暴露和牙髓病变。

A.2 职业性牙酸蚀病主要表现前牙区,即上、下颌的中切牙、侧切牙和尖牙,早期病变多在唇侧切端1/3。

A.3 酸性食物、饮料、药物和某些疾病等非职业因素也可引起牙酸蚀病。磨耗、磨损、外伤、牙釉质发育不全、氟牙症、龋病、楔状缺损也可造成牙齿硬组织损害,应根据职业史、病史和临床特征进行鉴别。

A.4 通常在一个人的口腔中,同时存在多个不同酸蚀级的牙齿。作为一个整体,牙酸蚀病的诊断分度应根据其中酸蚀级最严重的两个或两个以上牙齿来确定。如果只有一个牙齿酸蚀级最严重,为避免误诊,则应按第二个酸蚀级最严重的牙齿来确定其诊断分度。

A.5 牙酸蚀病诊断结论的书写规范。

示例:职业性牙酸蚀病(壹度)。
