

海南省 5 岁儿童 2005—2015 年口腔健康状况及健康行为分析

张启海¹, 彭亮¹, 谢奇², 郭秋云², 全涛², 郭冬梅², 谢莉莉²

1.海南省万宁市人民医院口腔科, 571500; 2.海南省人民医院口腔科

【摘要】 目的 评价海南省 2005—2015 年间 5 岁儿童口腔健康及口腔健康行为的变化, 为促进海南省 5 岁儿童口腔健康提供依据。**方法** 通过对比 2005 年第三次全国口腔健康流行病学调查(758 人)与 2015 年第四次口腔流行病学调查(430 人)的儿童口腔检查情况与家长问卷调查情况, 分析儿童龋患率、饮食习惯、口腔健康行为、就医行为的变化情况。**结果** 2005 年, 海南省 5 岁儿童患龋率为 76.1%, 2015 年为 82.3%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.23, P < 0.05$)。2005 年, 5 岁儿童每天吃甜点、喝甜饮料分别为 13.4% 和 6.1%, 2015 年提高到 30.0% 和 7.4%。2005 年 5 岁儿童每天喝加糖牛奶、酸奶报告率为 47.6%, 高于 2015 年的 36.5%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 12.76, P < 0.05$)。2005 年, 5 岁儿童睡前经常吃甜点或者喝甜饮料为 17.8%, 2015 年降到 13.3%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 32.27, P < 0.05$)。2005 年, 5 岁儿童每天刷牙 ≥ 2 次报告率为 16.9%, 2015 年上升到 24.2%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 20.50, P < 0.05$)。2005 年, 含氟牙膏的使用率为 31.7%, 2015 年降低到 7.4%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 229.13, P < 0.05$)。未带孩子就医原因中, 因为乳牙要替换不需要看牙及孩子害怕疼痛 2 年间差异有统计学意义(χ^2 值分别为 6.05, 9.34, P 值均 < 0.05)。**结论** 海南省 5 岁儿童口腔健康行为有所改善, 儿童饮食习惯较差, 含氟牙膏使用率较低, 口腔就医行为较低。儿童口腔健康教育工作仍需加强。

【关键词】 口腔卫生; 健康行为; 患病率; 饮食习惯; 儿童

【中图分类号】 R 788 R 780.1 R 193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)10-1559-04

Deciduous teeth health and oral health behavior aged 5-year-old children in Hainan Province during 2005–2015/ZHANG Qihai*, PENG Liang, XIE Qi, GUO Qiuyun, QUAN Tao, GUO Dongmei, XIE Lili. * Department of Stomatology, People's Hospital of Wanning, Wanning(571500), Hainan Province, China

【Abstract】 Objective To evaluate ten-year changes in deciduous teeth health and oral health behavior aged 5-year-old children in Hainan province (during the year of 2005–2015), to provide basis for oral health promotion among 5-year-old children in Hainan province. **Methods** Through the comparison and analysis of the third and the fourth national oral health epidemiology survey, changes of dental caries prevalence rate, dietary habit, oral health behavior, and health seeking behavior were analyzed. **Results** The prevalence of dental caries in 2005 was 76.1%, 2015 was 82.3% which had significant difference ($\chi^2 = 6.23, P < 0.05$), the percentage of consuming sugary food and sweet drinks every day in 2005 was 13.4% and 6.1%, which increased to 30.0% and 7.4% respectively in 2015. The percentage of drinking milk and yoghurt with sugar was 47.6%, which decreased 36.5% in 2015 ($\chi^2 = 12.76, P < 0.05$), the percentage of consuming sugary food and sweet drinks before going to bed in 2005 was 17.8%, which decreased to 13.3% in 2015 ($\chi^2 = 32.27, P < 0.05$). The percentage of brushing the teeth two or more times a day was 16.9%, which increased to 24.2% in 2015 ($\chi^2 = 20.50, P < 0.05$). The percentage of using fluoridated toothpaste decreased from 31.7% (2005) to 7.4% (2015) ($\chi^2 = 229.13, P < 0.05$). No need to treatment for baby teeth and afraid of pain among children were the main reason for no health-seeking among parents which children of dental health problems, which deferred significantly between 2005 and 2015 ($\chi^2 = 6.05, 9.34, P < 0.05$). **Conclusion** Children's oral health behavior improved, while eating habits fluoridated toothpaste usage and health-seeking behavior remain poor. Health education on child oral health should be strengthened.

【Key words】 Oral hygiene; Health behavior; Prevalence; Food habits; Child

近年来,我国学龄前儿童龋患率呈逐年上升趋势

势,2005 年第三次全国口腔健康流行病学调查(以下简称全国流调)结果显示 5 岁儿童患龋率为 66%^[1], 2015 年第四次全国流调结果显示 5 岁儿童患龋率为 71.9%^[2]。国内外研究显示,龋齿的发生与儿童的口腔健康行为、饮食习惯、口腔就医行为密切相关^[3-5]。本研究通过对比 2005 与 2015 年 2 次全国流调数据结果,分析儿童龋患、饮食习惯、口腔健康行为、就医行为的变化情况,为促进海南省 5 岁儿童口腔健康提供

【基金项目】 国家卫计委公益性行业科研专项(201502002);海南省医药卫生科研项目(18A200009)。

【作者简介】 张启海(1988—),海南万宁人,大学本科,主治医师,主要从事口腔临床诊疗及健康教育工作。

【通信作者】 谢莉莉, E-mail: 37737576@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.10.031

依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2005 年,第三次全国流调选取海南省 758 名 5 岁儿童进行口腔健康检查,并对 635 名家长进行问卷调查;2015 年第四次全国流调选取海南省 430 名 5 岁儿童进行口腔健康检查,家长 430 名进行问卷调查。两次全国流调均采用多阶段、分层、等容量、随机抽样的方法。2005 年,随机抽取 6 个区(县),城市地区抽取海口市、三亚市、五指山市,农村地区抽取琼海市、陵水市和东方市,每个区(县)随机抽取 3 所幼儿园,每所幼儿园按照性别等比例至少抽取 54 名儿童进行口腔检查。2015 年,随机抽取 4 个区(县),城市地区抽取海口市龙华区、三亚市市辖区,农村地区抽取琼海市、万宁市,每个县(区)抽取 3 所幼儿园,每所幼儿园按照性别等比例至少抽取 54 名儿童进行口腔检查。

1.2 调查方法与内容 口腔健康检查为乳牙检查,以视诊和探诊结合的方式,分别按照 2005 年第三次全国流调龋病检验标准^[1]和 2015 年的口腔健康检查标准^[6]进行。问卷调查均包含一般人口学特征、乳牙健康情况、儿童饮食习惯、口腔健康行为、口腔就医行为等内容。本研究预实验、口腔健康检查均一致,问卷调查选择 2 次调查中问题表述与答案一致的题目,具有可比性。

1.3 评价指标 以龋失补牙数(dmft)、龋(dt)、龋失(mt)、龋补(ft)为统计指标,患龋率=乳牙患龋人数/检查人数×100%^[6]。儿童饮食习惯、口腔健康行为、就医行为采用行为形成率表示。

1.4 统计分析 采用 EpiData 3.1 软件建立数据库,应用 SAS 9.1.3 统计软件进行统计分析,主要采用描述性分析、非参数检验 χ^2 检验、Fisher 精确概率法,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 儿童患龋情况变化 见表 1。

表 1 海南省不同性别和城乡 5 岁儿童 2005 与 2015 年患龋率比较

性别与城乡	2005 年		2015 年		χ^2 值	P 值
	受检人数	患龋人数	受检人数	患龋人数		
性别 男	441	339(76.9)	219	179(81.7)	2.05	0.15
女	317	238(75.1)	211	175(82.9)	4.59	0.03
城乡 城市	387	272(70.3)	207	161(77.8)	3.83	0.05
农村	371	305(82.2)	223	193(86.5)	1.93	0.16
合计	758	577(76.1)	430	354(82.3)	6.23	0.01

注:()内数字为患龋率/%。

2005 年海南省 5 岁儿童患龋率为 76.1%,2015 年为 82.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。男童、城乡儿童患龋率 2005 和 2015 年差异均无统计学意义(P 值均 >0.05),女童患龋率差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 儿童喂养方式与饮食习惯的变化 2005 和 2015 年出生 6 个月完全母乳喂养、母乳喂养与人工喂养各半报告率差异无统计学意义(P 值均 >0.05);母乳喂养为主、完全人工喂养、人工喂养为主报告率差异有统计学意义(P 值均 <0.05)。2005 年,5 岁儿童每天吃甜点、糖果的比例为 13.4%,低于 2015 年的 30.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);每天喝甜饮料报告率为 6.1%,低于 2015 年的 7.4%,差异无统计学意义($P>0.05$);每天喝加糖牛奶、酸奶等报告率为 47.6%,高于 2015 年的 36.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。2005 年,5 岁儿童睡前经常吃甜点或者喝甜饮料报告率为 17.8%,2015 年降到 13.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 儿童口腔健康行为变化 2005 与 2015 年比较,3 岁及以下开始刷牙的比例差异无统计学意义($P>0.05$),4~5 岁开始刷牙报告率差异有统计学意义($P<0.05$)。每天刷牙 ≥ 2 次的比例上升到 2015 年的 24.2%,每天刷牙 ≤ 1 次降低到 48.8%,差异有统计学意义($P<0.05$)。2005 年,26.8%的家长每天帮孩子刷牙,2015 年降低到 9.8%;13.9%的家长从不帮孩子刷牙,2015 年上升到 34.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。含氟牙膏的使用率从 2005 年的 31.7%降低到 2015 年的 7.4%,不知道牙膏是否含氟的比例从 2005 年的 8.3%上升到 2015 年的 47.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 海南省 2005 与 2015 年儿童喂养方式与饮食习惯报告率比较

年份	人数	出生 6 个月母乳喂养方式					进食甜食频率			晚上睡前吃甜点或者喝甜饮料		
		完全母乳喂养	母乳喂 养为主	完全人 工喂养	人工喂 养为主	母乳喂养与 人工各半	每天吃甜 点、糖果	每天喝 甜饮料	每天喝加糖 的牛奶等	经常	偶尔	从不
2005	635	291(45.8)	180(28.3)	32(5.0)	28(4.4)	100(15.7)	85(13.4)	39(6.1)	302(47.6)	113(17.8)	387(60.9)	125(19.7)
2015	430	193(44.9)	55(12.8)	64(14.9)	34(7.9)	84(19.5)	129(30.0)	32(7.4)	157(36.5)	57(13.3)	220(51.2)	153(35.6)
χ^2 值		0.09	36.08	30.30	5.72	2.57	44.08	0.70	12.76		32.27	
P 值		0.76	0.00	0.00	0.02	0.11	0.00	0.40	0.00		0.00	

注:()内数字为报告率或构成比/%。

表 3 海南省 2005 与 2015 年儿童口腔健康行为报告率比较

年份	人数	开始刷牙年龄/岁		每天刷牙次数/次		父母帮助孩子刷牙的频率			是否用含氟牙膏		
		≤3	4~5	≥2	≤1	每天	有时或偶尔	从不	用	不用	不知道
2005	635	339(53.4)	215(33.9)	107(16.9)	445(70.1)	170(26.8)	297(46.8)	88(13.9)	201(31.7)	133(20.9)	53(8.3)
2015	430	225(52.3)	81(18.8)	104(24.2)	210(48.8)	42(9.8)	124(28.8)	148(34.4)	32(7.4)	64(14.9)	205(47.7)
χ ² 值		0.12	28.83		20.50		104.86			229.13	
P 值		0.73	0.00		0.00		0.00			0.00	

注:()内数字为报告率/%。

2.4 儿童口腔就医行为变化 2005 和 2015 年,5 岁儿童是否去医院看过牙构成比差异无统计学意义($P>0.05$)。距离上次看牙的时间比例基本一致,差异无统计学意义($P>0.05$)。在未带孩子就医原因中,大部分家长认为孩子的牙齿没有问题,2005 年为 53.4%,2015 年为 50.7%,差异无统计学意义($P>0.05$);乳牙要替换不需要看牙及孩子害怕疼痛报告率之间差异有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 4。

2.5 儿童龋均变化 调查显示,2015 年,5 岁儿童的龋均高于 2005 年,不同性别、城乡儿童龋均差异有统计学意义(P 值均 <0.05),见表 5。

表 4 海南省儿童口腔就医行为报告率 2005 与 2015 年比较

就医行为	2005 年 (<i>n</i> =635)	2015 年 (<i>n</i> =430)	χ ² 值	<i>P</i> 值
是否去医院看过牙				
是	148(23.3)	98(22.8)	0.04	0.85
否	487(76.7)	332(77.2)		
距上次看牙的时间/月				
>12	55(8.7)	49(11.4)	4.03	0.13
6~12	43(6.8)	25(5.8)		
<6	49(7.7)	24(5.6)		
过去 12 个月没看牙原因				
牙没问题	339(53.4)	218(50.7)	0.74	0.39
牙坏的不严重	93(14.6)	54(12.6)	0.94	0.33
乳牙要替换,不需要看	84(13.2)	36(8.4)	6.05	0.01
经济困难	11(1.7)	—	—	—
看牙不方便	9(1.4)	4(0.9)	0.51	0.48
太忙,没时间	25(3.9)	13(3.0)	0.62	0.43
孩子害怕疼痛	45(7.1)	12(2.8)	9.34	0.00
附近没有牙医	3(0.4)	—	—	—
怕传染病	13(2.0)	—	—	—
没有好牙医	14(2.2)	3(0.7)	3.71	0.05
挂号太难	1(0.2)	2(0.5)		0.57 *

注:()内数字为报告率或构成比/%;* 为 Fisher 精确概率法。

表 5 海南省不同性别城乡 5 岁儿童 2005 与 2015 年龋均变化($\bar{x}\pm s$)

性别与城乡		2005 年					2015 年				
		人数	dmft	dt	mt	ft	人数	dmft	dt	mt	ft
性别	男	441	5.00±4.68	4.85±4.58	0.09±0.41	0.06±0.47	219	6.16±5.17 **	6.10±5.14 **	0.01±0.14	0.05±0.33
	女	317	4.71±4.68	4.55±4.69	0.12±0.71	0.04±0.34	211	6.29±4.83 **	6.24±4.83 **	—	0.05±0.41
城乡	城市	387	4.57±4.87	4.43±4.76	0.07±0.39	0.07±0.53	207	5.57±4.94 *	5.38±4.92 *	0.01±0.14	0.08±0.48
	农村	371	5.20±4.46	5.04±4.38	0.13±0.69	0.01±0.08	223	6.83±4.99 **	6.81±4.97 **	—	0.03±0.21
合计		635	4.88±4.68	4.73±4.59	0.10±0.56	0.05±0.42	430	6.23±5.00 **	6.17±4.99 **	0.00±0.10	0.05±0.37

注:与 2005 年比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

调查显示,海南省 5 岁儿童在出生 6 个月母乳喂养方式上,母乳喂养为主报告率较 10 年前下降,完全人工喂养和人工喂养为主较 10 年前上升,与赵佳等^[7]研究结果一致,可能与婴儿养护环境的变化有关,母乳喂养并不直接影响婴幼儿的患龋风险,但是对婴幼儿的先天发育及牙颌发育有负面影响^[8]。提示在进行口腔健康教育时应提倡母乳喂养。

调查显示,5 岁儿童每天吃甜点、糖果,每天喝甜饮料的比例较 10 年前上升,可能与居民生活水平的提高,同时海南地处亚热带,水果获取较多,居民对糖的摄入量增加有关。5 岁儿童每天喝加糖牛奶、酸奶,睡前经常吃甜点或者喝甜饮料报告率较 10 年前低,与赵佳等^[7]的研究结果一致,反映出海南省口腔健康教育有了一定效果。减少糖类食物深入次数,特别是禁止或者减少睡前吃甜食对预防龋齿有着重要作用^[3]。提示要进行儿童饮食习惯的健康教育。

调查显示,5 岁儿童的口腔健康行为有所改善,每天刷牙 ≥ 2 次的比例有所提高,与赵佳等^[7]研究结果一致,但是父母帮助孩子刷牙的比例有所降低,从不帮孩子刷牙的比例提高到 34.4%,与赵佳等^[7]的研究结果不一致,可能与家长口腔健康知识缺乏、工作繁忙等因素有关,提示要加强父母对维护儿童口腔健康的健康教育。5 岁儿童含氟牙膏的使用率显著降低,可能与家长不知道什么是含氟牙膏,不确定自己所用的牙膏是否含氟等因素有关,导致结果可能低于实际^[9]。不知道牙膏是否含氟的比例从 2005 年的 8.3% 上升到 2015 年的 47.7%。氟化物可以保护牙齿,国内要求 3 岁以内婴幼儿不能使用含氟牙膏,3 岁以上儿童推荐使用含氟牙膏^[10]。提示要加强对家长含氟牙膏使用的健康教育。

调查显示,儿童口腔就医行为 10 年来无显著改善,可能与部分家长对儿童口腔健康知识知晓程度较

(下转第 1565 页)

4 参考文献

- [1] 吴瑶,李曼,黄哲,等.中国 2018 年中小学校教学环境卫生现状[J].中国学校卫生,2019,40(5):745-748.
- [2] 中华人民共和国住房和城乡建设部.中小学校设计规范 GB 50099—2011[S].北京:中国建筑工业出版社,2012.
- [3] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局.学校课桌椅功能尺寸及技术要求 GB/T 3976—2014[S].北京:中国标准化出版社,2014.
- [4] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会.学校卫生综合评价 GB/T 18205—2012[S].北京:中国标准化出版社,2013.
- [5] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局.采光测量方法 GB/T 5699—2017[S].北京:中国标准化出版社,2017.
- [6] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局.照明测量方法 GB/T 5700—2008[S].北京:中国标准化出版社,2008.
- [7] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局.公共场所卫生检验方法 GB/T 18204.1—2013、GB/T 18204.2—2014[S].北京:中国标准化出版社,2014.
- [8] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会.中小学校教室采光和照明卫生标准 GB 7793—2010[S].北京:中国标准化出版社,2011.
- [9] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会.中小学校教室换气卫生标准 GB/T 17226—2017[S].北京:中国标准化出版社,2017.
- [10] 国家市场监督管理总局.中小学校普通教室照明设计安装卫生要求 GB/T 36876—2018[S].北京:中国标准化出版社,2019.
- [11] 北京市卫生和计划生育委员会,北京市教育委员会.关于印发《北京市中小学校卫生防病工作规划(2016—2020 年)》的通知[R].北京,2016.
- [12] 明佳,陈嘉明,童晶,等.重庆市 750 所中小学教学环境卫生监督检查结果分析[J].中国卫生监督杂志,2017,24(6):583-586.

(上接第 1561 页)

低等因素有关,与赵佳等^[7]的研究结果一致。2 次调查显示,75%以上的家长没带儿童去医院看过牙,50%以上的家长认为自己孩子的牙齿没问题因此未去看牙,但是 2 次全国流调儿童口腔检查显示,70%以上的儿童有龋齿,说明家长对儿童口腔健康的认知与实际情况存在偏差。未去看牙的原因因为乳牙要替换不需要看牙及孩子害怕疼痛 2 年间差异有统计学意义。提示要加强对家长儿童口腔就医行为的健康教育。

5 岁儿童 2015 年的龋均高于 2005 年,不同性别、城乡儿童差异均有统计学意义,与刘怡然等^[11-13]的研究结果一致。提示要采取有效的,尤其是针对农村儿童的口腔健康干预措施。

综上所述,海南省 5 岁儿童患龋率较高,饮食习惯有所改善,口腔健康行为有所提高,含氟牙膏使用率显著降低,口腔就医行为较低,应该加强 5 岁儿童及家长的口腔健康教育,大力推广含氟牙膏的使用。

4 参考文献

- [1] 齐小秋.第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 王兴.第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2018.

- [13] 邓淑珍,黄达冯,杨帆,等.云南省部分地市中小学校 2018 年教学环境卫生状况[J].中国学校卫生,2019,40(4):619-622.
- [14] 李雯婧,张嘉生,崔玲玲,等.海淀区 2017 年中小学校教室环境卫生学评价[J].中国学校卫生,2018,39(7):1114-1116.
- [15] 代银,郑薇薇,夏倩.上海市杨浦区监测点学校环境监测结果分析[J].上海预防医学,2016,28(4):236-238.
- [16] 张静,史友欢,朱湖敏.2017—2018 学年南京市浦口区学校教学环境卫生监测结果分析[J].安徽预防医学杂志,2019,25(4):142-144,157.
- [17] 侯宇明,那晓琳,安娜.哈尔滨市南岗区中小学校教学环境监测结果分析[J].中国公共卫生管理,2018,34(6):398-400.
- [18] 牛姣涵,姚盛英,曹展.2016—2017 年北京市西城区 108 所中小学校教室物质环境现状分析[J].实用预防医学,2018,25(11):1382-1383.
- [19] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会.书写板安全卫生要求 GB 28231—2011[S].北京:中国标准化出版社,2011.
- [20] 张欣.重视儿童青少年近视环境危险因素的防控[J].中国学校卫生,2018,39(1):6-8,12.
- [21] 吕若然,段佳丽,郭欣,等.北京市 2009—2013 年中小学校教室照明卫生状况[J].中国学校卫生,2015,36(1):150-152.
- [22] 中华人民共和国住房和城乡建设部.建筑照明设计标准 GB 50034—2013[S].北京:中国建筑工业出版社,2014.
- [23] 陶然,杨招庚,温勃,等.教室灯光改造对四年级小学生的视力影响研究[J].中国儿童保健杂志,2020,28(6):668-671.
- [24] 朱晓燕.基于 LED 芯片光生物安全的工艺控制[J].中国照明电器,2018,48(12):31-34.

收稿日期:2020-04-29;修回日期:2020-05-20

- [3] ALAZMAH A. Early childhood caries: a review[J]. J Contemp Dent Pract, 2017,18(8):732-737.
- [4] 吴晓艳,王静雪,蔡婷,等.重庆市学龄前儿童乳牙龋状况及影响因素分析[J].华西口腔医学杂志,2019,37(1):81-86.
- [5] 高玮,韩蕊,马雷,等.2018 年青岛市学龄前儿童龋齿状况及其相关因素分析[J].中华预防医学杂志,2019,53(6):611-613.
- [6] 冯希平.第四次全国口腔健康流行病学调查培训会报告[R].北京,2015.
- [7] 赵佳,赵梅,侯玮,等.北京市 5 岁儿童口腔健康行为的 10 年变化(2005~2015 年)[J].北京口腔医学,2019,27(4):225-229.
- [8] RICHARDS D. Breastfeeding up to 12 months of age not associated with increased risk of caries[J]. Evid Based Dent, 2016,17(3):75-76.
- [9] LIU M, ZHU L, ZHANG B, et al. Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by Schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China[J]. Int Dent J, 2007,57(3):187-94.
- [10] 胡德渝.口腔预防医学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [11] 刘怡然,沈红,仇颖莹,等.江苏省 3~5 岁儿童龋病流行病学抽样调查报告[J].口腔医学,2019,39(2):152-157.
- [12] 李剑波,范卫华,赵望泓,等.广东省 3~5 岁人群乳牙龋病抽样调查报告(2015-2016 年)[J].口腔疾病防治,2017,25(11):693-696.
- [13] YIN W, YANG Y M, CHEN H, et al. Oral health status in Sichuan Province: findings from the oral health survey of Sichuan, 2015-2016[J]. Int J Oral Sci, 2017,9(1):10-15.

收稿日期:2020-05-07;修回日期:2020-05-23