

# 正畸期间口腔护理要点与并发症预防策略

李馨

首都医科大学附属北京同仁医院，北京东城，100730；

**摘要：**目的：分析正畸期间口腔护理要点以及并发症预防策略。方法：本次选择 60 例患者，为我院在 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份之间收治，随机平衡分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组常规护理，实验组针对性护理，分析两组患者并发症发生率，评估患者的牙龈指数。结果：两组患者提供不同的护理措施后，实验组患者并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，评估牙龈指数，实验组牙龈指数显佳， $P < 0.05$ 。结论：对口腔正畸患者治疗期间提供针对性护理，可以降低并发症的产生，改善患者的牙龈指数，促进其恢复，值得提倡。

**关键词：**正畸期间；口腔护理要点；并发症预防；策略

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.12.015

正畸治疗能有效改善牙颌面畸形，但矫治过程中口腔环境改变，增加了口腔疾病风险。本文旨在阐述正畸期间口腔护理要点，分析常见并发症的成因，并提出针对性预防策略，以提升正畸患者口腔健康水平，确保正畸治疗顺利进行。随着生活水平的提高，人们对口腔美观和功能的要求日益增长，正畸治疗成为改善牙颌面畸形的重要手段<sup>[1]</sup>。固定矫治器因其高效、稳定的矫治效果被广泛应用，但矫治器的存在改变了口腔的自洁环境，增加了食物残渣和菌斑的附着，使得正畸患者口腔卫生维护难度加大，易引发多种并发症，影响正畸治疗效果及口腔健康。因此，加强正畸期间口腔护理及并发症预防具有重要的临床意义。现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究起始时间 2024 年 1 月份，结束时间为 2024 年 12 月份，患者数量为 60 例，60 例患者平均分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组患者的年龄范围 25-54 岁之间，平均年龄为  $38.49 \pm 2.38$  岁，男性 18 例，女性 12 例，实验组患者年龄范围 24-56 岁，平均年龄  $38.61 \pm 2.55$  岁，男性 17 例，女性 13 例。对我院在此期间收治的所有正畸治疗患者的基础资料进行分析， $P > 0.05$ ，可开展研究。

**纳入标准：**所有患者自愿以与本次研究；精神健康；临床资料齐全；

**排除标准：**合并影响本次研究的重大脏器疾病；中途退出的患者；

### 1.2 方法

对照组为常规护理，为患者普及疾病的相关知识，

正畸治疗的步骤，日常注意事项，如何正确的饮食、刷牙，建立健康的口腔护理模式。

实验组为针对性护理，具体包括：1. 清洁工具的选择与使用：正畸牙刷刷头小巧，刷毛排列呈特殊的波浪形或 V 形，可贴合牙齿与矫治器表面，有效清除食物残渣和菌斑。刷牙时，将刷头与牙齿长轴呈 45° 角，轻柔刷洗牙齿各面及矫治器。先刷牙齿外侧，再刷内侧，最后刷咬合面，确保每个部位都能得到清洁<sup>[2]</sup>。牙线能有效清除牙齿邻面的食物残渣和软垢。取一段约 20-25 厘米长的牙线，将其两端缠绕在双手的中指上，用食指和拇指绷紧牙线，使其进入牙齿邻面的间隙，上下轻柔刮动，注意不要损伤牙龈<sup>[3]</sup>。在正畸过程中，由于矫治器的存在，使用牙线时需更加小心，可借助牙线辅助器将牙线穿过钢丝下方，清洁邻面。用于清洁牙齿邻面和矫治器钢丝与托槽间的缝隙。根据牙齿间隙大小选择合适尺寸的刷头，将牙间隙刷沿牙龈方向轻轻插入间隙，来回移动清洁。对于佩戴固定矫治器的患者，牙间隙刷可以有效清洁托槽与钢丝周围难以触及的区域，减少菌斑附着。2. 刷牙方法与时间、采用改良巴氏刷牙法，将牙刷刷毛与牙齿长轴呈 45° 角指向根尖方向，部分刷毛进入龈沟，水平颤动牙刷，每次颤动幅度约 1mm，每次刷 2-3 颗牙，依次完成全口牙齿清洁，最后清洁咬合面。正畸患者每天至少刷牙 3 次，每次刷牙时间不少于 3 分钟，饭后及睡前务必刷牙<sup>[4]</sup>。刷牙时间的保证能够更全面地清除口腔内的食物残渣和菌斑，防止其在牙齿和矫治器上堆积。3. 饮食管理、避免过硬食物：过硬食物如坚果、排骨等可能导致矫治器部件松动、脱落，影响正畸进程，应避免食用<sup>[5]</sup>。咬食过硬食物时产生的较大咬合力，容易使托槽从牙齿表面脱落，或导致弓丝变形，

延长正畸治疗时间。控制过黏食物：口香糖、糯米制品等过黏食物易黏附在矫治器上，难以清洁，增加菌斑堆积风险，需减少摄入。黏附在矫治器上的食物残渣很难通过常规刷牙清除，为细菌滋生提供了温床。合理摄入高糖食物：高糖食物会为细菌提供养分，产生酸性物质腐蚀牙齿，应控制糖果、蛋糕等高糖食物的摄取，进食后及时漱口或刷牙<sup>[6]</sup>。口腔中的细菌利用糖分代谢产生的酸性物质会逐渐溶解牙齿表面的矿物质，长期积累就会形成龋齿。

#### 预防策略：（1）牙龈炎

成因：矫治器影响口腔自洁，食物残渣和菌斑易在牙齿及矫治器周围堆积，刺激牙龈引发炎症；患者口腔清洁不到位也是重要诱因。当口腔卫生不良时，堆积的菌斑会持续释放毒素，刺激牙龈组织，导致牙龈红肿、出血，严重时会影响正常的咀嚼和日常生活。

预防策略：严格按照口腔护理要点清洁口腔，使用含漱液抑制细菌生长，如0.12%-0.2%氯己定含漱液，每天含漱3-4次，每次10-15ml，含漱30秒；定期进行口腔检查，每1-2个月复查一次，及时发现并处理牙龈炎早期症状。含漱液能够在一定程度上抑制口腔内细菌的繁殖，减轻炎症反应。而定期复查则能让医生及时了解患者口腔状况，采取相应的治疗措施。

#### （2）龋齿

成因：矫治器阻碍唾液对牙齿的清洁和再矿化作用，食物残渣和糖分残留，细菌分解产生酸性物质，导致牙齿脱矿形成龋齿。在正畸过程中，唾液无法像正常情况那样自由流动，对牙齿的清洁和保护作用减弱，使得牙齿更容易受到细菌和酸性物质的侵蚀<sup>[7]</sup>。

预防策略：控制糖分摄入，减少高糖食物和饮料的摄取；使用含氟牙膏刷牙，氟离子可增强牙齿抗龋能力；每3-6个月进行一次涂氟治疗，促进牙齿再矿化。涂氟治疗能够在牙齿表面形成一层保护膜，增强牙齿对酸性物质的抵抗力，预防龋齿的发生。

及时处理：一旦发现龋齿，患者应及时就医。对于早期龋齿，医生通常会去除龋坏组织，然后用补牙材料

#### 1. 实验组患者并发症发生率更低， $p < 0.05$ 。

比较两组患者的并发症[n (%)]					
组别	数量	切口水肿	牙龈出血	局部感染	发生率
对照组	30	3 (10.00%)	3 (10.00%)	2 (6.67%)	8 (26.67%)
实验组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
X <sup>2</sup>		/	/	/	5.624
p		/	/	/	0.015

进行填充，阻止龋齿进一步发展。若龋齿较为严重，累及牙髓，可能需要进行根管治疗。正畸过程中治疗龋齿可能会因矫治器的存在增加操作难度，因此患者更应积极配合医生，确保治疗效果。

#### （3）牙周炎

成因：长期口腔卫生不良，牙龈炎未及时治疗，炎症向牙周组织扩散；不当的矫治力也可能损伤牙周组织引发牙周炎。牙周炎不仅会导致牙龈退缩、牙槽骨吸收，严重时甚至会导致牙齿松动、脱落，对口腔健康造成极大威胁。

预防策略：规范正畸治疗，正畸医生精确控制矫治力大小和方向；保持良好的口腔卫生习惯，定期进行牙周检查和维护；增强自身抵抗力，均衡饮食，适量运动，保证充足睡眠。规范的正畸治疗和良好的口腔卫生习惯是预防牙周炎的关键，而增强自身抵抗力则有助于身体更好地应对炎症<sup>[8]</sup>。

#### （4）定期牙周洁治的重要性

正畸患者由于矫治器的存在，口腔清洁难度增加，即使患者严格执行口腔护理措施，仍难以完全避免菌斑和牙结石的堆积。定期进行牙周洁治（一般建议每3-6个月进行一次）能够有效清除牙齿表面及牙龈缘附近的菌斑、牙结石，减少细菌滋生，预防牙龈炎、牙周炎等并发症的发生。在洁治过程中，医生还可以全面检查患者的口腔状况，及时发现潜在问题并进行处理。同时，患者在洁治后应更加注重口腔卫生的维护，避免牙结石再次快速形成。

### 1.3 实验指标

- 分析两组患者不良反应发生率。
- 对比两组患者的牙龈指数。

### 1.4 统计学方法

文中计量数据使用n表示，检验通过X<sup>2</sup>。本文所涉及的数据均通过SPSS21.0软件进行统计分析， $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

## 2 结果

2. 干预后, 实验组患者的牙龈指数优于对照组,  $p<0.05$ 。

组别	分析两组患者治疗前后牙龈指数( $\bar{x}\pm s$ )							
	GI		BI		PD(mm)		松动度 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗后	治疗前
对照组	2.58±0.32	1.42±0.15	2.09±0.26	1.34±0.33	4.62±0.52	3.18±0.22	2.31±0.32	0.84±0.22
实验组	2.60±0.37	0.91±0.12	2.11±0.36	0.85±0.12	4.63±0.84	2.34±0.31	1.72±0.35	0.82±0.18
t	0.318	7.664	0.336	11.271	0.627	7.518	8.624	0.415
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

### 3 讨论

口腔正畸就是矫正牙龈、解除错颌畸形, 最终矫治的目的是达到口腔系统平衡、稳定以及美观。随着当前口腔医学技术的迅速发展, 患者对于口腔正畸治疗的美观要求逐渐提升, 正畸治疗因活动托槽、颊侧固定托槽、慢慢发展出的陶瓷托槽、自锁托槽等。为患者提供正畸治疗的过程需要使用较多的矫治疗装置, 若依据日常的清洁习惯会增加牙齿表面脱矿的风险。同时患者牙周组织被破, 牙齿移动或者牙周组织的改建需要遵循五的生物力, 不正确的矫治力会导致牙根周围的牙槽骨缓慢改建, 而且正畸治疗期间会增加牙齿的松动度, 故效的预防患者出现并发症, 给予有效的护理干预, 提升治疗效果, 降低并发症发生十分重要。

综上所述, 正畸期间做好口腔护理、预防并发症对正畸治疗的成功及患者口腔健康至关重要。患者应掌握正确的口腔护理方法, 合理饮食, 积极配合医生进行定期检查、涂氟以及龋齿等问题的处理。正畸医生需加强对患者口腔卫生指导, 采取有效的预防措施, 降低并发症发生率, 确保正畸治疗顺利完成, 提高患者生活质量。

### 参考文献

[1] 张艳. 口腔正畸治疗中的并发症预防与管理策略

- [J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(1): 0136-0139.
- [2] 王永琴. 口腔健康教育在口腔正畸护理过程中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(9): 0063-0066.
- [3] 张逸倩. 循证护理对口腔正畸儿童口腔健康情况、家长满意度的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(6): 0154-0157.
- [4] 谭敏红, 廖莹, 马飞, 吕文倩, 莫薇, 莫芸瀛. 全程护理在复杂牙列缺损患者种植联合正畸护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(12): 130-132.
- [5] 冉东琴, 郑思茜. 口腔正畸护理中口腔健康教育模式的作用探析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(4): 0133-0136.
- [6] 杨莉. 口腔正畸护理中应用口腔健康教育的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(7): 0119-0122.
- [7] 包佳琦, 王中秀, 冯贻苗, 雷利红, 陈莉丽. 正畸治疗中牙周硬组织相关并发症的处理[J]. 口腔医学, 2025, 45(1): 37-44.
- [8] 谢小芳, 李立营. 探讨系统化口腔护理对牙周组织再生术联合正畸治疗患者牙周功能及术后并发症的影响[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(6): 0198-0201.