

# 定期口腔护理对口腔正畸固定矫治患者的疗效分析

林笑

郑州大学附属洛阳中心医院 河南洛阳 471000

**摘要：**目的：分析口腔正畸固定矫治患者接受定期口腔护理的效果。方法：将 2018 年 7 月~2019 年 6 在我院口腔科进行口腔正畸固定矫治的患者 124 例随机按数字表法均分为两组，分别予以对照组及干预组常规护理干预模式及定期口腔护理干预模式。结果：护理前患者牙龈指数 (GI) 及牙釉质脱矿指数 (EDI) 及护理后 1 个月患者牙菌斑指数 (PLI) 组间对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，护理后两组 (GI)、(EDI) 及护理后 6 个月 PLI 对比干预组水平更低，并发症也低于对照组，组间差异统计学有意义 ( $P<0.05$ )。结论：口腔正畸固定矫治患者接受定期口腔护理能够改善牙龈健康，可显著减少牙龈炎等相关并发症。

**关键词：**定期口腔护理；口腔正畸固定矫治；牙龈健康；并发症

通过矫正器矫正牙齿后矫治期间受多种因素的影响容易出现牙周疾病、牙齿脱矿以及托槽脱落等异常表现，对矫治效果会有不良影响，损害患者的牙周及口腔健康，为了使正畸矫治效果得到有效提高必须加强护理干预<sup>[1]</sup>。本次研究纳入 2018 年 7 月~2019 年 6 月在我院口腔科接受口腔正畸固定矫治的患者 124 例，通过数字表法均分设立干预组与对照组的方式，探讨常规口腔护理与定期口腔护理的干预效果，现将研究结果汇总并分析如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

于 2018 年 7 月~2019 年 6 在我院口腔科进行口腔正畸固定矫治的患者中随机选取 124 例，由经随机数法均分成为两组，干预组 62 例患者，其中，男性 28 例、女性 34 例，年龄 12~24 岁，平均年龄 (17.42±2.79) 岁，错颌分类如下：安氏 I 类 24 例、安氏 II 类 18 例、安氏 III 类 20 例；对照组 62 例患者，其中，男性 26 例、女性 36 例，年龄 11~23 岁，平均年龄 (17.20±2.73) 岁，错颌畸形分类如下：安氏 I 类 22 例、安氏 II 类 17 例、安氏 III 类 23 例。纳入标准：①所选患者具有完整牙体形态且无固定正畸矫治史，表达正常自愿被研究；②获得医院伦理委员会通过后实施。排除标准：①牙釉质异常、龋齿、牙周病、氟斑牙或者四环素牙者；②随访期间失联患者。患者错颌分类等基本资料组间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法 如下：

1.2.1 常规护理 向患者讲解口腔卫生知识及合理刷牙方法等，指导患者养成良好的口腔卫生习惯，保持口腔清洁，调整饮食结构，严禁食用质地坚硬的食物。

1.2.2 定期口腔护理 矫治前后向患者分发口腔正畸固定矫治以及口腔保健相关资料，由专业医护人员为患者提供详细讲解：①主要包括牙槽脱落与不良饮食习惯之间以及口腔卫生关系，丰富患者对托槽脱落等预防知识的了解；通过口腔模型示范等方式帮助患者与其家属掌握正确的刷牙方法，叮嘱患者刷牙时尽量采用正畸牙刷及含氟牙膏，刷牙时间不低于 3min。叮嘱患者养成良好的口腔卫生习惯以及饮食习惯，维持良好的口腔健康。②对患者加强心理疏导，及时

了解患者内心诉求并帮助其纠正错误观念，为患者提供心理支持和鼓励。根据患者性格、文化程度以及自控能力等制定自我效能训练计划，不断提高患者的自我护理能力。③叮嘱患者定期复查，也可对患者进行随访，包括电话随访及上门随访等，及时对弓丝以及矫治器橡皮圈等进行调整以最大程度地提高矫治效果。告知患者严格遵医嘱应用橡皮筋，不得私自增加或者减少橡皮筋数量。若矫治期间出现矫治器脱落现象需要及时收集脱落物并入院复诊。

### 1.3 观察指标

(1) 对比护理前及护理后 1 个月牙龈出血指数 (GI) 及牙釉质脱矿指数 (EDI)。应用钝头牙周探针并结合探诊及视诊等方式对选定牙齿或者全口牙齿进行检查，GI 评判以观察牙龈颜色以及是否存在水肿、溃疡、出血等表现，评分越小表明效果越好。出血评分为：牙龈健康：0 分探诊未出血，牙龈轻度水肿，颜色有轻微改变；1 分探诊出血、牙龈水肿、颜色发红；2 分牙龈有自动出血倾向，牙龈有溃疡或者红肿等表现；(EDI) 评分则以出血越少，及观察牙釉质情况，牙釉质透明且表面光滑，无病变：0 分；牙釉质表面可见轻微白垩色斑 (面积<50%)：1 分；牙釉质表面有白垩色斑 (面积≥50%)：2 分；牙釉质表面可见白垩色斑 (面积为 100%) 或者可见龋洞：3 分。全部牙齿各部位脱矿程度总分与全部牙齿区域数 (全部牙齿\*4) 比值即为 EDI，评分越小则受影响越少。

(2) 对比护理前以及护理后 1 个月、护理 6 个月后牙菌斑指数 (PLI)，应用菌斑取样体外测定法进行 PLI 检测，牙面未见牙菌斑 0 分；牙龈边缘及牙颈部可见菌斑且呈点状分布 1 分；牙颈部可见带状菌斑且宽度≤1mm 2 分；牙颈部可见大量牙菌斑且牙齿覆盖宽度>1mm，但是不足牙面 1/3 为 3 分；牙面被菌斑覆盖且面积≥1/3~2/3：4 分；牙面被大量菌斑覆盖且面积>2/3：5 分，评分分值越大说明清除菌斑越不理想。

(3) 统计并对比两组护理后 1 个月牙龈炎、牙龈增生以及龋齿等相关并发症发生率。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS17.0 软件进行数据分析，[n (%)] 表示计数资料

并以  $\chi^2$  检验计数资料, 均数土标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料并以  $t$  检验计量资料,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后患者 GI 及 EDI 对比 护理前患者 GI 及 EDI

表 1 比较两组护理前后患者 GI 及 EDI ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	GI		EDI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组 (n=62)	1.80±0.39	1.18±0.61	0.68±0.49	0.41±0.51
对照组 (n=62)	1.85±0.35	1.50±0.50	0.72±0.47	0.61±0.51
$t$	-0.724	-3.242	0.557	-2.202
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 护理后患者 PLI 对比

护理前及护理后 1 个月患者 PLI 组间差异 ( $P > 0.05$ ) 无

组间无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后干预组 GI 及 EDI 均低于护理前, 组间干预组 GI 及 EDI 水平更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

统计意义, 护理后 6 个月干预组 PLI 低于对照组, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 比较两组护理前后 PLI ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	护理前		护理后 1 个月		护理后 6 个月	
	干预组 (n=62)	对照组 (n=62)	护理前	护理后 1 个月	护理后 6 个月	
$t$	0.299			-0.631		-2.882
P	>0.05			>0.05		<0.05

### 2.3 并发症发生率对比

干预组总发生 1 例并发症, 少于对照组并发症 3 例 ( $P = 0.31 > 0.05$ ) 组间差异无统计学意义。

## 3 讨论

口腔正畸矫治治疗是提高牙齿美观度并改善牙周健康的常用手段, 但矫治后受清洁不当等因素的影响, 容易造成菌斑生长并导致患者出现牙龈炎等并发症影响矫治效果, 因此, 矫治期间为患者提供有效的干预措施极有必要<sup>[2]</sup>, 可提高矫治效果满足患者预期<sup>[3]</sup>。

此次研究护理 6 个月后组间统计分析显示定期口腔护理干预能够有效降低 GI 及 PLI, 减轻 EDI 矿化且可进一步降低口腔矫正患者使用矫正托槽并发症<sup>[2]</sup>, 护理效果明显优于常规护理干预。定期口腔护理干预于矫治前后为患者及其家属讲解固定正畸矫治相关知识, 可丰富患者与其家属对正畸矫治治疗相关知识以及注意事项等的了解和认知, 同时还能够使患者的焦虑情绪获得放松, 有利于提高其矫治配合度,

对于降低治疗期间托槽脱落等不良事件发生风险有重要意义<sup>[3]</sup>。此外, 对其指导健康观念提高自控意识对其矫治依从性考验较大, 正畸矫治可通过纠正和改善牙齿异常排列等现象维护口腔健康, 但是受固定矫治器的影响, 普通牙刷无法有效清洁托槽以及牙缝等部位, 指导患者应用正畸牙刷能够使牙齿及托槽表面均获得有效清洁, 从而可减少细菌残留和滋生, 能够使牙龈增生以及牙釉质脱矿等不良事件发生率获得有效抑制<sup>[3]</sup>, 对于牙龈健康、减少牙龈炎等相关并发症均有重要意义。

## 参考文献

- [1] 茶晓燕. 定期口腔护理对口腔正畸固定矫治患者的疗效观察[J]. 医学美学美容, 2020, 29(2): 45-46.
- [2] 陈格云. 定期口腔护理对口腔正畸固定矫治患者的作用分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(16): 235-237.
- [3] 刘晓桢, 帅燕珍. 牙周护理干预对牙周病患者牙菌斑控制及牙龈指数的影响[J]. 中国医药科学, 2018, 8(22): 117-119.