



中华口腔医学会
专业指导



口腔疾病患者的 口腔健康维护指导



PHILIPS

专家顾问委员会

专家组组长



愈光岩 教授
北京大学口腔医院

专家组执行组长



岳林 教授
北京大学口腔医院

口腔修复学



刘洪臣 教授
中国人民解放军总医院

口腔种植



宿玉成 教授
北京协和医院

牙周病学



闫福华 教授
南京大学医学院附属口腔医院

儿童口腔



秦满 教授
北京大学口腔医院

口腔预防



林焕彩 教授
中山大学附属口腔医院

口腔预防



冯希平 教授
上海交通大学医学院
附属第九人民医院

口腔预防



台保军 教授
武汉大学口腔医院

口腔正畸



金作林 教授
空军军医大学口腔医院

牙体牙髓病学



余擎 教授
空军军医大学口腔医院

口腔颌面外科



石冰 教授
四川大学华西口腔医院

口腔黏膜



刘宏伟 教授
北京大学口腔医院

民营口腔



贺周 院长
北京华景齿科诊所

口腔疾病患者的口腔健康维护指导

一、口腔健康维护的原则和基本方法

- 1.1 维护口腔卫生的方法
- 1.2 除刷牙外的其他维护方法
- 1.3 良好生活习惯的养成
- 1.4 错误认知的纠正
- 1.5 口腔健康与全身健康

二、常见口腔疾病的预防和治疗后维护指导

- 2.1 龋病
- 2.2 牙髓炎和根尖周炎
- 2.3 牙周疾病
- 2.4 智齿冠周炎
- 2.5 错颌畸形
- 2.6 牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失的修复
- 2.7 儿童龋病及牙髓病
- 2.8 口腔黏膜疾病

三、口腔健康维护指导在民营口腔门诊诊疗流程中的意义与实践

- 3.1 民营口腔门诊就诊人群
- 3.2 就诊人群教育重点
- 3.3 具体实践

一、口腔健康维护的原则和基本方法（指导专家：冯希平教授）

1.1 维护口腔卫生的方法

1.1.1 正确的刷牙方法

在日常口腔维护中，我们常向患者宣教，维护口腔健康，预防重于治疗，预防的首要方法就是每天正确刷牙，有效地清洁牙面，正确的刷牙方法不会对牙齿和牙龈造成伤害。那什么是正确的刷牙方法呢？水平颤动拂刷法，适合成年人及青少年，包括做过牙周治疗的患者；圆弧刷牙法适用于儿童。

下面具体介绍水平颤动拂刷法：（1）刷牙齿外侧面和后牙内侧面时，牙刷的

刷毛朝向牙根的方向，刷毛与牙面成 45° 角。刷上牙时刷毛朝上，刷下牙时朝下，轻轻加压，使一部分刷毛进入到牙齿与牙龈的缝隙中，这样有助于清洁靠近牙龈部位的菌斑。放置好牙刷的位置后，在 2~3 颗牙的范围内进行短距离的水平颤动至少 5 次后，再转动牙刷柄，用牙刷毛沿着牙齿长轴的方向，轻轻刷牙侧面，也就是刷上牙向下转，刷下牙向上转。整个动作就是水平颤动拂刷，在同一位置颤动 5 次后拂刷 1 次，每个位置至少重复一次，再移到下一个位置（图 1）。



(2) 刷前牙内侧面时，可以将刷柄竖起，用刷头后部的刷毛接触牙龈，下牙从下向上刷，上牙从上向下刷（图 2）。

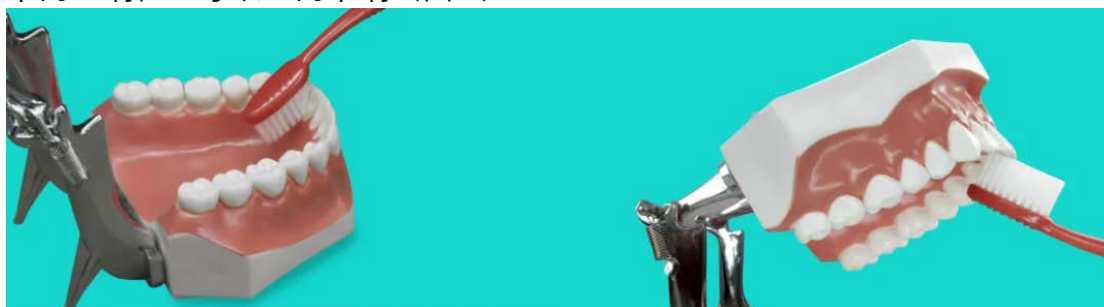


图 2

(3) 刷后牙咀嚼面时，就是把牙刷毛指向牙的咀嚼面，稍用力做前后来回刷（图 3）。



图 3

(4) 刷最后一颗牙最后一个牙面时，要张大口，将刷柄竖起，使刷头从下颌最后一颗牙的内侧面，沿着牙龈缘，转过这颗牙的最后一个牙面，到达外侧面（图 4）。



图 4

掌握了正确的刷牙方法，就要保证我们每天早晚各刷牙一次，每次 2~3 分钟，要把牙齿的各个面都刷到。

1.1.2 刷牙工具及牙膏的选择

1.1.2.1 牙刷的选择

随着人们预防保健意识的不断提高，越来越多的人开始重视口腔的自我保健。去除牙面的菌斑，保持口腔清洁卫生的最重要的自我保健方法就是刷牙。牙刷是人们保持口腔卫生的主要工具，牙刷的选择要告知患者从以下几方面考虑：

牙刷头的大小：须综合考虑口腔大小、张口程度及个人习惯等因素。尽量使用小巧的刷头，以便能深入口腔深处，保证灵活转动，清洁后部牙齿。儿童口腔应选择符合其年龄段的儿童牙刷。

刷毛的硬度：一般选择使用刷毛硬度中等的牙刷比较适合。

刷毛的顶端：每根刷毛的顶部应该圆钝，没有锐角。

1.1.2.2 牙膏的选择

牙膏是辅助刷牙的一种制剂，可增强刷牙的摩擦力，帮助去除食物残渣、软垢和牙菌斑，有助于消除或减轻口腔异味，使口气清新。牙膏可分为普通牙膏和功效牙膏。普通牙膏就是不含功效成分的牙膏，主要用于清洁牙齿，清新口气；功效牙膏就是各种含有功效成分的牙膏，除清洁牙齿外，还带有一定的护理功效。嘱患者应该根据自己的需要选择牙膏。一般可以常规选择含氟牙膏，提高牙齿的防龋能力；有牙本质敏感症状时，可选用脱敏牙膏。但不管选择什么种类的牙膏，都要知道：牙膏不能治疗疾病，如果有了口腔疾病，还是要及时就医，才能真正解决问题。

1.2 除刷牙外的其他维护方法

1.2.1 牙线的使用

日常生活中，牙线是清洁牙齿邻面的重要工具。需告知患者使用牙线时，一般取 30~40cm 长，分别缠绕在两手的中指上，用食指和/或拇指绷紧一段牙线，长约 1.0~1.5mm，呈拉锯样运动进入牙缝到达龈沟内，紧贴邻面呈“C”字形，环绕做上下提拉动作清除牙菌斑及食物残渣。依次清理完所有牙齿的邻面，包括最后一颗牙的后面。市面上有些牙线加上了手柄，称牙线棒，更方便大家的日常使用。

1.2.2 冲牙器与电动牙刷的使用

口腔清洁护理中，刷牙是首要的清洁方法，也是最简单最有效的方法。但刷牙同时，需要配合冲牙器进一步清洁齿间，温和呵护牙龈，可以向患者推荐电动牙刷和电动冲牙器。

冲牙器：冲牙器的原理是利用适当压力的水流来进行清洗，可以同时清洁牙

面及间隙，可以将其理解作为一种强化版的“漱口”，平时我们日常应用的是电动的冲牙器，一般在饭后使用。但是冲牙器不能替代刷牙，也需要与牙线，牙间隙刷配合使用。

对于手动牙刷无法达到理想刷牙效果的人，可考虑选择电动牙刷以提高刷牙效率，保证口腔清洁效果。高科技的口腔护理产品可以在一定程度上帮助患者维持口腔健康。

1.3 良好生活习惯的养成

保持口腔的清洁卫生不仅是预防了外界细菌的入侵，更防止了口腔内部的细菌滋生。由于口腔环境温暖湿润，是一个很适宜滋养细菌的场所，因此长期不注意口腔卫生是一个很大的健康隐患。平时养成良好的生活习惯，可以有效的防止病菌滋生，有益于身体健康。

需要跟患者强调的是：(1) 早晚刷牙各一次：建议每天用水平颤动拂刷法保持早晚两次刷牙，每次刷牙至少 2~3 分钟；(2) 饭后漱口：漱口是常用的口腔清洁辅助方法。建议餐后漱口时用清水漱口，可以清除残留在口腔内的部分食物残渣，保持口腔清洁。但漱口不能去除牙菌斑，去除牙菌斑需要刷牙、配合使用牙线；(3) 每天至少使用一次牙线：牙菌斑是造成龋病及牙周病的重要原因，但是在刷牙的时候，两颗牙之间的邻面是清洁不到的。因此，需要借助牙线来深入清洁；(4) 均衡饮食：多吃些含有磷、钙、维生素类的食物，例如豆类制品、牛奶、新鲜蔬菜和水果，控制糖的摄入量，科学选糖，减少酸性食物和饮料的摄入；(5) 定期检查口腔：多数口腔疾病的早期症状并不明显，建议最好每半年或者一年去正规的口腔门诊进行一次洗牙和全面的检查。

1.4 错误认知的纠正

正确认识口腔健康，了解自己的口腔问题尤为重要。在临床中经常听见患者对于口腔知识的误区，对此我们需要耐心纠正患者认知上的错误，常见错误认知如下：

① 乳牙坏了不用管，会换新的。

乳牙龋坏发展至牙髓造成根尖炎症，会导致恒牙的发育异常；乳牙龋坏早失，会使周围牙倾斜移位，导致恒牙错位萌出；乳牙疼痛、乳牙早失会使孩子不愿意进食，造成营养摄入不足，会导致孩子生长发育的停滞。因此，乳牙问题不能忽视，定期带孩子进行口腔检查和涂氟，早发现早治疗。

② 牙不疼就没事。

早期牙齿龋坏时只是破坏了牙釉质，这时不痛不痒自认为没有问题。当龋坏进展到牙本质时，吃甜的酸的有点儿敏感，只是自认为自己牙齿敏感，殊不知牙齿在不知不觉中错过了最佳治疗时机。牙齿龋坏是不可逆，而且出现进行性的破坏，持续发展到牙髓腔时，就会自发痛、夜间痛，疼痛不能忍受，这时就不是单纯的龋坏了，而是发展成为牙髓炎了，进一步发展就成为根尖周炎。这时你选择就医，从痛苦、时长、费用和牙齿的破坏程度上都大大的增加。所以定期进行口腔检查，早发现早治疗很重要。

③ 牙龈出血是上火了，刷牙轻点就可以。

牙龈出血主要原因是口腔卫生护理不好，牙菌斑和牙石堆积刺激牙龈发炎，使牙龈红肿充血。临床很多患者都没有洗牙的意识，甚至认为牙龈出血是因为自己上火和刷牙太用力所致。其实他们这样的意识反而导致刷牙更不彻底，形成恶

性循环。

④ 洗牙后牙缝会变大，引起敏感。

洗牙后牙缝变大，牙石才是罪魁祸首，日积月累的牙石包裹住了你的牙齿，刺激牙龈发炎萎缩造成牙根暴露，当洗牙把牙石去除，暴露出的是牙齿真实的样子，牙齿没了牙石的“保护”会变得敏感。

⑤ 牙掉了就掉了，不用管。

当一颗牙缺失，左右的邻牙会向缺牙方向倾倒，导致缺牙空间变小，牙缝增大，嵌塞食物，不易清理，增加了患龋和牙周病的风险，且对颌牙齿因为没有与之相咬合的牙齿导致伸长，给以后缺牙的修复造成困难。

1.5 口腔健康与全身健康

口腔健康是全身健康的重要组成部分，是反映一个国家或地区居民身心健康、文明水平的重要标志。口腔疾病也是影响我国居民健康的常见病与多发病，除了影响口腔咀嚼、发音等生理功能，还与脑卒中、心脏病、糖尿病、消化系统疾病等全身疾病有密切关系。众所周知，口腔作为一个通往身体的其他部位的“窗口”，其健康状况不可忽视。口腔的疾病不仅影响营养的摄入，还是反映健康失调的信号。口腔中有 700 多种细菌，这些细菌及其毒性产物能够进入身体其他部位，引起全身多种疾病，所以口腔健康问题需要引起大众的广泛关注和重视。

参考文献

[1].冯希平.林焕彩. 关爱自己从牙开始——成人口腔保健[M]. 人民卫生出版社, 2019.

[2].台保军. 影响孩子一生的事——儿童口腔保健[M]. 人民卫生出版社, 2019.

[3].王兴. 第四次全国口腔流行病学调查[M]. 人民卫生出版社, 2018.

[4].胡德渝. 口腔预防医学.第 6 版[M]. 人民卫生出版社, 2012.

[5].中华口腔医学会.维护牙周健康的中国口腔医学专家共识(第一版),2021.

二、常见口腔疾病的预防和治疗后维护指导

2.1 龋病（指导专家：岳林教授、余擎教授）

2.1.1 龋病病因及发病过程

龋病是发生在牙体硬组织的破坏性疾病，其临床特征包括牙齿表面完整性被破坏继而形成龋洞。龋齿伴或不伴冷热刺激敏感症状。如病变未得到及时控制而波及牙髓时，会引起更为严重的牙髓和根尖周围组织病变甚至导致牙齿缺失。

牙菌斑是引起龋病发生的最主要病因。口腔是一个充满细菌的环境，干净的牙齿表面如果得不到及时、有效的清洁，细菌很快会粘附在牙面上并聚集在一起生长、发育，形成牙菌斑。进食后，牙面上的食物残渣会被牙菌斑利用，产生酸性物质。牙齿在酸性环境中长时间浸泡，从表面脱矿开始发生硬组织溶解、破坏，出现龋洞，这就是龋齿发生的主要过程。由此可见，及时改变口腔的酸性环境，有效清除牙菌斑，是防止龋病发生的关键要素和有效手段。

2.1.2 龋病治疗后的自我维护和就医复查

龋病一旦破坏了牙体硬组织，无法自行修复缺损，只能通过人工材料进行修补。龋病治疗的目的是终止龋损的持续进展，保护牙髓，同时恢复牙齿本来的形态和功能。

对于可疑龋，应教导患者良好的口腔卫生习惯，定期检查随访；对于早期未形成缺损的浅龋，可以在去除病因后使牙齿再矿化而终止病变进展；对于已经形成缺损或去除病变牙体组织后形成缺损的龋病，应在去净病变组织、终止病变进展的前提下首选复合树脂材料直接粘接修复牙体组织缺损；对于龋病的高危人群，需要对患者制定个体化的治疗和预防策略，并定期随访。

2.1.3 具体指导内容

要让患者了解到龋病是可防可治的疾病。经过彻底完善的治疗和良好的维护能够终止龋损进展，使牙齿恢复正常功能。治愈的患牙可以正常咀嚼进食，但仍需仔细清洁患牙（方法见维护口腔卫生的方法），防止继发龋的发生。对于深龋近髓的患牙，需要密切观察，一旦出现牙髓炎的症状需及时去医院进行牙髓治疗。

2.2 牙髓炎和根尖周炎（指导专家：岳林教授、余擎教授）

2.2.1 牙髓炎和根尖周炎的病因及发病过程

细菌是牙髓炎和根尖周炎的主要致病因素。当深龋、发育异常、重度磨耗、创伤等因素破坏釉质或牙骨质的完整性时，细菌可通过暴露的牙本质小管侵犯牙髓，也可以直接感染暴露的牙髓，还可通过牙周袋或血源途径造成牙髓感染，引起牙髓炎。还有物理因素和化学因素可以损伤牙髓。由于牙髓组织处于四壁坚硬、缺乏弹性的牙髓腔中，血液循环只能通过细小的根尖孔，牙髓一旦发生炎症，渗出物难以引流，牙髓腔内形成较高的压力，压迫神经末梢引起剧烈疼痛。根尖周炎是指发生于牙齿根尖周围组织的炎症性疾病，常为牙髓病的继发病。成人牙髓炎的终结通常是牙髓坏死，此时的牙髓腔就成为细菌的繁殖之地，细菌及毒素从根尖孔侵入根尖周组织，导致根尖周炎。

2.2.2 根管治疗后的自我维护和就医复查

根管治疗是治疗牙髓炎和根尖周炎的有效方法，临床操作复杂、精细、步骤多。可能一次不能完成治疗。患者于诊间应小心用患牙咀嚼，以防材料脱落或患牙劈裂。若患牙出现剧烈疼痛，应及时就诊。根管治疗期间，患者仍须每日正常刷牙，还要注意遵医嘱按时进行牙冠修复。

参考文献

- [1]. 周学东. 牙体牙髓病学.第 5 版[M]. 人民卫生出版社, 2020.
- [2]. 岳林.董艳梅. 临床龋病学.第 3 版[M]. 北京大学医学出版社, 2021.
- [3]. 岳林.王晓燕. 牙体牙髓病学.第 3 版[M]. 北京大学医学出版社, 2022.

2.3 牙周疾病（指导专家：闫福华教授）

2.3.1 牙龈炎和牙周炎病因及发病过程

菌斑是牙周疾病的始动因子，也是引起牙周疾病的最主要致病因素。粘附于牙齿表面的菌斑生物膜，单纯靠漱口或水流冲洗无法去除，因此，告知患者必须采用正确的刷牙方法，辅助使用牙线、间隙刷等邻面清洁工具，是牙周病病因治疗和预防中最重要的一环。牙石是菌斑和软垢在牙面上长期沉积矿化而成。牙石又分为龈上牙石和龈下牙石。龈上牙石位于龈缘以上，肉眼可见，通常在牙颈部

沉积，多见于下颌前牙的舌侧。龈下牙石位于龈缘以下，附着在龈袋或牙周袋内的根面上，肉眼不能直视，可用探针或内窥镜探查。除此以外，糖尿病、吸烟、食物嵌塞、不良修复体和创伤性咬合也是牙周炎的促进因素。

其发病过程如下：

牙龈炎：牙龈呈暗红色或鲜红色，通常伴有肿胀变厚，刷牙或进食时出血，牙齿周围可见菌斑、牙石。

早期牙周炎（轻度牙周炎）：除牙龈炎症外，形成了真性牙周袋，轻微附着丧失、牙槽骨轻度吸收，不超过牙根长度 1/3。但患者自觉症状和牙龈炎相似，除刷牙或进食时出血外，通常无明显不适。

中期牙周炎（中度牙周炎）：牙龈出血可能更加明显，牙周袋进一步加深，附着丧失进一步增加，牙槽骨进一步吸收达牙根中 1/3。除出血外，患者还可感到牙龈退缩、牙缝变大，但通常仍无其他明显不适。

晚期牙周炎（重度牙周炎）：牙周袋进一步加深，附着丧失进一步增加，牙槽骨进一步吸收达牙根尖 1/3。此时患者自觉症状更加明显，可出现牙周脓肿、逆行性牙髓炎等并发症，患者会感到牙龈缘有脓溢出、口臭明显、咬合无力、甚至有咬合痛的症状。

牙周病通常是一种进展缓慢的疾病，偶尔会出现急性发作。牙周组织一旦遭到破坏，很难得到恢复。牙周治疗可以有效控制牙龈等软组织的炎症，但是，对于已经破坏的牙槽骨，却很难获得再生。所以需提醒患者，做好预防、早期发现和早期治疗非常重要。重点向患者强调牙周疾病发病后应积极治疗，初期疗效尚好，晚期疗效较差。如果发展到晚期，也要及时就医，尽早止损，进行序列的牙周治疗，包括清除牙面的菌斑和牙石等刺激物、及时进行咬合控制、拔除不能保留的牙齿等，待牙周炎症控制后进行修复、正畸等治疗，并且按照医生规定的就诊时间按时复诊，进行定期的牙周维护治疗。

2.3.2 常用的牙周治疗方法

对牙周疾病的治疗要从去除病因、治疗和维护三方面入手。具体可向患者解释为以下四点：

1.自我口腔卫生维护：日常自我菌斑控制，正确的刷牙、使用牙线、间隙刷等工具清除菌斑、软垢，减少对牙周组织的刺激与破坏，牙周组织健康的维护应体现在口腔疾病诊疗的全过程。接诊患者时，口腔全科医师和各专科医师都应将牙周健康理念贯彻到整个诊疗计划当中。

2.龈上洁治、龈下刮治及牙周手术：通过洁治和牙周刮治的方法彻底去除龈上及龈下菌斑、牙石等牙面沉积物，消除炎症，使牙周袋变浅，终止牙槽骨的吸收。洁牙是通过超声洁牙机（目前临床常用）或者手工洁治器去除牙齿表面的菌斑、牙石和色素，治疗过程会引起牙龈出血和酸痛感，治疗后可自愈。牙周刮治是清创的过程，用超声洁牙机或者手工刮治器把牙根表面的菌斑、牙石刮除，并适当平整根面。刮治过程中会有出血，术后短时间内会自行止血，如术后持续存在活动性出血，需及时到医院就诊。牙周手术是治疗牙周疾病的重要方式之一，包括翻瓣术、GTR 术、GTR 联合植骨术、牙槽骨修整术、位点保存术、膜龈手术等，医生会根据患者的牙齿的具体情况设计不同的手术方案。

3.去除促进牙周病进展的局部和全身因素：1) 菌斑滞留因素：去除不良充填体、改正不良修复体、治疗食物嵌塞、充填龋洞等，另外，还应改善不良解剖形态（例如邻面骨吸收过多形成的邻面组织凹陷），纠正影响口腔清洁的解剖异

常（例如去除附着过高的系带、加深过浅的前庭沟等）。2) 糖尿病、吸烟及精神压力是牙周病的重要促进因素，应予以控制或消除。

4.维持稳定的咬合：通过调骀、拔除无保留价值的牙齿、正畸治疗、修复治疗等，维持咬合的平衡和稳定。

以上治疗中，自我菌斑控制是最重要的，是保证牙周治疗效果长期稳定和维持牙周健康的基础。洁治是每位牙周病患者都必须的治疗。而刮治适用于存在龈下牙石的情况，刮治与洁治，都是牙周炎患者最基本的治疗。手术治疗仅适用于部分患者，例如：重度牙周炎、存在膜龈异常等情况。牙周治疗目的是消除致病因素，使炎症减轻到最低程度，消除牙周袋，并形成利于患者自我菌斑控制的环境，也为下一阶段的修复、正畸等治疗做准备。

2.3.3 牙周治疗后的自我维护和就医复查

针对于牙周病患者的最好护理就是保持良好的口腔卫生。建议患者每天早晚刷牙，中午可刷牙或漱口。每次刷牙时间 2~3 分钟，根据患者的病情及牙周生物型推荐适合的刷牙方式。例如，对于厚牙周生物型者可推荐水平颤动拂刷法，而薄牙周生物型、存在楔状缺损或牙龈退缩者则建议推荐竖刷法；再如，对于无法有效刷牙的患者，可推荐使用声波震动电动牙刷提升刷牙效率，声波震动电动牙刷的流动洁力技术，可帮助清洁到刷毛难以触及的牙间隙和牙颈部的菌斑。

同时针对牙齿之间的牙缝，应该每天使用牙线或者间隙刷进行清洁，防止食物残渣存留。每半年或者一年洁牙一次。刚结束牙周疾病治疗的患者每 1~2 个月进行复查，病情稳定的患者每 3~6 个月进行复查，时刻关注自身的牙周状况和疾病进展。

告知患者一般在洁牙后 3 天之内不要进食过于辛辣或是过于酸冷的食物，含色素高的食物也尽量少喝。洁治后的 1~2 周内，部分患者可能会出现牙齿对冷、热、酸、甜等刺激过敏不适的现象，这属于正常的个体反应。洁治后，嘱患者不要用力吸吮或者用舌头舔舐，同时也要认真地刷牙，使用牙齿邻面清洁工具（牙线、牙间隙刷等），避免不良口腔习惯。

刮治后要注意认真地清洁牙齿，养成良好的口腔卫生习惯，如早晚有效刷牙，餐后刷牙或漱口，同时使用牙线和间隙刷等。牙周刮治以后，通常 4~6 周复查，由医生来检查牙周组织的恢复情况，然后制定进一步的治疗计划。

患者牙周手术后嘱其不可以使用患侧咀嚼，如有缝线，通常是在两周之内拆线，应嘱患者不要刷术区，而是暂时采用含有抗菌成分的漱口水进行菌斑控制。牙周手术后的前几天，刷牙、漱口的时候可能会出现少量的血丝，如果出血过多，并且压迫还不止，那么就要及时就医。牙周手术后尽量不要食用辛辣刺激和过烫的食物，避免造成术后出血及愈合不良。待伤口初步愈合后，应及时采用术后专用牙刷清洁术区，直至术区软组织完全愈合，可以恢复日常口腔清洁措施。非术区的清洁同日常。

《第四次全国口腔健康流行病学调查报告》显示，牙龈炎和牙周炎的患病率居高不下，大众的牙周健康意识明显不足。我们需要向患者阐明牙周疾病是指发生在牙周组织的疾病，包括仅累及牙龈组织的牙龈病和波及深层牙周组织（牙周膜、牙槽骨、牙骨质）的牙周炎两大类。牙周疾病早期症状不明显，很容易被大家忽视。其主要临床表现是牙龈红肿、牙龈出血、牙龈萎缩、牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙齿松动、移位、咀嚼无力，严重者牙齿可自行脱落或者导致牙齿的拔除。

牙周疾病是常见的口腔疾病，是引起成年人牙齿丧失的主要原因之一，也是危害人类牙齿和全身健康的主要口腔疾病。牙周病的早期症状不易引起重视，造成牙周组织长期慢性感染，炎症反复发作，不仅损害口腔咀嚼系统的功能，还会严重影响健康。“健康中国 2030 规划纲要”明确指出，“健康口腔”是“健康中国”的重要内容之一。2017 年，国务院办公厅在印发《中国防治慢性病中长期规划》的通知中强调，要加大牙周病等口腔常见病的干预力度。因此，维护牙周组织健康是口腔医师共同的责任，需要口腔医学多学科的紧密合作，也需要医患之间的密切配合，全方位、多角度、全员（医患）、全过程重视牙周健康维护、预防牙周疾病，是提升口腔疾病综合诊疗水平的新模式。

参考文献：

- [1]孟焕新.牙周病学.第 4 版[M].人民卫生出版社,2012.
- [2]王兴.《第四次全国口腔健康流行病学调查报告》，人民卫生出版社，2018
- [3] David Herrera, Jörg Meyle, Stefan Renvert, et al. 《口腔健康和全身健康：牙周病预防和管理的白皮书》.国际牙科联盟（FDI）全球牙周健康项目工作组，2018.

2.4 智齿冠周炎（指导专家：石冰教授）

2.4.1 智齿及智齿冠周炎的发生原因

智齿：即第三磨牙，位于牙弓的最后面，是口腔内发育最晚萌出的牙齿。智齿在萌出时多数牙已经萌出且位置稳定，故余留下的间隙不足以满足智齿萌出的需要，因此智齿容易出现阻生状态，阻力可以来源于邻牙、软组织或骨组织。萌出受阻可以表现为部分萌出或完全不能萌出，且以后也很大可能不会萌出。阻生牙的主要原因是人类进化颌骨骨量减少，无法容纳现有的牙齿所造成的。

智齿冠周炎：当智齿发生阻生时，由于阻生牙萌出位置靠里，容易嵌塞食物残渣并难以清洁，引起阻生牙周围的牙龈组织肿胀和感染，形成智齿冠周炎。

2.4.2 智齿及智齿冠周炎临床表现

智齿：可以造成口腔自洁功能减弱、邻牙龋齿、邻牙牙周病、冠周感染、颌骨感染以及全身感染等各种伤害。

智齿冠周炎可分为慢性冠周炎与急性冠周炎。

慢性冠周炎：常无明显症状或仅有轻度局部疼痛，冠周软组织有轻微红肿及压痛。

急性冠周炎：有明显的自发性疼痛，冠周软组织有明显红肿、压痛，常有溢脓或冠周脓肿形成，可伴有不同程度张口受限、颊部肿胀、吞咽疼痛、下颌下淋巴结肿胀等。

2.4.3 智齿及智齿冠周炎处理方法

患者就诊时若不确定自己是否存在智齿，可拍摄口腔曲面体层片并结合口内第三磨牙区临床表现作出诊断。

智齿：如果存在已萌出或前倾阻生的智齿，建议患者尽早拔除。若患者选择择期拔除，则患者每天进行正确的刷牙，并且使用牙线或冲牙器仔细清洁智齿与第二磨牙之间的间隙，防止冠周炎的发生，并尽早拔除。

智齿冠周炎：

(1) 若智齿冠周炎较轻，且患者全身情况较好，可及时拔除。

(2) 若智齿冠周炎处于急性期且症状明显，可使用1%~3%过氧化氢溶液及生理盐水或其他灭菌溶液冲洗盲袋，并点入3%碘甘油。

(3) 如果局部已经化脓形成脓肿，应该前往医院及早切开排脓，以免炎症扩散，待炎症消退后尽早拔除。

2.4.4 智齿拔除术后及智齿冠周炎治疗后的自我维护

智齿拔除术后：

告知患者拔牙术后保持口腔卫生，预防拔牙创发生感染，影响愈合。

除此以外还需注意以下方面：

1.咬紧拔牙创处消毒棉卷或棉球，通过压迫创面达到止血的目的，通常30~40分钟后将其吐掉（如有填塞碘仿纱条等情况需按所约复诊时间由医生抽出）。

2.拔牙后两个小时内不能进食喝水，48小时内避免刷牙漱口。应选择较软、温凉的食物，忌过硬、过烫及辛辣刺激性食物。此外术后应避免使用吸管，以免口腔内形成负压破坏拔牙创内血凝块，同理不能用舌头舔伤口或用力吸吮拔牙创，更不能用手或其他工具戳拔牙窝。

3.拔牙后数日内忌烟酒。

4.拔牙后24小时内可根据拔牙方式（是否翻瓣、牙锤敲击、使用涡轮机等）、拔牙时间长短、创伤大小采取冷敷以减轻术后肿胀。如用洁净的毛巾包裹冰袋敷于拔牙侧面部，忌冰袋直接敷于面部避免冻伤。

5.拔牙后2~3天内唾液里带血丝是正常的，避免过于频繁的吐出，因吐出过程口腔内易形成负压，反而易造成创面出血。

6.拔牙术后出现肿胀及疼痛属正常现象，可按医嘱服用止疼药及消炎药，肿胀严重者可静脉输液。一般术后3~5天为肿胀最为严重的阶段，期间可出现张口困难的情况，24小时内冰敷可减轻肿胀。若拔牙3~5天后出现剧烈疼痛，并向同侧面部、耳颞区、头顶、颌下放射，口服止疼药不能缓解，且口内有腐臭味的情况，出现干槽症的可能性大，需要及时就诊予以专业处理。

7.根据拔牙时麻醉药物的选择及麻醉方式的不同，局部麻木消退时间1~3小时不等。进食时需格外注意，防止咬伤黏膜。

8.拔牙创如有缝合线需一周后找医生复诊，视愈合情况予以拆除。

智齿冠周炎治疗后：

局部冠周冲洗后嘱患者应注意保持口腔卫生，用漱口药水或淡盐水含漱。若局部炎症较重，可口服磺胺类药物加抗厌氧菌类药物。若全身症状明显，可服用广谱类抗生素药物。患者应在炎症得到控制后，尽早拔除智齿。

参考文献：

[1].胡开进.牙及牙槽外科学.第一版[M].人民卫生出版社,2016.

[2].张志愿.口腔颌面外科学.第七版[M].人民卫生出版社,2012.

[3].张震康.俞光岩.口腔颌面外科学.第二版[M].北京大学医学出版社,2013.

2.5 错骀畸形（指导专家：金作林教授）

2.5.1 错骀畸形的病因

错颌畸形的病因包括先天的遗传因素和后天的环境因素。随着种族演化，人类的颌骨退化较快，牙齿退化较慢，因此牙齿排列的位置越来越不足，错颌畸形的发病率不断增加。父母的错颌畸形特征也会通过基因遗传给子女。胎儿发育、母婴营养、喂养及饮食、全身或局部疾病、外伤导致牙齿缺失、乳恒牙替换异常、口腔不良习惯等原因，均会导致牙齿、颌骨、颅面之间关系不调，从而引发各种错颌畸形。在生活中常见而容易被忽视的错颌畸形的高危致病因素有乳牙问题、恒牙问题以及一些口腔不良习惯。

2.5.1.1 常见的乳牙问题

①乳牙早失：乳前牙早失会导致反颌或深覆颌，乳后牙早失会导致邻牙发生倾斜、恒牙萌出位置不足；②乳牙滞留：会导致恒牙萌出错位、牙列拥挤等；③乳尖牙磨耗不足：这是由于饮食过于精细所致，乳尖牙高于颌平面，在咬合时因为过早接触而产生疼痛，儿童本能地下巴前伸或向侧方避让，导致下颌前突、偏颌或反颌。

2.5.1.2 常见的恒牙问题

①先天缺牙：个别牙或多数牙缺失，导致局部或较大范围牙列的咬合紊乱；②额外牙：多长出的牙会使旁边的牙歪扭或无法正常萌出，继而导致牙列不齐；③恒牙早萌：此时乳牙未脱落，尚无恒牙萌出空间，过早长出的恒牙会发生萌出错位、致使邻牙移位等问题，导致牙列不齐；④恒牙异位萌出：会导致其余牙齿的萌出间隙不足而发生错位、扭转、拥挤。

2.5.1.3 常见的口腔不良习惯

存在口腔不良习惯时，长期给予牙齿及颌骨不正确的力刺激，会诱发不同类型的错颌畸形。例如，①不良唇舌习惯：咬上唇、伸舌会导致前牙反颌；吮拇指、舔牙、伸舌吐舌会导致前牙开颌；吮拇指、舔上前牙、咬下唇会导致前牙前突；婴儿型吞咽习惯会导致上牙弓前突、前牙开颌、下颌后缩。②偏侧咀嚼：长期双侧咀嚼力不均衡，会导致颜面偏斜。③夜磨牙习惯持续存在，使牙齿过度磨损、高度变短，会导致深覆颌。④不正确的呼吸习惯，如鼻咽疾病导致的口呼吸，会导致牙弓狭窄、腭盖高拱、上颌前突、下颌后缩。

2.5.2 就诊人群特点

错颌畸形有多种表现类型，包括牙齿错位和排列不整齐、上下牙齿咬合关系异常、颌骨大小形态位置异常等，主要分为以下几种：①个别牙齿错位；②牙齿排列异常，如拥挤或有间隙；③前牙反颌，俗称“地包天”；④前牙突，俗称“龅牙”；⑤前牙开颌，就是后牙咬合时上下前牙间仍有空隙、咬不上；⑥前牙深覆颌，就是前牙咬合过紧；⑦下颌偏颌异常，颜面不对称。

中华口腔医学会 2000 年的调查显示，乳牙期错颌畸形患病率为 51.84%，替牙期为 71.21%，恒牙初期为 72.92%，可见在儿童青少年的错颌畸形患病率较高，该年龄段也在正畸患者群体中占了较大的比例。错颌畸形的最佳矫正时机是生长发育加速期和高峰期（女孩 10~12 岁左右、男孩 11~13 岁左右），在此阶段利用生长发育潜力进行早期干预、预防和治疗，对患者的牙齿及颌骨良好发育具有重要意义。

2.5.3 正畸疗程中的自我维护和复诊

良好的正畸效果不仅依靠医生的技术，也需要患者的配合。患者戴上矫治器后，有许多每天必须注重的日常事项，倘若治疗期间感觉不适，也务必及时与医生沟通解决，并且严格遵循医嘱、按期复诊。

2.5.3.1 正畸期间的疼痛不适或意外

①佩戴矫治器初期可能会影响发音，造成口齿不清、“大舌头”，随着时间的延长会逐渐适应这种状况。②正畸期间感觉牙齿松动度增加是正常反应，当牙齿移动到正确的位置后，会重新变得稳固。③正畸期间感觉疼痛也是正常现象，一般是间断性、能够忍受的，如果疼痛持续难忍，可以让医生调整正畸力的大小来缓解疼痛。④如果矫治器上的金属结构摩擦黏膜而发生溃疡，可以使用黏膜保护蜡，然后让医生去除刺激因素。⑤如果发生托槽、弓丝松动脱落，请保管好脱落部件，及时联系医生恢复矫治器。⑥无托槽矫治器出现脱套和断裂都要及时复诊。

2.5.3.2 正畸期间的饮食注意

避免啃咬过硬食物，减轻咬合负担；避免高糖饮食，容易诱发龋病；尽量避免饮用咖啡、茶、红酒等，易使牙面着色。对于固定矫治患者，避免食用过粘食物，防止粘掉托槽；避免食用带核、带小骨头等细小硬物的食物，防止磕掉托槽。对于无托槽隐形矫治器需要摘掉进食。

2.5.3.3 正畸期间的其他日常注意和复诊建议

正畸疗程通常较为漫长，期间要按照要求正确佩戴矫治器，严格遵循医嘱、按期复诊。固定矫治需挂牵引皮筋的患者，一定要按要求自己挂好皮筋；隐形矫治器虽可自行摘戴，但要保证每天戴够 20 小时，佩戴时矫治器要与牙齿完全贴合。患者在任一方面配合度欠佳都会影响最终治疗效果。

2.5.4 具体指导内容

2.5.4.1 牙正畸（矫治）患者易出现的口腔健康问题

正畸患者由于矫治器的存在，口腔清洁难度加大，更容易发生龋病和牙周炎。如果出现早期牙釉质脱矿（龋白斑）、牙龈红肿发炎，均是由于口腔卫生状况欠佳所致，建议患者通过洁牙去除菌斑、软垢、牙石，对牙齿表面使用氟化物再矿化治疗，对牙周洁治后配合使用消炎药物，同时自己更加注意日常口腔清洁，预防发生不可逆的牙体病损或牙周炎症。

正畸期间的口腔健康维护应注意，不仅每天早、中、晚 3 次刷牙，每次进食后都要刷牙，每次刷牙时间不少于 2~3 分钟。掌握正确的刷牙方法，使用含氟牙膏。可以使用声波震动牙刷辅助进行更有效的清洁，帮助快速及容易地彻底刷净矫正器托槽之间及周围区域，洁齿不留盲区；同时，稳定的动能输出形成流动洁力，确保了正畸患者使用不增加托槽剥离力度，安全性良好，不用担心会震落托槽，有效维持正畸治疗效果。建议随身携带牙刷、牙膏、牙线、漱口水，每隔 1~3 个月更换一次刷牙工具。无托槽隐形矫治器同样需要注意口腔卫生维护，差的口腔卫生同样会导致牙齿的损伤。

2.5.4.2 牙固定矫治患者的口腔卫生自我维护要点

对于固定矫治患者，托槽的存在极大增加了口腔清洁难度，需要特别注意清洁托槽周围、相邻牙齿之间。建议使用专用正畸牙刷，应采用水平颤动拂刷法，分别清洁托槽颊方和龈方，刷头定位后短距离水平颤动 4~6 次，尽可能地使刷毛伸入托槽、弓丝与牙齿之间的部位。可以使用正畸专用牙刷或小头软毛牙刷、牙线、牙间隙刷、冲牙器等工具，更好地清洁死角。如果有种植钉，还要特别注意清洁种植钉周围，否则容易发生炎症。

2.5.4.3 牙隐形矫治患者的口腔卫生自我维护要点

隐形矫治器可以自行摘带，患者可以像正常人一样刷牙，但同样需要每日养成良好的口腔清洁习惯。掌握水平颤动拂刷法，可配合使用牙线、牙间隙刷、冲牙器等。同时还要注意矫治器的清洁，取下矫治器后可以用牙刷刷洗，完成刷牙和矫治器清洁后重新戴好矫治器。有些隐形矫治患者的牙面上会粘接附件，也要注意附件及与牙面相接处的清洁。

2.5.4.4 牙保持器的使用及清洁

正畸疗程结束后并不代表治疗结束，还要坚持佩戴保持器，否则牙齿在新的位置尚不稳定，复发率非常高。遵循医生的建议选择保持器的种类，常规需佩戴至少2年，某些情况需佩戴更长时间，甚至终身佩戴。

清洁保持器时可以用清水冲洗、用牙刷刷洗，也可以用假牙清洁片消毒，但不可用热水烫洗或酒精等溶剂擦拭。如果保持器损坏或丢失，务必及时找医生更换。如果感觉戴上保持器时牙齿发紧，多半是因为佩戴时间不足，牙齿位置已经发生轻微改变，应适当延长佩戴时间。患者仍要按照医嘱复诊，由医生定期检查口腔健康和矫治效果的维持状况，巩固疗效，防止复发。

2.5.4.5 正畸患者需注意纠正的不良习惯

对于前文3.5.1部分提到的容易导致错殆畸形的不良习惯，包括吮指、咬唇、舔牙、伸舌、咬物、偏侧咀嚼、吞咽习惯、睡眠习惯、口呼吸、夜磨牙等，当存在这些致病高危因素时，应及早发现异常并针对病因进行预防和纠正。

参考文献：

[1]傅民魁.口腔正畸学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2012.

[2]王林.口腔正畸就诊指南[M].北京:人民卫生出版社,2019.

[3]AAO. Adult's guide to orthodontics[EB/OL]. American Association of Orthodontists, 2019. https://www.aaoinfo.org/_/adult-orthodontics/

[4]AAO. Parents guide to orthodontics[EB/OL]. American Association of Orthodontists, 2019. https://www.aaoinfo.org/_/parents-guide/

2.6 牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失的修复（指导专家：刘洪臣教授）

2.6.1 需要修复治疗的常见口腔疾病及修复治疗的种类

2.6.1.1 需要修复治疗的常见口腔疾病

需要于修复科就诊的常见疾病包括牙体缺损、牙列缺损及牙列缺失。除上述三种疾病外，牙齿变色的患者也常就诊于修复科。

其中，牙体缺损的症状为牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏、缺损或发育畸形。轻度的牙体缺损可以采用充填的方法进行治疗；对于缺损量大、缺损部位直接充填固位不佳、或行根管治疗后的患牙，则需要行牙体缺损的修复治疗。当需要精确地恢复咬合、改善严重的牙体变色时也经常需要修复治疗。牙列缺损是指上颌或下颌牙列内有数目不等的牙缺失，同时仍余留不同数目的天然牙。牙列缺失是指整个牙弓上不存留任何天然牙和牙根。牙齿变色表现为牙齿的颜色或透明度发生改变。

2.6.1.2 修复治疗的种类

牙体缺损的修复体种类包括嵌体和高嵌体、贴面、部分冠、全冠和桩核冠。选择修复体种类需根据牙体缺损的范围及部位，结合抗力固位的要求，并考虑患者自身意愿。牙列缺损的常用修复方式包括固定义齿修复、可摘局部义齿修复、种植修复等。牙列缺失的常用修复方式包括全口义齿修复和种植义齿修复。无论是固定修复、可摘局部义齿修复、还是全口义齿修复，均需要多次于修复科就诊。固定义齿修复的治疗流程通常包括牙体预备、取印模、临时修复、初戴及复查。进行可摘局部义齿和全口义齿修复时，治疗流程通常包括取印模、确定咬合关系、口内试戴、初戴及复查。

通过洁治、喷砂、抛光手段，可以去除附着在牙齿表面外源性色素沉积。对于轻微的牙齿着色，应首先考虑漂白治疗，无须磨除牙体组织，漂白方式包括诊室内漂白、家庭漂白及联合漂白。随牙齿着色程度及所伴牙体缺损程度加重，可选择贴面修复或全冠修复。

2.6.2 修复科常见疾病病因及发病过程

导致牙体缺损最常见的原因因为龋病，其次依次为外伤、磨损、楔状缺损、酸蚀和发育畸形等。早期当牙体缺损较浅，处于牙釉质浅层时，患者无自觉症状或症状轻；发展至牙本质时，可能出现不同程度的牙本质敏感；发展到牙本质深层甚至累及牙髓时，可能出现牙髓的坏死、炎症，进而可能引起根尖周病变。

导致牙列缺损、牙列缺失的原因主要为龋病、牙周病，待病情严重到一定程度，牙自行脱落或拔除。老年人生理退行性变导致牙龈萎缩、牙根暴露、牙槽骨吸收也会引起牙齿的松动脱落。此外，牙齿缺失还可由全身疾患、遗传性疾病、外伤或不良修复体引起。牙齿缺失后，若不经及时治疗，会影响口颌系统健康，导致咀嚼功能减退、辅助发音功能障碍、并可能影响面容美观，影响患者的生活质量和精神心理健康。因此，牙齿缺失后应当及时修复。

对于严重的龋病、牙周病患牙，应加以重视，及时就诊，避免疾病进一步发展导致患牙无法保留。

牙齿变色分为内源性着色和外源性着色，有多种可能的病因。常见的内源性着色包括氟牙症、四环素牙、死髓牙变色、牙釉质发育不全等；外源性着色的病因包括咖啡、茶叶等食物、以及药物和吸烟导致色素沉积在牙齿表面。

2.6.3 具体指导内容

2.6.3.1 牙体缺损、牙列缺损的固定修复

2.6.3.1.1 全冠和桩核冠的清洁

修复后需要做好口内天然牙以及修复体的清洁。行固定义齿修复的患者，若疏于口腔清洁会产生菌斑堆积，发生牙龈红肿、出血及继发龋等，也可能出现口腔异味的症状。进行清洁时推荐使用“口腔清洁保健三部曲”，即“一刷、二通、三冲”，其中，“一刷”是用牙刷将每一颗牙齿的各个能刷到的面刷干净；“二通”是刷牙后用牙线或牙间隙刷将每一个牙缝通干净；“三冲”是用冲牙器将每一个牙缝和口腔冲洗干净。

2.6.3.1.2 固定桥桥体的清洁

固定桥修复后还需要关注桥体底端与牙龈接触处的间隙清洁。可选用根端相对硬的特定牙线，将根端伸入桥体底端与牙龈间的间隙进行清洁。

2.6.3.1.3 饮食注意事项

固定修复后初期应循序渐进由软到硬进食，逐步适应正常咀嚼力量，不易用修复体咬过硬的食物。在贴面修复后尽量不要咬韧性较高的食物。

2.6.3.1.4 临时修复体的特殊注意事项

使用树脂进行临时修复的强度有限，治疗后时要避免咬硬物，并避免摄入咖啡、茶、咖喱等易染色的饮料食物。若临时修复体脱落应及时就诊。

2.6.3.1.5 复查时机和内容

修复后短时间内可能出现牙齿敏感，一段时间后可消退，若出现自发疼痛应及时到医院就诊处理。修复后需要进行定期复查，复查中可了解患者口腔健康状况及修复体使用状况，及时发现和处理出现的问题，提高修复体远期成功率。

2.6.3.2 可摘局部义齿和全口义齿修复

2.6.3.2.1 义齿和天然牙的清理

向患者介绍，义齿性口炎是指与可摘义齿基托接触的口腔黏膜发生的炎症性损害，病变的主要表现为黏膜的亮红色水肿，义齿性口炎是义齿使用不当引起的口腔黏膜炎症。义齿比天然牙更易沉积软垢，附着细菌，难以清洁，若义齿长期清洁不良，可影响患者的口腔健康及全身健康。因此，义齿修复后应更加注重口腔卫生与义齿清洁。

告知患者可摘局部义齿和全口义齿白日尽量整天戴用。因义齿与牙齿、黏膜长时间接触，间隙处容易蓄积食物残渣和细菌，产生菌斑堆积，损害牙齿和黏膜健康，因此应注意每日及时清洁口腔及义齿。在进食后及睡前取下义齿刷牙漱口，并对义齿进行清洁。对于掌握手动刷牙有难度的中老年人，借助声波震动牙刷带来的流动洁力可以提高口腔清洁的质量和效率。清洁义齿时使用软毛牙刷蘸清水清洁，避免过硬的刷毛磨损表面使细菌易于附着。尤其注意卡环处、人工牙颈缘、基托组织面等难以清洁的部位。义齿清洁后、再次带入前，应使用清水彻底冲洗义齿。夜间使用义齿专用清洁产品或清水浸泡义齿，每日更换浸泡义齿的溶液。

2.6.3.2.2 义齿的正确摘戴方式

告在可摘局部义齿和全口义齿的摘戴中，需要在遵医嘱掌握正确的摘戴方法和戴入方向后，耐心练习直至熟练，切不可急躁。在错误位置佩戴会存在阻力，此时不可用力将义齿就位或用牙咬就位，否则可能引起卡环变形或义齿折断，应将义齿取出重新佩戴。

2.6.3.2.3 饮食训练及语音训练

可摘局部义齿和全口义齿初戴时可能有异物感，感到恶心、说话不清晰、影响发音、应在医生指导下坚持练习，及时调整，以尽快适应义齿佩戴。

2.6.3.2.4 不能自理的老年患者的特殊注意事项

对于不能自理的老年患者，应该由亲属或护理人员协助进行口腔清洁。亲属或护理人员需要掌握摘戴义齿的方法，在每餐后帮助患者清理口腔及义齿，并每天帮助其刷牙。

2.6.3.2.5 复查时机和内容

义齿修复后应每年复诊，检查义齿情况与口内余留牙情况。当出现因牙槽骨吸收、软组织改变时，可以通过重衬提高义齿与软组织的密合度。当牙槽骨重度

吸收、软组织改变量大、人工牙过度磨耗咬合关系改变时，应及时更换义齿，避免长期对口腔余留软硬组织的损害。当出现黏膜红肿、疼痛、口干等症状时，应及时就诊。

2.6.3.3 种植术后的自我维护和就医复查

2.6.3.3.1 围手术期用药

①抗感染用药：种植手术预防性使用抗生素时机包括术前和/或术后，对于种植外科手术时间长、手术创伤大、复杂骨移植手术，或患有系统性疾病易发生术后感染的患者，可采用术前和术后预防性使用抗生素方案，常用的药物有阿莫西林克拉维酸、头孢氨苄、克林霉素等。

②术前 1 小时和/或术后通常可给予非甾体类解热镇痛药如布洛芬用于疼痛缓解。

③焦虑患者可在术前 1 小时口服镇静剂，常用药物如三唑仑。

④复杂种植和植骨患者，术后 3 天可给予糖皮质激素类药物用于减少局部充血、水肿反应，从而减少术后肿胀和疼痛。

⑤术后 24 小时至拆线使用化学药物如 0.12%氯己定含漱液进行菌斑控制，每日 2 次，但应用时间应控制在 3 周内。

2.6.3.3.2 术后护理及随访

①术后 2 小时内不得进食，避免咀嚼过硬、过烫食物，并注意适当休息，避免剧烈运动。

②术后 24 小时不刷牙、不漱口，24~48 小时内使用冰袋局部冷敷，减少术后水肿反应。如出现异常情况如活动性出血、下唇麻木等应及时就诊。

③可摘临时修复体，修复体与种植、植骨区域要有一定的安全距离并进行缓冲。可选用邻牙牙体支持的固定临时桥修复。

④简单种植手术 7~14 天拆线，复杂植骨手术可采用分阶段拆线：间断缝合 10~14 天拆线，褥式缝合 2~3 周拆除。

2.6.3.4 牙种植修复后的自我维护和就医复查

种植修复完成后，种植义齿即可发挥咀嚼功能。然而，种植义齿修复并非一劳永逸：一方面与天然牙相比，种植义齿没有牙周膜，对咬合力的缓冲能力及感觉的敏锐度不如天然牙，不能通过类似天然牙的保护性条件反射来回避过大的应力；另一方面，种植体周围软组织内的纤维走行、上皮附着、血供也与天然牙不同，对致病菌的屏障能力、抗感染能力及自我修复能力不如天然牙。所以，在修复体使用过程中可能出现修复配件的松动或生物学并发症，患者自身没有感觉，如果不定期复查就无法发现，从而小问题引发大问题，导致种植修复的失败。种植后患者为了长期维持和巩固良好的种植修复效果，种植义齿戴入后应为每位患者制定个性化的口腔卫生维护方案，进行规律的随访，必要时给予相应的治疗。

2.6.3.4.1 种植修复后的自我维护

2.6.3.4.1.1 机械性菌斑控制

①刷牙：刷牙是控制菌斑最常规、最有效的机械性菌斑控制方法。通常情况下建议早晚各刷牙 1 次，每次 2~3 分钟。最好选择软质刷毛牙刷。刷牙方法可选择水平颤动拂刷法或竖刷法等。对于使用手动牙刷无法很好掌握刷牙方式和力度的种植牙患者，声波震动牙刷所带来的流动洁力可以更好地帮助清洁。每次刷牙后应将牙刷洗净，刷头朝上置于通风干燥处防止细菌滋生。每 1~3 个月应更

换新牙刷。

②邻面清洁措施：种植体两侧的牙齿邻面和多颗牙种植的间隙及桥体下方是牙刷无法覆盖的区域。推荐使用牙间隙刷日常清理牙间隙，每天应至少使用1次。对于存在垂直型食物嵌塞或位于美学区的种植修复邻面空间狭窄时，可使用牙线进行邻面清洁。在此基础上，对于不能持续使用牙线等辅助工具，或坚持每天使用有一定困难，也可辅助使用喷气式洁牙器进行邻面菌斑清洁。

2.6.3.4.1.2 化学性菌斑控制

单纯使用机械性菌斑控制方法可清除大部分菌斑。对于菌斑控制效果不佳的患者，在医生指导下，可辅助使用化学性菌斑控制措施。使用含有氯己定、西吡氯铵等成分的漱口水进行含漱，每天2次，每次10mL，每次15-30秒，然后再用清水漱口，可防止部分含漱液使牙及修复体着色，以及对口腔黏膜的刺激。

2.6.3.4.1.3 全身情况的干预

种植修复后应建议吸烟患者坚持戒烟。对于糖尿病患者，应建议在合理用药及饮食调节的基础上控制血糖。

2.6.3.4.1.4 种植修复体的渐进式负重

种植修复戴牙后能够正常行使咀嚼功能，但有一个适应过程，开始时要尽量吃细软食物，逐渐到中软食物。如果出现咬舌、咬腮等问题多属于正常情况，随着使用熟练后可以逐渐正常咀嚼。但需注意不能用种植牙咬过硬物体，如螃蟹壳、坚果壳等、或行使非正常功能如开啤酒瓶盖等。前牙的种植修复体还应注意在啃咬较硬较韧食物时动作应轻柔，亦可将食物削成小块使用后牙咀嚼。

2.6.3.4.2 种植修复后的随访

规范的随访是维持种植义齿长期稳定使用的前提和必要条件。复诊计划和随访周期的制定需考虑每位患者具体的修复类型、风险因素、口腔卫生情况等因素，进行个性化考量。一般来说，建议患者戴牙后一周进行复诊，检查是否存在早期并发症。种植修复体在形态上与天然牙存在一定区别，戴牙后可能感觉存在挤压牙龈、牙缝较紧、或口内有异物感的情况，绝大部分患者在1-2周内均能得到缓解，若不适感过于强烈可于复查时进行调整。之后的第1、3、6个月复诊，检查种植义齿的咬合状况、有无机械并发症及口腔卫生维护情况。第一年内无明显异常及并发症者，以后可以每半年到一年复诊一次，复诊间隔还可根据患者的配合程度及口腔卫生维护水平等具体情况作出调整。

2.6.3.5 牙种植修复后的专业维护

进入种植修复阶段，患者完成种植取模后，口内对应牙位将安置愈合基台或临时修复体，这种状态将一直持续到最终戴牙前。在此期间可能出现局部炎症、愈合基台松动、临时修复体松动或破损等情况。种植戴牙完成后，修复体可能出现破损或松动，种植体周围可能出现炎症。在此期间需要注意的问题及应对措施如下：

①良好的口腔卫生维护：口腔卫生不佳易导致愈合基台或者临时修复体周围软垢、菌斑堆积，从而增加的炎症风险。建议选用硬度适中的牙刷，早晚及饭后采用水平颤动拂刷法彻底清洁愈合基台或临时修复体，从而维持良好的口腔卫生环境。

②愈合基台或临时修复体松动或脱落：一旦发现上述情况，需及时复诊，避免发生误吸、误咽。如发生脱落，应小心缓慢从口内取出、保存，尽快联系主诊医生，及时重新安置。

③修复体破损或折断：一旦临时修复体出现较大范围的破损或折断，应尽快联系医生复诊，同时避免使用该侧牙齿咀嚼。若仅有小范围破损，应与医生联系说明情况后，听从医生建议是否需要复诊进行处理。

④种植牙松动：种植牙松动主要分为如下三种情况：牙冠松动、中央螺丝松动及种植体松动。如若发生以上情况，请及时复诊检查，确定具体原因后由医生进行相应处理。

⑤种植体周围炎症：若出现种植牙周围红肿、出血、疼痛、溢脓等情况，可能是种植体周围炎的表征，请及时复诊检查并对症治疗。

（本小节种植相关内容由邱立新教授、王凤教授、蔡潇潇教授撰写）

参考文献

- [1].赵铤民. 口腔修复学.第7版[M]. 人民卫生出版社, 2012.
- [2].义齿护理指南[J].中华口腔医学杂志,2011(1):4-6.
- [3].Managing older adults: Chairside guide, FDI, 2019.

2.7 儿童龋病及牙髓病（指导专家：秦满教授）

2.7.1 儿童龋病及牙髓病的病因及发病过程

2.7.1.1 儿童龋病

龋病是一种由细菌引起的感染性疾病。倘若儿童日常口腔清洁不到位，食物残渣长期留存于牙齿表面，吸引致龋菌附着，久之形成牙菌斑，大量细菌代谢产酸，侵蚀破坏牙体组织，尤其在窝沟点隙处、邻牙间隙、牙颈部等不易清洁的部位最容易发生龋坏。龋病从发生到进展的过程大致如下：牙釉质表面脱矿，首先形成白垩色软斑块，随后逐步变硬、变为黄褐色或黑褐色，最终形成大而深的龋洞。

有的龋齿进展极为迅速，多由高糖饮食或较差的口腔卫生习惯所致，在低龄儿童多见，表现为连续多颗牙齿的表面发生明显剥脱或变色，称为“猛性龋”或“猖獗龋”。

有的龋齿在前牙唇面及邻面的牙颈部迅速发生“环状龋”，是由于不良喂养习惯，例如含着奶瓶入睡、牙齿萌出后喂夜奶、过多饮用含糖饮料所致，也称“奶瓶龋”。

2.7.1.2 儿童牙髓病

龋病发生后若未能及时治疗，细菌感染继续深入，就会导致牙髓病的发生。牙外伤、畸形中央尖磨耗、夜磨牙等原因对牙髓产生持续慢性刺激，也会引起慢性牙髓炎的发生。当牙髓炎症组织增多而髓腔内空间有限，就会突破根尖、牙槽骨、牙周软组织，产生瘘管，在牙龈上出现小脓包，挤压时有液体渗出，这时已经发展为根尖周炎。

2.7.1.3 儿童牙病的特殊性

儿童口腔与成人不同，乳牙和新萌出的年轻恒牙较为脆弱，疾病易感性更高、进展更快，在预防及治疗、日常护理等方面均有特殊性，需引起医师及患儿家长的特别重视。医师应向患儿家长明确：儿童牙齿疾病越早就医，治疗方法越简单。

2.7.2 龋病及牙髓病治疗后患儿的口腔健康维护和就医复查

口腔治疗操作一般在局部麻醉下进行，治疗完成后需叮嘱患儿及家长，嘴唇、颊部的麻醉效果会持续一段时间，孩子感觉不到疼痛，注意不要咬伤或烫伤。建议2小时内不进食，24小时内不用患侧咀嚼。在完成治疗后对患儿及家长进行专业的口腔健康宣教，使之意识到养成良好口腔健康习惯的重要性：包括早晚刷牙、使用含氟牙膏、饭后漱口、使用牙线等，学会圆弧刷牙法，每天刷牙不少于2次，每次不少于2分钟，预防继发龋和新发龋的发生。

提醒患儿家长治疗后的复查非常重要，尤其是对年轻恒牙生长发育的影响有很多不确定性，需要严格遵医嘱定期复查，观察恒牙萌出情况、牙根发育情况。同时强调定期带孩子接受预防性口腔健康检查的必要性，将可能发生的疾病消灭在萌芽时期。平时可以让孩子多观看科普视频或图书、参与小游戏等，从小培养正确的口腔健康观念。

2.7.3 具体指导内容

2.7.3.1 各年龄段儿童的刷牙方法

指导家长帮助孩子从小养成良好的口腔清洁习惯。牙齿萌出前也要注意维护口腔卫生，家长洗净手后将纱布缠绕在手指上，纯净水浸润后擦拭孩子的口腔。乳牙萌出后开始刷牙，根据年龄选择不同规格大小的儿童牙刷，并使用儿童含氟牙膏，3岁以下使用大米粒大小的牙膏，3~6岁使用豌豆大小的牙膏。刷牙时每个牙面都不要遗漏，特别注意邻牙间隙、牙颈部、舌侧面、最后一颗牙齿的后面等不易清洁的部位。

3~4岁以下儿童自理能力有限，刷牙主要靠父母完成；虽然4~5岁以上儿童的动手能力有所增强，可能仍不能完全掌控刷牙方法，清洁不彻底，父母要在孩子自己刷牙后仔细检查，必要时帮助孩子补充刷牙。也可以选择使用带有流动洁力的儿童声波震动牙刷，有助于掌控刷牙时间和力度，做到更有效地清洁牙齿。

2.7.3.2 日常饮食及生活习惯注意事项

教导患儿及家长养成良好的饮食及喂养习惯。保持膳食均衡，有助于全身包括颌面部及牙齿的正常生长发育。避免高糖饮食，控制糖果、巧克力、蛋糕、含糖饮料等零食摄入。不要在睡前喝奶或含着奶瓶入睡。木糖醇口香糖有助于防龋。

告知家长如果自己患龋也要及时治疗，否则致龋菌有可能通过饮食接触、亲吻等途径传递给孩子。家长应以身作则，做到每日正确、规律地清洁牙齿，给予孩子良好的示例和引导。

2.7.3.3 定期口腔检查的内容和意义

说明定期口腔检查的重要性。通常应在孩子6个月左右萌出第一颗乳牙时进行第一次口腔检查，此后每隔6个月检查一次，由医生诊断牙齿的颜色、形态、萌出状况有无异常，如果发现早期疾病可以及时治疗。对于易患龋的孩子则应每隔3~4个月检查一次。

2.7.3.4 推荐使用的口腔预防措施（涂氟和窝沟封闭）

建议家长带患儿采取有效的预防手段来降低患龋风险。磨牙骀面存在许多

窝沟点隙，新长出的恒磨牙尚未磨耗，窝沟点隙尤其明显，容易藏污纳垢而诱发龋病，因此可以对学龄儿童进行窝沟封闭，将光固化树脂材料渗入、填塞窝沟点隙，形成保护层，预防龋病的发生。定期涂氟也是有效的防龋措施，一般每6个月涂一次，易患龋和已经患龋的孩子则应每3个月涂一次。

2.7.3.5 牙外伤的防护及应急处理

儿童户外活动量大，非常容易发生磕碰，常见的牙外伤包括折裂、挫入、脱位，上前牙最为高发。有的牙外伤发生后有明显的裂纹、折断、移位或松动，但也有外伤早期无明显变化，过了一段时间后才出现疼痛或变色，容易被家长忽视。所以，建议儿童发生牙外伤后无论表现如何，均需尽早就医检查牙齿损伤程度，以免延误治疗。

儿童户外活动时做好防护措施，可降低牙外伤风险，最好佩戴头盔、运动防护牙托等防护用具。万一牙外伤发生，应具备简单的应急处理能力并尽快送医求治：勿自行碰触或固位松动牙，以免二次创伤；保存好牙体折断部分，看是否有望断冠再接；将完全脱落的年轻恒牙清水冲洗后小心放回原位、或者放在新鲜牛奶或生理盐水中、或者含在口中，以提高再植成功率；乳牙外伤脱落一般不再植。儿童牙外伤送医后，由医生根据患儿年龄、牙齿发育情况、牙齿受伤程度等，来判断不同的处理方法。

参考文献：

- [1]葛立宏.儿童口腔医学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [2]葛立宏.儿童牙病就医指南[M].北京:人民卫生出版社,2019.
- [3]AAPD. Caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents [EB/OL]. American Academy of Pediatric Dentistry, 2019. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_cariesriskassessment.pdf.

2.8 口腔黏膜疾病（指导专家：刘宏伟教授）

2.8.1 复发性阿弗他溃疡

2.8.1.1 疾病的主要症状及早期预警

复发性阿弗他溃疡（RAU）一般表现为反复发作的圆形或椭圆形溃疡，具有“黄、红、凹、痛”的临床特征，即溃疡表面覆盖黄色假膜、周围有红晕带、中央凹陷、疼痛明显。可发生于口腔黏膜任何部位，颊部，牙龈，舌部多发。根据溃疡大小和临床表现可将RAU分为三种类型，即轻型、重型（腺周口疮）和疱疹型（口炎型口疮）。

2.8.1.2 病因及发病过程

RAU的病因尚不明确，其发生是多种因素共同作用的结果，存在明显的个体差异。近年来大量研究证实免疫因素，尤其是细胞免疫应答在RAU的发病机制中起重要作用。其他诱因包括遗传、系统性疾病因素、感染因素、环境因素等。溃疡的发作周期长短不一，可分为发作期（前驱期-溃疡期）、愈合期、间歇期，且具有不治自愈的自限性。

2.8.1.3 针对病因的日常预防措施

目前尚无根治 RAU 的方法,以下几个方面可以帮助预防 RAU。①避免粗糙、硬性食物(膨化、油炸食品)和过烫食物对黏膜的创伤。营养均衡,饮食清淡,少食烧烤、腌制、辛辣食物,保持规律的进餐习惯。②保证充足睡眠时间,提高睡眠质量。保持乐观精神,避免情绪焦虑。③养成每日定时排便习惯。若有便秘,可多食含纤维丰富的食物,适当活动,必要时可使用通便药物。④去除口腔局部刺激因素,比如残根、残冠、不良修复体,避免口腔黏膜创伤。⑤保持口腔环境卫生。

2.8.1.4 治疗期间及治疗后的反应及注意事项

同 RAU 的预防

2.8.2 扁平苔藓

2.8.2.1 疾病的主要症状及早期预警

扁平苔藓在口腔中的表现多种多样,最常见的为树枝状、环状、网状的白纹,形似苔藓。可在口腔黏膜的任何一个部位出现,以颊部最常见,有时可伴有糜烂。患者起初通常自觉口腔黏膜粗糙不适,进食辛辣、烫、酸性食物时可有刺激痛,有糜烂的患者可有自发疼痛。部分口腔扁平苔藓患者伴有皮肤病损,同时或分别在皮肤、指(趾)甲等部位出现损害,皮肤损害为紫红色多角形扁平丘疹,指(趾)甲损害多见于拇(厨)指,甲板萎缩变薄、无光泽、严重的有沟裂形成。

2.8.2.2 病因及发病过程

口腔扁平苔藓的病因和发病机制目前尚不明确。临床研究显示,可能与多种致病因素有关,如免疫因素、精神因素、内分泌因素、感染因素、微循环因素、遗传因素、系统性疾病以及口腔局部刺激因素等。其中,细胞介导的局部免疫应答紊乱在口腔扁平苔藓的发展中具有重要作用。

2.8.2.3 针对病因的日常预防措施

定期进行口腔检查,保持口腔卫生,消除局部因素的刺激作用。建立健康的生活方式,积极预防和治疗系统性疾病。注意调整饮食结构及营养搭配,控制烟、酒及辛辣食物。保持乐观开朗的精神状态,缓解焦虑情绪。

2.8.3.4 治疗期间及治疗后的反应及注意事项

口腔扁平苔藓患者的饮食宜清淡且营养丰富,避免酸、辣、过烫以及葱、姜、蒜等刺激性的食物,并限制烟酒。保持规律的作息,放松情绪,避免焦虑、抑郁,部分患者可通过身心调节自愈。若有咬颊、咬舌等不良习惯要及时改正。如果口腔检查发现有尖锐的残根、银汞合金充填物、牙结石和软垢等,应及时去除这些可能的局部刺激因素。保持口腔卫生,每天正确刷牙,早晚各1次,使用声波震动牙刷清洁,可灵活选择刷牙力度,帮助轻松达成每日建议的刷牙时长。使用牙线清洁,定期牙周基础治疗(洗牙、刮治)。医生会根据患者情况个体化用药,在疾病的不同阶段可能采取不同的治疗方案。

扁平苔藓有癌变可能,但癌变率较低,为0.4%~2.0%,长期糜烂不愈合的风险增加。因此,对于长期反复糜烂不愈合的患者要积极治疗,密切观察;即使经治疗后症状和病变消失,控制稳定,也需要定期复查,降低癌变风险。一般每3~6个月复查1次,如果持续稳定,1年复查1次;如果病情复发加重,应及时复诊。

2.8.3 口腔白斑

2.8.3.1 疾病的主要症状及早期预警

口腔白斑病是发生在口腔黏膜上以白色为主的损害,不能被擦去,也不能以临床和组织病理学的方法诊断为其他可定义的损害,属于癌前病变或潜在恶性疾患范畴,不包括吸烟、局部摩擦等局部因素去除后可以消退的单纯性过角化病。好发部位包括牙龈、颊部和舌部黏膜。癌变率约为 0.13%~17.5%。口腔内的表现主要为白色或灰白色斑块,可呈现出多种类型:斑块型、皱纹纸型、颗粒型、疣状型或溃疡型。患者可无症状或自觉局部黏膜粗糙、木涩,伴有溃疡或者癌变时可出现刺激痛或者自发疼痛。

2.8.3.2 病因及发病过程

口腔白斑的发病与局部因素的长期刺激以及某些全身因素有关,目前仍有相当数量的白斑未能查及明显的病因。吸烟是口腔白斑病发病的重要因素,其发病率与吸烟史的长短及吸烟量成正比。吸烟人群的患病率是非吸烟人群的 6 倍。除了吸烟以外,饮酒、食用过烫或过辣的食物、嚼槟榔、牙齿锐利边缘、残根、残冠、牙结石等也与口腔白斑病的发生有关。此外,口腔真菌感染、人乳头瘤病毒感染、遗传因素等也可能是口腔白斑病的致病因素。口腔白斑病可能是多种因素联合作用产生的结果。

2.8.3.3 针对病因的日常预防措施

在日常生活中,应养成健康的生活方式。戒烟酒、停止咀嚼槟榔、少吃刺激性食物,规律作息,保持积极乐观的心态。部分吸烟的口腔白斑病患者在戒烟后,白斑病损会逐渐变薄、变淡,甚至可完全消退。

若怀疑患有白斑病,应尽早于口腔黏膜科就诊,积极配合医生治疗。在医生指导下,去除口内残根、残冠、不良修复体等刺激因素,根据医生建议观察或治疗。

2.8.3.4 治疗期间及治疗后的反应及注意事项

由于目前白斑病尚无法根治,病情可随时间的推移而发生变化,即使通过手术完整切除白色斑块,仍有复发和癌变的可能。因此,无论采取何种治疗方法,白斑患者都要有终身随访的意识。对于有癌变倾向的病损类型、部位,建议每 3~6 个月复查一次。复诊中医师根据病情调整治疗方案,确定再次复诊的时间,不能因病情稳定或病情轻微而掉以轻心。

对于有口腔黏膜病的患者,除常规的刷牙漱口等口腔自我保健外。使用含 0.5% 普鲁卡因的漱口液可对口腔溃疡引发的疼痛有止痛作用。舌苔多的患者可以选择有舌苔清洁器的牙刷,可帮助减轻和预防口臭。

参考文献

- [1].陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 人民卫生出版社, 2012.
- [2].复发性阿弗他溃疡诊疗指南(试行)[J].中华口腔医学杂志,2012(7):402-404.
- [3].口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)[J].中华口腔医学杂志,2012(7):399-401.
- [4].口腔白斑病临床诊疗循证指南
- [5].口腔白斑病的定义与分级标准(试行)[J].中华口腔医学杂志,2011(10):579-580.

三、口腔健康维护指导在民营口腔门诊诊疗流程中的意义与实践（指导专家：贺周院长）

3.1 民营口腔门诊就诊人群

在民营口腔门诊就诊的人的主要诉求分为两类：一类是因口腔疾病而求诊的患者，另一类是出于口腔保健维护目的，对自身或家人的口腔健康有所追求的患者。选择民营口腔就诊的人群一般都对诊疗服务质量、治疗体验与治疗结果有一定要求。

将上述第一类患者转化为第二类患者是民营口腔门诊从业者的责任，口腔健康维护对此具有重要意义——首先，专业的口腔健康维护指导是口腔门诊工作的重要组成部分；其次，通过口腔健康教育与术后维护，帮助广大患者建立口腔保健观念应是每一个口腔诊所的责任；再次，从诊所运营角度出发，充分的椅旁口腔健康维护服务（椅旁指导刷牙、菌斑显示等）更能够体现口腔诊所医疗服务的价值；最后，口腔健康维护指导有助于帮助患者规避术后健康风险，获得更好的治疗结果。

3.2 就诊人群教育重点

帮助就诊人群建立正确的口腔健康维护观念。口腔健康主要依靠三部分工作——专业的治疗、患者自我口腔健康维护、定期寻求专业的检查，其中患者自我的维护与定期专业检查常常是现实中被忽视的，对此要进行重点强调与指导，如向患者明确讲解口腔疾病的形成原因，或指导患者在自我口腔健康维护中可使用有流动洁力的声波震动电动牙刷以提高刷牙效果等。

纠正患者在口腔保健方面的错误认知，最常见的错误认知可以概括为三个“不”——“自认为没有口腔疾病就从不找口腔医生”、“发生了口腔疾病也不找口腔医生”、“口腔疾病治好后就可以不找口腔医生了”。

向患者明确口腔健康维护是需要覆盖全生命周期的事情，口腔健康与自身全身健康息息相关，需要自身长期的维护。

3.3 具体实践

为诊所的口腔健康维护指导工作做好前期准备，营造场景化的口腔健康教育氛围，进行诊所区域特殊设置及物料准备；建立诊所内口腔健康维护文化，进一步提升患者依从性，提升口腔健康在其心中的地位。诊所全部工作人员都需要掌握口腔健康维护的基本知识与技能，同时需要进行必要的培训以帮助全员具备优异的沟通与表达能力。在诊所工作中，形成椅旁有效的口腔健康维护指导方法，如切实由医生为患者进行刷牙、为儿童进行菌斑显示等，在常规刷牙困难的区域示范如何使用牙缝刷等特殊工具清洁牙齿。

