

3月20日是世界口腔健康日

# 牙齿“求救”别忽视 青少年护牙要趁早

□ 卢燃 周建

口腔健康是青少年成长过程中的重要一环,与身心健康密切相关。龋(ǔ)病、牙外伤和错颌(hé)畸形,是青少年群体中最常见的口腔问题。但现实中,不少孩子和家长对这些问题的认识仍停留在“老经验”里,常常错过最佳处理时机,把本可轻松解决的口腔健康小问题拖成棘手的麻烦。

## 龋病:别等牙疼再就医

龋病早期并无痛感,仅表现为牙齿表面白垩(è)色斑块,或隐藏在牙缝中,肉眼难以发现。一旦形成龋洞便无法自愈,会持续侵蚀牙齿,最终伤及牙神经引发剧痛。

预防龋病需做好三点:一是采用巴氏刷牙法,刷毛与牙面呈45°对准牙龈沟,小幅颤动清洁,每次刷牙不少于3分钟,晚间刷牙后配合牙线清理牙缝;二是控制甜食与碳酸饮料摄入,进食后及时漱口;三是每6-12个月进行一次口腔检查。

若龋坏侵犯牙髓引发剧痛,需进行根管治疗,治疗后的牙齿较脆弱,建议先做临时冠保护,成年后更换全瓷冠。

## 牙外伤:黄金30分钟决定牙齿“命运”

青少年运动量较大,牙外伤十分常见,牙齿完全脱出属于紧急情况。很多家长用纸巾包裹脱落牙齿,这会大幅降低其再植成功率。

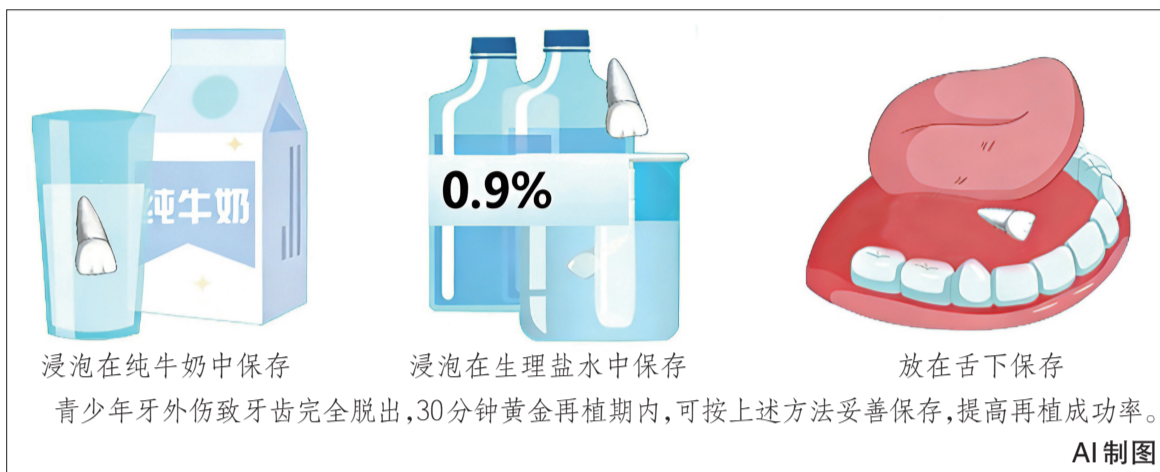
牙齿脱出后,牙根表面残留牙周膜细胞的活性,是决定牙再植成败的关键。正确处理方式为:捡起牙齿时捏住牙冠,切勿触碰牙根;牙齿脏污可用冷牛奶或生理盐水轻轻冲洗,禁止搓洗;将牙齿浸泡在冷牛奶或生理盐水中,紧急时可含于舌下(避免吞咽),严禁干燥保存或用酒精消毒。牙齿脱位30分钟内是再植黄金期,处理越早成活率越高。

需要注意的是,青少年在参与激烈对抗运动时,建议佩戴运动护齿器;一般情况,乳牙脱位无需再植,需立即就医检查恒牙胚是否受损。青少年牙周再生能力强,规范处理后再植成功率很高。

## 错颌畸形:分龄干预效果好

牙齿不齐、地包天、龅牙等错颌畸形,不仅影响外貌,还会影响发音、咀嚼功能,甚至造成孩子心理自卑。很多家长“换完牙再矫正”的观念,会错过最佳干预时机。

对于乳牙期3-5岁的儿童,应该重点关注反颌(地包天)和不良习惯(如吮指、吐舌、口呼吸),及早纠正可避免问题加重。对于替牙早期7-8岁的儿童,这一阶段是功能性或骨性错颌畸形干预的黄金期,应由口腔儿科或正畸医



生系统评估颌骨关系、牙齿拥挤度等。对于生长高峰期前9-12岁的孩子,正畸医生会针对下颌后缩、嘴突等问题,引导颌骨发育,为后续矫正打好基础。对于12岁以后完全恒牙期的青少年,正畸医生评估后可进入全面综合矫治阶段,也是大多数孩子开始错颌畸形矫正(戴牙套)的时机。

正畸期间的牙齿清洁尤为关键,需使用正

畸专用牙刷、牙缝刷、冲牙器,避免引发龋齿和牙龈炎。

口腔健康离不开科学认知与长期坚持,远离经验误区,从小做好防护与检查,才能守护青少年牙齿健康,助力他们自信成长。

(作者卢燃系首都医科大学附属北京口腔医院国际医疗部副主任医师,周建系首都医科大学附属北京口腔医院国际医疗部主任医师)

## 延伸阅读

### 根管治疗:保住“原装牙”的关键一步

很多人一听“根管治疗”就害怕,要么觉得特别疼,要么觉得太贵不如直接拔牙。其实根管治疗一点都不可怕,它是保住我们天然牙齿的重要方法。

根管治疗,就是针对牙髓病、根尖周病最主要、最有效的治疗方法。简单来说,就是把牙齿根管里已经坏死的组织、细菌彻底清理干净,再用无菌材料严密填充起来,杜绝再次感染,最终把这颗“生病”的天然牙保留下来。

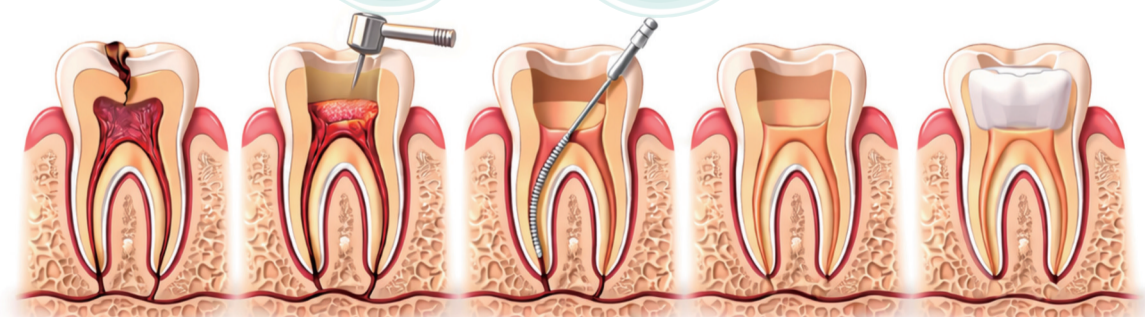
出现哪些情况,需要做根管治疗?记住这三个信号:一是牙齿出现自发痛、夜间痛、冷热刺激痛,疼得睡不着、吃不下,大概率是急性牙髓炎;二是牙龈上反复长小包、流脓,有咸味分泌物,这是慢性根尖周炎的典型表现;三是牙齿莫名变成棕褐色,没有明显痛感,多半是牙髓已经坏死。

做根管治疗一般需要就诊2-4次。治疗后几天内,牙齿轻微胀痛是正常现象,若出现明显肿痛,及时复诊。治疗期间别用这颗牙咬硬东西,防止牙齿劈裂。

根管治疗后,牙齿失去了营养供给,加上牙体本身有缺损,会变得比较脆弱。因此治疗后一定要做牙冠修复,把牙齿保护起来,不然牙齿容易崩裂,最后只能拔掉。

临床上最常见的误区,就是大家觉得“根管治疗太贵,还不如直接拔牙”,这个想法是不正确的。能保留天然牙,永远是第一选择。天然牙根和牙槽骨之间有特殊的牙周韧带,能精准感知咀嚼的力度和食物软硬,这种天然的感觉是种植牙模仿不来的。

只有牙根严重损坏、实在无法修复时,拔牙才是最后无奈的选择。



A. 牙髓炎症

B. 开髓

C. 根管预备

D. 根管充填

E. 牙体充填

制图:王明辉