

修复体所致牙周病患者经牙周基础治疗,必要时采取冠延长术,并结合复方氯己定含漱液漱口治疗。研究结果显示治疗前与术后 4 周的牙龈出血指数、菌斑指数、探诊深度相比较,治疗后显著优于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前,87 颗牙中存在 8 颗(9.2%) I 度松动患牙,治疗后 4 颗(4.6%)牙齿因去骨较多而出现 I 度松动,但治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。这一研究结果充分表明,经过治疗后疾病症状得到明显改善。患者经过牙周基础治疗与冠延长术治疗后,再辅以复方氯己定含漱液漱口,临床效果较好。

综上所述,针对前牙不良冠修复体所致的牙周病患者,实施牙周基础治疗及牙冠延长术治疗,可在修复体未被拆除的情况下,有效改善患者牙周病症状,虽远期疗效有待观察,但具有一定程度的临床应

用价值,值得在合适的病例中应用。

参考文献

- 1 张华芳. 评价牙周基础治疗及牙冠延长术治疗前牙不良冠修复所致牙周病的临床疗效[J]. 中国医学创新,2012,9(36):129-130.
- 2 刘京津. 前牙不良冠修复引发牙周病的临床治疗评估[J]. 医药前沿,2016,6(6):40.
- 3 李杏蕊. 前牙不良冠修复引发牙周病的临床治疗[J]. 医药前沿,2013,3(12):323.
- 4 李 隽,刘晓峰. 牙冠延长术用于前牙冠修复的牙周指标分析[J]. 临床口腔医学杂志,2014,30(12):728-730.
- 5 宜云州,史 莉. 正畸联合修复治疗成人前牙缺失伴牙颌畸形 72 例效果观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(2):149-151.
- 6 严 涛. 口腔修复 1983 例临床资料统计分析[J]. 中国临床新医学,2014,7(10):951-953.
- 7 朱丽红,刘文芳,马丽辉,等. 前牙不良冠修复所致牙周病的临床治疗评价[J]. 口腔医学研究,2010,26(3):391-393.

[收稿日期 2016-08-19][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

牙周基础治疗影响慢性牙周炎伴咬合创伤患牙转归的临床分析

赵庆扬, 李建民, 张晓东, 谢伟珍, 乔春暖, 钟彩芬, 廖晓燕

作者单位: 518111 广东,深圳市龙岗区第五人民医院口腔科
作者简介: 赵庆扬(1983-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:口腔疾病的诊治。E-mail:zhaoqingyang613@163.com

【摘要】 目的 分析牙周基础治疗对慢性牙周炎伴咬合创伤患牙转归的临床应用效果。方法 选取慢性牙周炎伴咬合创伤患者 77 例,按照分层区分为对照组和观察组。对照组 38 例,采用咬合创伤牙位咬合调整治疗 1 个月+全口洁刮治与根面平整(SRP)治疗;观察组 39 例,采用全口 SRP 治疗 1 个月+咬合创伤牙位咬合调整治疗。1 个月后比较两组患者临床指标与咬合指数变化情况。结果 治疗 1 个月后,观察组与对照组比较,出血指数、牙周袋深度与附着水平降低,咬合时间缩短、咬合受力百分比降低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 全口 SRP 治疗可有效缩短牙周炎伴咬合创伤患者患牙的咬合时间,明显改善患者的临床症状,具有重要的临床研究意义。

【关键词】 慢性牙周炎; 咬合创伤; 治疗
【中图分类号】 R 781 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2017)05-0437-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.05.11

A clinical study on the effect of periodontal treatment on the outcome of patients with chronic periodontitis with occlusal trauma ZHAO Qing-yang, LI Jian-min, ZHANG Xiao-dong, et al. Department of Stomatology, the Fifth People's Hospital of Longgang District, Shenzhen City, Guangdong 518111, China

【Abstract】 Objective To study the effect of periodontal treatment on the outcome of the patients with chronic periodontitis with occlusal trauma. Methods 77 patients with chronic periodontitis and occlusal trauma were selected and divided into the control group and the observation group according to the stratification. The control group($n =$

38) was treated with occlusal trauma teeth and adjustment in combination with full mouth scaling and root plane (SRP) for one month. The observation group($n=39$) was treated with full mouth SRP, occlusal trauma teeth and adjustment for 1 month. The clinical indicators and the changes of the indexes of occlusion were compared between the two groups one month after the treatment. **Results** After one month of the treatment, compared with those in the control group, the bleeding index, periodontal pocket depth and attachment level were significantly decreased; the occlusion time was significantly shortened and the occlusal force was significantly decreased in the observation group($P<0.05$). **Conclusion** Total SRP treatment can effectively shorten the duration of occlusion in the patients with periodontitis and occlusal trauma, and significantly improves the clinical symptoms of the patients.

[Key words] Chronic periodontitis; Occlusal trauma; Treatment

慢性牙周炎是一种慢性炎症性疾病,病变部位为机体牙周支持组织位置,此疾病的发病因素较多,如牙齿排列异常、机体免疫反应导致牙周组织大力咬合或破坏等。慢性牙周炎会引发一系列常见并发症,如咬合创伤等,咬合创伤对于机体牙周的破坏是异常咬合力的破坏,若不及时采取有效的治疗措施,将会对牙周组织造成破坏^[1]。牙周完整基础治疗的一部分是进行咬合调整,可使患者咬合创伤得到良好改善,避免牙槽骨被继续破坏。本文主要分析全口洁刮治与根面平整(SRP)治疗的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从深圳市龙岗区第五人民医院2014-10~2016-04收治的慢性牙周炎伴咬合创伤患者中随机选取77例,按照分层区分为对照组和观察组。对照组38例,男23例,女15例,年龄29~61(45.3 ± 2.4)岁;观察组39例,男22例,女17例,年龄30~58(44.5 ± 1.9)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较[n, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)
		男	女	
对照组	38	23	15	45.3 ± 2.4
观察组	39	22	17	44.5 ± 1.9
χ^2/t	-	0.134		1.624
P	-	0.714		0.109

1.2 病例选取标准 (1)纳入标准^[2]:前磨牙、前牙平均牙周袋附着丧失与探诊深度分别在2mm与4mm以上,牙齿为Ⅱ度功能性动度(非正中和正中牙合时均有动度)并且伴有X线牙周膜间隙增宽。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者(或家属)均自愿参加研究并签署知情同意书。(2)排除标准:全身系统性疾病、妊娠、磨牙、吸烟等患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 采用全口SRP治疗,在24h内完成,其中全口洁刮治之前,正确评定全口牙龈炎症状况与牙周的支持组织状况,由牙周探诊明确其牙周袋的探诊形状、位置、深度,根面的根面沟、异常形态及开放的根分叉等解剖形态,牙石量与分布情况。根据患者的身体状况,选择麻醉方式,一般为局部麻醉。牙石刮除后,继续将牙骨质层软化部位刮除,进行根面平整,直至根面变为光滑,完成刮治后使用探针探查根面,确定牙石去净,根面光滑,最后用止血消炎药物冲洗患者牙周袋。

1.3.2 对照组 采用咬合调整治疗,治疗前,向患者详细介绍咬合动作要领,指导患者在镜子面前进行反复练习。治疗时,让患者端坐在椅子上,放置一标记物于椅子前方2m处,选取合适的传感器膜片,指导患者做正中牙尖交错位(ICP)紧咬。治疗过程中叮嘱患者适当控制咬合力,以感觉舒适、对传感器膜片不造成任何损伤为限度。保证咬合动作规范,记录每一个动作3次,3min记录1次。治疗1个月。

1.3.3 治疗1个月后,对照组采用全口SRP治疗,观察组采用咬合调整治疗。

1.4 观察指标 记录比较两组患者治疗前与治疗1个月的临床指标,即出血指数与牙周袋深度、附着水平,以及咬合指数变化情况(咬合受力百分比、咬合时间)。

1.5 统计学方法 应用SPSS14.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床指标比较 治疗前,两组患者出血指数、牙周袋深度及附着水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗1个月后,观察组较对照组出血指数、牙周袋深度及附着水平降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表 2 两组患者治疗前后临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	出血指数		牙周袋深度(mm)		附着水平(mm)	
		治疗前	治疗 1 个月	治疗前	治疗 1 个月	治疗前	治疗 1 个月
对照组	38	2.9±0.9	2.1±0.6	5.6±1.2	4.8±1.1	3.6±1.7	3.3±1.1
观察组	39	2.8±0.7	1.4±0.5	5.5±1.8	2.1±0.9	3.5±1.8	2.7±0.8
<i>t</i>	—	0.543	5.554	0.288	11.771	0.251	2.731
<i>P</i>	—	0.589	0.000	0.775	0.000	0.803	0.008

2.2 两组患者治疗前后咬合指数变化情况比较
治疗前,两组患者咬合受力百分比及咬合时间差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1 个月后,观察组较对照组咬合时间缩短、咬合受力百分比降低,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后咬合指数变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	咬合受力百分比(%)		咬合时间(s)	
		治疗前	治疗 1 个月	治疗前	治疗 1 个月
对照组	38	7.3±2.8	6.7±1.9	1.7±0.3	1.2±0.1
观察组	39	7.4±2.6	5.6±1.3	1.6±0.9	0.9±0.2
<i>t</i>	—	0.163	2.972	0.651	8.291
<i>P</i>	—	0.871	0.004	0.517	0.000

3 讨论

3.1 牙周炎是常见的一种口腔疾病,发病率较高、病程较长、治愈率较低,大多数牙周炎是由牙结石与菌斑引发的,菌斑多存在患者牙缝以及邻近牙床的位置,菌斑中含有的细菌会在患者的口腔内迅速繁殖,矿化后就形成了牙结石^[3]。在牙结石与菌斑的长期刺激作用下,牙龈会肿胀、发炎,同时堆积的菌斑会导致大量牙周致病细菌产生,从而使牙龈炎症加重,导致牙槽骨吸收、牙周袋形成、牙周附着丧失、牙周组织降解、牙齿脱落和松动。牙周炎的常见并发症为咬合创伤,严重损害了患者的身体健康,影响了患者的正常生活。近年来,随着人们生活质量的显著提高,人们越来越重视口腔健康。因此,临床治疗牙周炎伴咬合创伤患者中要及时采取有效的治疗措施,以改善患者的咬合创伤,避免此疾病持续破坏患者的牙槽骨,进而导致牙齿缺失^[4]。

3.2 牙周炎伴咬合创伤患者治疗的初级阶段,在对患者行 SRP 治疗的同时还应加强咬合创伤牙位咬合调整治疗^[5]。本次研究中观察组先行全口 SRP 治疗,治疗 1 个月后行咬合创伤牙位咬合调整治疗,对照组先行咬合创伤牙位咬合调整治疗,治疗 1 个

月后行全口 SRP 治疗。治疗前,两组患者出血指数、牙周袋深度与附着水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1 个月后,观察组出血指数、牙周袋深度与附着水平降低,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$),这是由于全口 SRP 治疗具有机械性特点,能刺激牙周组织产生较强的防御反应,进而减少牙周袋四周组织的炎症浸润含量,增加牙周膜正常细胞的数量,提高细胞的总体代谢水平^[6]。治疗前,两组患者咬合受力百分比及咬合时间差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 1 个月后,观察组较对照组咬合时间缩短、咬合受力百分比降低,差异有统计学意义($P<0.01$),说明单独咬合创伤牙位咬合调整并不能有效提高患者的临床治疗效果,临床上应大力提倡应用全口 SRP 治疗。

综上所述,全口 SRP 治疗可有效改善患者的临床症状,使患者患牙咬合时间缩短,临床治疗中应在控制患者牙周炎症的基础上同时进行咬合调整治疗,以明显改善患牙的咬合状况。

参考文献

1 刘 博,赵溪达,张健全,等.侵袭性牙周炎患者牙周基础治疗的疗效观察[J].华西口腔医学杂志,2010,28(6):611-614.
2 鞠 铎,姚 华.牙周基础治疗对重度侵袭性牙周炎患者血清及龈沟液中 TNF-α、IL-4 水平的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(21):4125-4126.
3 曹采方.牙周病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2003:11-27.
4 徐 洁.牙周治疗对 2 型糖尿病合并慢性牙周炎患者糖化血红蛋白和空腹血糖的影响分析[J].中国临床新医学,2015,8(5):434-436.
5 傅飞还,张泽坚,陈琦东,等.糖尿病伴牙周病患者牙周基础治疗对血糖影响的临床研究[J].中国临床新医学,2014,7(2):124-127.
6 Saglam M, Kantarci A, Dundar N, et al. Clinical and biochemical effects of diode laser as an adjunct to nonsurgical treatment of chronic periodontitis: A randomized, controlled clinical trial[J]. Lasers Med Sci, 2014, 29(1):37-46.