

牙周组织再生术联合口腔正畸治疗 牙周炎患者的临床疗效

胡勤妮 董师琴 付丹 叶慧兰 江银华

[摘要] 目的 探析牙周炎患者应用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床效果。方法 选择86例牙周炎患者为研究对象,分为单一组和联合组,各43例。单一组患者给予牙周组织再生术治疗,联合组患者给予牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗,观察比较两组患者的临床疗效、术后牙龈指标及不良反应发生率。结果 联合组患者的治疗总有效率明显高于单一组患者,不良反应发生率明显低于单一组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.54、5.11, P 均 <0.05)。联合组患者术后牙菌斑指数、牙周探诊深度、牙周附着水平、牙龈指数明显优于单一组患者,差异具有统计学意义(t 分别=14.55、10.35、9.76、14.66, P 均 <0.05)。结论 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床效果更佳,可有效恢复患者口腔功能,且不良反应较少。

[关键词] 牙周炎; 牙周组织再生术; 口腔正畸

Clinical effect of the periodontal tissue regeneration combined with orthodontics on periodontitis HU Qinni, DONG Shiqin, FU Dan, et al. Department of Stomatology, Lishui People's Hospital, Lishui 323000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of the periodontal tissue regeneration combined orthodontics on periodontitis. **Methods** A total of 86 cases of periodontitis patients were selected and divided into the single group and the joint group with 43 cases in each. Single group was given the treatment of periodontal tissue regeneration, the joint group was given the periodontal tissue regeneration combined with orthodontics. The clinical curative effect, postoperative gingival index and incidence of adverse reactions between two groups were compared. **Results** The total effective rate of joint group was significantly higher than that of single group, and the incidence of adverse reactions was significantly lower than that of single group ($\chi^2 = 6.54, 5.11, P < 0.05$). The postoperative dental plaque index, periodontal probing depth, periodontal attachment level and gingival index of joint group were significantly better than those of single group ($t = 14.55, 10.35, 9.76, 14.66, P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of the periodontal tissue regeneration combined orthodontics on periodontitis is superior to periodontal tissue regeneration survey. It can not only effectively recover the function of patients with oral cavity, but also reduce the incidence of adverse reactions.

[Key words] periodontitis; periodontal tissue regeneration; orthodontics

牙周炎是一种比较常见的慢性感染性疾病,经常累及牙龈、牙周膜等牙周支持组织,并对其造成损害,属于进展性较慢的疾病^[1]。此病主要是由细菌侵袭、牙齿排列畸形或错位等因素导致,如果治疗不当,还会加大牙齿畸形或错位程度^[2]。而牙齿畸形

或错位会加重牙周组织损伤,导致患者口腔功能受到损害。在临床治疗中,主要就是清除牙周局部菌斑与感染组织,改善牙周临床指标,消除牙周组织炎症^[3,4]。牙周组织再生术作为修复牙周组织的重要手段,在临床治疗中得到了广泛应用,但美观性较差,而口腔正畸治疗正好可以解决这一问题^[5]。本次研究进一步探讨了牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床效果,现报道如下。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.010

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2012KYB250)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市人民医院口腔科
(胡勤妮、叶慧兰、江银华),体检中心(董师琴、付丹)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年6月丽水市人民医院收治的86例牙周炎患者为研究对象,其中男性45例、女性41例;年龄19~63岁,平均年龄为(32.80±10.61)岁;病程2~19个月,平均(9.05±3.65)月。纳入标准:①均为牙齿畸形需正畸治疗者;②病程不足2年者;③现存至少16颗牙者。排除:①年龄不足18周岁者;②具有正畸治疗病史者;③合并其他口腔疾病者;④合并全身系统性疾病者;⑤妊娠期与哺乳期者。本次研究通过本院伦理委员会审批,并取得患者的知情同意。根据治疗方法不同分为单一组和联合组,各43例。两组一般资料见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/月
联合组	43	23/20	33.01±10.70	9.00±3.51
单一组	43	22/21	32.61±10.51	9.10±3.81

1.2 方法 单一组患者给予牙周组织再生术治疗,联合组患者给予牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗。

1.2.1 牙周组织再生术 由专业牙科医生对患者牙龈予以清洁治疗,并刮治牙龈下化脓组织,平整牙根,有效抑制和消除菌斑生长;采用牙周翻瓣术修复牙骨损伤严重合并恶化成深牙周袋患者,在牙周骨缺损区选择临近牙槽嵴边缘位置植入人工骨,之后缝合粘骨膜瓣,同时将损伤的牙龈组织清除干净^[6]。

1.2.2 口腔正畸治疗 用磨牙粘接颊面管对患者口腔予以固定,将直丝弓矫正器伸到移位牙齿段,用0.25 mm镍钛丝排齐、整平牙齿,之后移动镍钛丝关闭牙间隙或留2~3 mm间隙,为后续操作提供便利。在治疗期间,应向患者进行口腔健康知识宣教,每

2~3天进行1次牙齿清洁治疗,每7天检查1次牙周状况,正畸治疗后对舌侧保持丝予以固定,教会患者正确维护、清洁口腔矫正器,如果患者炎症反应加重,应马上停止加力,每3个月进行1次牙周维护^[7-9]。

1.3 观察指标及评定标准 观察两组患者的临床疗效、术后牙龈指标及不良反应发生率。疗效评定标准:①显效:患者牙周疼痛、红肿等症状彻底消失,牙周菌斑指数、牙周附着水平、牙周探诊深度、牙龈指数明显减小,牙周外观恢复正常;②有效:患者牙周疼痛、红肿等症状明显好转,牙周菌斑指数、牙周探诊深度、牙龈指数有所减小,牙周附着水平未加重,牙周外观明显改善;③无效:患者牙周疼痛、红肿等症状及牙周外观未改善,牙周菌斑指数、牙周探诊深度、牙龈指数未改变或者加重,牙周附着水平加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0版统计学软件。计数资料采用例(%)的形式表示,并给予 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,并给予 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较见表2

表2 两组患者的临床疗效比较/例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
联合组	43	22(51.16)	18(41.86)	3(6.98)	40(93.02)*
单一组	43	18(41.86)	13(30.23)	12(27.91)	31(72.09)

注:*:与单一组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,联合组患者的治疗总有效率明显高于单一组患者($\chi^2=6.54, P<0.05$)。

2.2 两组患者的术后牙龈指标比较见表3

表3 两组患者的术后牙龈指标比较

组别	牙菌斑指数	牙周探诊深度/mm	牙周附着水平/mm	牙龈指数
联合组	0.61±0.12*	5.82±0.17*	3.73±0.14*	0.65±0.12*
单一组	1.41±0.13	7.62±0.19	4.95±0.17	1.67±0.14

注:*:与单一组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,联合组患者术后牙菌斑指数、牙周探诊深度、牙周附着水平、牙龈指数明显优于单一组患者(t 分别=14.55、10.35、9.76、14.66, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较见表4

由表4可见,联合组患者的不良反应发生率明

表4 两组患者的不良反应发生率比较/例(%)

组别	n	面部肿胀	头晕	呕吐	总发生率
联合组	43	1(2.32)	1(2.32)	0	2(4.64)*
单一组	43	4(9.30)	1(2.32)	4(9.30)	9(20.92)

注:*:与单一组比较, $P<0.05$ 。

显低于单一组患者($\chi^2=5.11, P<0.05$)。

3 讨论

牙周炎是成人极易出现的一种口腔病症,发病率较高^[10]。此病属于一种慢性疾病,患者经常伴有牙齿缺失症状。因为牙周炎病因不同,所以,治疗方案也存在一定的差异^[11]。在牙周炎治疗中,必须选择恰当的治疗方法,一旦治疗不当,极易恶化患者病情^[12]。

牙周组织再生术是一种针对牙组织的引导再生技术,其原理为:基于成纤维细胞与上皮细胞迁移较快、成骨细胞迁移较慢的特点,在骨缺损部位放置膜材料,为骨修复创造一个相对独立的空间,引导成骨先占据骨面,保证成骨在无纤维细胞的影响下顺利完成^[13-15]。经临床实践显示,在牙种植修复中,牙周组织再生术发挥了十分重要的作用,值得临床进一步应用与推广。但单纯给予牙周组织再生术治疗,尽管可以再生牙槽骨,但无法解决牙周美观问题^[16]。而正畸治疗可通过重新排列、整平牙齿,纠正畸形,提高牙周治疗效果及美观性^[17]。

本次研究结果显示:联合组患者的治疗总有效率是明显高于单一组患者,不良反应发生率明显低于单一组患者(P 均 <0.05),说明在完善的牙周基础治疗与稳定的牙周组织基础上再实施正畸治疗,可以有效提高治疗有效率,并且能够降低不良反应的发生概率。常谨等^[18]关于利用牙周植骨法修复联合烤瓷夹板式联冠治疗牙周骨缺损的研究指出,牙周组织再生术治疗抑菌效果显著,可以再生牙槽骨,但是患者容易发生肿胀、头晕等不良反应,且患者反映美观度不足。本次研究还发现联合组患者在术后牙菌斑指数、牙周探诊深度、牙周附着水平、牙龈指数方面明显优于单一组(P 均 <0.05)。由此说明,在牙周炎治疗中,先给予牙周组织再生术治疗,经检查确认牙周组织健康后施行正畸治疗,可有效重建牙槽骨,并和术区创口愈合过程相结合,以此促进牙槽骨改建,取得更好的治疗效果。

总而言之,对牙周炎患者施行牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床效果更佳,可有效恢复患者口腔功能,且不良反应较少。

参考文献

- 1 丁宁,吕延伶.采用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗60例牙周炎患者临床分析[J].中国民康医学,2015,27(5):74-75.
- 2 赵玺,王媛媛,李江波,等.牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效观察[J].疑难病杂志,

2016,15(3):295-298.

- 3 梁小刚.牙周组织再生术联合正畸治疗牙周炎患者的疗效观察[J].检验医学与临床,2014,11(A01):24-26.
- 4 王博,于洪波,孙良龔,等.牙槽骨再生正畸治疗成人中重度牙周炎错牙合畸形远期疗效评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2016,14(3):1124-1127.
- 5 吴利琴,沈文霞.采用牙周组织再生术与口腔正畸联合对牙周炎的治疗效果观察[J].现代实用医学,2015,27(12):1646-1647.
- 6 李戎,王琴.牙周组织再生术联合正畸治疗牙周炎的临床效果[J].中国医疗美容,2015,5(1):91-93.
- 7 Huang J,Wu C,Tian B,et al. Myricetin Prevents Alveolar Bone Loss in an Experimental Ovariectomized Mouse Model of Periodontitis[J]. Int J Mol Sci,2016,17(3):422.
- 8 Zhao YH,Zhang M,Liu NX,et al. The combined use of cell sheet fragments of periodontal ligament stem cells and platelet-rich fibrin granules for avulsed tooth reimplantation[J]. Biomaterials,2013,34(22):5506-5520.
- 9 Hayashi M,Haapasalo M,Imazato S,et al. Dentistry in the 21st century: challenges of a globalising world[J]. Int Dent J,2014,64(6):333-342.
- 10 钟彬,尹鸿民.牙周的基础治疗对牙周病患者正畸治疗的效果分析[J].海南医学院学报,2015,21(9):1302-1304.
- 11 曾辉,李凤,魏虹,等.黄芩苷和重组人骨形成蛋白2双缓释制剂促进小型猪牙周组织再生的初步研究[J].上海口腔医学,2013,22(2):126-131.
- 12 李娜,曹卫彬.牙周病修复治疗的研究进展[J].国际口腔医学杂志,2015,42(5):564-567.
- 13 赵丽新.青少年患者实施正畸治疗中的牙周护理体会[J].中国卫生标准管理,2015,6(3):224.
- 14 Kapoor A,Sikri P,Grover V,et al. Evaluation of efficacy of a bioresorbable membrane in the treatment of oral lichen planus[J]. J Dent Res,2014,11(3):386.
- 15 Suter VGA,Altermatt HJ,Dietrich T,et al. Abstracts from the 4th congress of the world federation for lser dentistry european division July 11 - 12,2013 brussels,belgium[J]. Photomed Laser Surg,2013,31(12):630-645.
- 16 Slots J. Periodontal herpesviruses: prevalence,pathogenicity,systemic risk[J].J Periodontol,2015,69(1):28-45.
- 17 刘科星,杜俊兰.口腔颌面部恶性肿瘤患者术后肠内营养的疗效观察[J].检验医学与临床,2013,10(23):3132-3133.
- 18 常谨,刘硕.牙周植骨法修复联合烤瓷夹板式联冠治疗牙周骨缺损的效果[J].蚌埠医学院学报,2014,39(9):1238-1240.

(收稿日期 2016-10-16)

(本文编辑 蔡华波)