

单纯性牙周治疗与牙周正畸联合治疗牙周病的疗效比较

吴永慧

济宁口腔医院牙周黏膜科 山东 济宁 272100

【摘要】目的：探究单纯性牙周治疗与牙周正畸联合治疗牙周病的疗效。**方法：**选取2019年3月—2020年4月在我院进行牙周治疗的80例患者参与本次疗效研究。经过随机抽签分成两个人数相同的小组，40人作为对照组进行单纯牙周治疗，40人作为实验组进行牙周正畸联合治疗。对治疗后各项牙周指标进行分析对比。**结果：**治疗后，实验组出血量、菌斑指数等各项牙周指数下降，龈乳头高度大于对照组，邻接点与牙槽骨嵴间距小于对照组；实验组2.5%的患者出现疼痛的情况，没有患者出现牙周脓肿与牙齿松动情况，总体并发症发生率为2.5%，低于对照组的15%；完成治疗后实验组治疗总有效率为95%，高于对照组的80% ($P < 0.05$) 表示差异具有统计学意义。**结论：**使用牙周正畸联合治疗牙周病的临床效果优异，可以有效改善牙周情况，减少并发症带来的痛苦，值得临床应用与推广。

【关键词】牙周治疗；牙周正畸联合；牙周病；疗效对比

【中图分类号】R78

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)45-31-03

口腔疾病一直影响着人们的日常生活，降低了患者的生活质量。牙周病是口腔疾病中最高发的，是导致牙齿缺失的主要口腔疾病之一。牙周病只有早发现、早治疗，才能避免炎症反复发作，减少对口腔的损害^[1]。牙周基础性治疗一直是临床牙周病的主要治疗方式，相关研究发现，单纯性的牙周治疗初期阶段疗效较好，但是难以达到长期抗炎的目标^[2]。如果患者的牙齿排列不齐、错位，口腔难以彻底清洁，细菌滋生很可能再次引发牙周病。为解决此问题，临床开展牙周正畸联合治疗，正畸+治疗的双模式能够更

好的治疗牙周病，降低复发次数，恢复口腔健康。本研究将我院1年来收治的80例牙周病患者作为观察对象，使用分组对比治疗的方式，对比单纯性牙周治疗与牙周正畸联合治疗牙周病的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月—2020年4月在我院进行牙周病治疗的80例患者参与本次疗效研究，经过随机抽签分成两个人数相同的小组。两组患者临床一般资料对比，如表1所示。

表1 两组患者临床一般资料对比

组别	性别		平均年龄 (周岁)	病程(月)	病情程度			文化程度	
	男	女			轻度	中度	重度	高中以下	中专以上
实验组(n=40)	20	20	34.57±2.54	13.11±2.11	20	14	6	15	25
对照组(n=40)	18	22	36.12±3.22	14.53±2.04	22	15	3	13	27
P	P > 0.05		P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05			P > 0.05	

1.1.1 准入标准 (1)患者符合牙周病的诊断，各项资料齐全；(2)患者无相关牙科手术史；(3)近期末进行过抗生素治疗；(4)患者与家属对治疗表示同意，自愿参与研究；(5)患者各项体征平稳，意识清晰，可配合医生的治疗工作。

1.1.2 排除标准 (1)患者资料残缺不全，不符合疾病诊断；(2)患者意识不清，无法与其进行治疗沟通；(3)患者代谢功能不完全；(4)处于妊娠期或者哺乳期的女性；(5)患者营养不良、贫血。

1.2 方法

对照组进行单纯牙周治疗，实验组进行牙周正畸联合治疗。治疗开始前对全体患者进行详细的检查，女性牙周治疗最好避开生理期。检查结束后进行相关口腔知识的健康宣教，使患者对牙周治疗与口腔卫生有一个清晰的认知，以提升患者治疗的配合度。

1.2.1 对照组 ①龈上洁治术，使用超声波设备清洁患者的牙菌斑、牙结石，将设备工作头对准牙齿表面，利用物理震动击碎牙石，并进行牙齿表面抛光，以有效减少牙石与牙菌斑的再次沉积。②龈下刮治术，打开牙周袋，刮除内里炎症组织以及牙结石。③调和，调磨炎症牙齿的牙尖部位，协整牙齿外形，消除患牙与其他牙齿之间的干扰，减少对牙周组织的刺激。调和的时间可能较长，可以分批进行，减少患者疲劳感，提升治疗效率。

1.2.2 实验组 进行单纯牙周治疗后，并且牙周治疗的效果较好，牙周病情况有明显改善，并且效果稳定后实施正畸治疗。使用直丝弓矫治技术，温和、有序地将牙齿排列凭证，以持续性拉动合并牙齿之间的空隙，达到牙齿矫正的目的。告知患者定时

来院复诊，根据牙齿每次复诊状况适当调整正畸的拉力。正畸期间，再次进行口腔卫生注意事项的讲解，帮助患者养成良好的口腔卫生习惯。

1.3 评价标准

对治疗后的牙周指数、PH、BC-CP以及并发症发生率数据进行观察对比。牙周指数包含出血指数、菌斑指数、牙周探诊深度、平均附着丧失指数、PH(龈乳头高度)、BC-CP(邻接点与牙槽骨嵴间距)；并发症包括牙龈肿痛、牙齿松动等；治疗效果分为三级，牙周病症状治疗后不再出现，牙齿的外形与功能未受到明显影响，判定为治愈，牙周病症状出现次数大幅度降低并且牙齿功能相对较好，判定为有效，牙周病症状未得到有效缓解或者出现加重趋势以判定为无效，治疗总有效率为治愈率与有效率之和。

1.4 统计学分析

本次研究的主要目的是探究单纯牙周治疗效果与牙周正畸联合治疗效果，并进行疗效对比、临床资料对比、牙周指数对比、并发症对比、治疗有效率对比的数据处理均使用SPSS 24.0统计学软件。计数资料用n(%)表示， χ^2 检验，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验，($P < 0.05$)表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后牙周参数对比

治疗后实验组出血量减少，菌斑指数下降，各项指数对比均小于对照组($P < 0.05$)，表示差异具有统计学意义，详细数据对比资料如表2所示。

表 2 两组患者治疗后牙周参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	出血指数	菌斑指数	牙周探诊深度 (mm)	平均附着丧失指数 (mm)
实验组 (n=40)	9.28 ± 1.09	0.84 ± 0.27	3.04 ± 0.67	3.30 ± 0.28
对照组 (n=40)	15.11 ± 1.47	1.18 ± 0.45	3.96 ± 0.62	4.32 ± 0.33
t	20.1484	4.0976	6.3741	14.9060
P	0.0000	0.0001	0.0000	0.0000

2.2 PH 与 BC-CP 长度对比 实验组龈乳头高度大于对照组, 邻接点与牙槽骨嵴间距小于对照组 ($P < 0.05$), 表示差异具有统计学意义, 详细数据对比资料如表 3 所示。

表 3 两组患者治疗后 PH、BC-CP 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PH (mm)	BC-CP (mm)
实验组 (n=40)	3.33 ± 0.55	4.75 ± 0.18
对照组 (n=40)	2.86 ± 0.59	5.56 ± 0.29
t/ χ^2	3.6853	15.0090
P	0.0004	0.0000

2.3 并发症发生率对比 实验组有 2.5% 的患者出现疼痛的情况, 没有患者出现牙周脓肿与牙齿松动的情况, 总体并发症发生率为 2.5%。对照组有 5.0% 的患者出现疼痛情况, 7.5% 的患者出现牙周脓肿的情况, 2.5% 的患者出现牙齿松动的情况, 总并发症发生率为 15% ($P < 0.05$) 表示差异具有统计学意义, 详细数据对比资料如表 4 所示。

表 4 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	疼痛	牙周脓肿	牙齿松动	并发症发生率
实验组 (n=40)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)
对照组 (n=40)	2 (5.0%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	6 (15.0%)
t/ χ^2				3.9139
P				0.0478

2.4 治疗有效率对比 完成治疗后实验组 70% 的患者已经治愈, 牙周病症治疗后不再出现, 25% 的患者治疗有效, 牙周病症出现次数大幅度降低, 并且牙齿功能相对较好, 5% 的患者牙周病症未得到有效缓解, 治疗总有效率为 95%, 高于对照组的 80% ($P < 0.05$), 表示差异具有统计学意义, 详细数据对比资料如表 4 所示。

表 5 两组患者治疗有效率对比 [n (%)]

组别	治愈	好转	无效	总治疗有效率
实验组 (n=40)	28 (70.0%)	10 (25.0%)	2 (5.0%)	38 (95.0%)
对照组 (n=40)	20 (50.0%)	12 (30.0%)	8 (20%)	32 (80.0%)
t/ χ^2				4.1143
P				0.0425

3 讨论

牙周病主要发生在牙周组织, 是一项治疗周期较长的口腔疾病, 并且容易反复发作, 不仅对口腔健康造成严重威胁, 持续发展还可能会影响全身的健康^[3]。牙周疾病初期并不会出现较为明显的预警, 患者难以及时发现并就医。牙周组织出现炎症后会持续性发炎, 严重损害人体口腔健康^[4]。造成牙周疾病的原因主要分为两种: 一种是局部原因, 一种是全身原因。局部原因主要是因为牙齿清洁不到位导致的菌斑、创伤性咬合、口呼吸等。全身因素分为内分泌失调、营养不良、血液疾病、药物催化以及家族遗传等^[5]。临床表现为牙龈发炎、出血、牙周袋、牙齿松动, 还有可能并发口臭、疼痛等情况, 给患者造成强烈的疼痛^[6]。

牙周疾病很有可能导致牙齿缺失, 影响患者的外在形象, 因此人们对于口腔健康的重视程度日益增加^[7]。经济发展水平提升, 生活节奏加快, 生活压力大、没有良好的口腔卫生习惯, 是牙周疾病的发生率逐年提升的主要原因^[8]。为了避免牙周疾病造成严重后果, 必须及时给予针对性治疗, 恢复患者的牙齿功能, 提升牙齿美观度。

单纯的牙周治疗在短期内效果明显, 但是缺少对牙齿的矫正, 长此以往会再生菌斑、牙结石, 从而导致牙周疾病的复发, 无法从根本上解决牙周炎症。因此, 单纯性的牙周治疗只是牙周疾

病治疗的一部分, 需要配合正畸手段共同治疗, 才能完全解决牙周炎症与牙齿畸形问题^[9]。牙周正畸联合治疗先解决牙周炎症问题, 通过龈上洁治术清洁患者的菌斑、牙结石, 并对牙齿表面抛光, 减少菌斑的再次沉积; 通过龈下刮治术, 清除炎症组织; 通过调和技术调磨炎症牙齿消除患牙与其他牙齿之间的干扰。基础治疗完成后进行正畸治疗, 使用直丝弓矫治技术将牙齿排列整齐, 长时间的拉力控制进行牙齿矫正。根据患者牙齿状况的变化对正畸的拉力进行调整, 正畸期间更应注意口腔卫生, 做好每日的牙齿清洁, 使牙周疾病不再复发。牙周治疗后牙周组织脆弱无法进行正畸, 是过去牙周疾病治疗的主流思想, 因此患者进行牙周治疗后基本不会再进行正畸^[10]。通过临床深入研究证实, 牙周基础治疗后进行正畸完全不会出现副作用, 并且能够更好地改善牙周状况, 矫正后的牙齿不易出现菌斑沉积, 进一步降低了牙周病复发的风险。

研究数据显示, 分组治疗后实验组出血量、菌斑指数等各项牙周指数下降, 龈乳头高度大于对照组, 邻接点与牙槽骨嵴间距小于对照组, 表示牙周正畸联合治疗的临床效果优于单纯性牙周治疗, 牙齿矫正后可以减少牙齿之间的刺激, 平整牙齿、调整

(下转第 44 页)

能,结果显示,观察组 LVPW、IVST、LAD、A 指标高于对照组, LVEF、E、E/A 指标低于对照组 ($P < 0.05$)。说明观察组心功能指标异常。有研究显示,由于 RA 患者机体内反复发作的免疫反应、病情活动导致关节功能下降,引起患者长时间得不到适度运动,给予一些药物(抗风湿药、糖皮质激素类等)治疗后,虽

能有效改善患者临床症状,但此类药物引起心脑血管事件发生的危险因素,因此 RA 患者疾病的活动状况与心脑血管事件存在一定相关性^[7]。另外,LVPW、IVST、LAD 等指标在检测心功能较为关键,能较好地反映患者病情状况,且 RA 患者病情越严重,所检查结果尤为异常,其异常幅度相比明显^[8]。

表 1 对比两组心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

类型	观察组 ($n=68$ 例)	对照组 ($n=60$ 例)	t 值	P 值
LVPW (mm)	30.24 ± 2.71	27.95 ± 2.03	5.352	0.000
IVST (mL)	8.42 ± 0.94	7.64 ± 0.86	4.874	0.000
LAD (mm)	30.24 ± 2.71	27.95 ± 2.03	5.352	0.000
LVDd (mm)	8.56 ± 0.84	8.35 ± 0.79	1.451	0.149
LVEF(%)	67.25 ± 3.45	68.51 ± 3.98	1.919	0.057
E (m/s)	1.05 ± 0.21	1.39 ± 0.27	7.999	0.000
A (m/s)	0.99 ± 0.19	0.75 ± 0.14	8.044	0.000
E/A	1.19 ± 0.20	1.64 ± 0.29	10.316	0.000

综上所述,选取彩色多普勒超声检测 RA 患者心功能效果较好,对 RA 患者病情诊断具有重要意义,能有效了解患者疾病状况,进而对症治疗,提高预后效果。

参考文献

[1] 韩彬,刘玉婷.超声造影与彩色多普勒超声在类风湿关节炎治疗前后的应用[J].中国药物与临床,2019,19(9):1414-1417.
 [2] 王言,吴虹,邓然,等.关节滑膜炎性微环境对类风湿关节炎发生发展作用的研究进展[J].中国药理学通报,2020,36(6):754-759.
 [3] 陈士军,朱卫民,田培军.小剂量雷公藤总苷联合甲氨蝶呤对类风湿关节炎患者临床症状,炎性因子及关节功能的影响[J].临床误诊误治,2020,33(3):52-56.
 [4] 胡雨璇,任玉君,杨承建,等.心脏彩色多普勒超声检测在诊

断腹膜透析患者左心室肥厚发生及相关危险因素甄别中运用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(18):2009-2012.

[5] 陈灵丽.彩色多普勒超声与 MRI 诊断肥厚型心肌病的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2020,30(10):1951-1954.
 [6] 许磊,康亚宁,马静,等.多普勒超声对慢性肾功能不全患者心血管改变的诊断价值[J].中国医学物理学杂志,2019,36(12):1440-1443.
 [7] 刘冰,孙雪莲,王国兴,等.心力衰竭患者彩色多普勒超声心动图与 B 型脑钠肽及心功能分级的相关性[J].临床和实验医学杂志,2020,19(13):1448-1450.
 [8] 赵永锋,王静,左蕾,等.彩色多普勒超声评价肥厚型心肌病颈部和颅脑动脉血流动力学改变的临床研究[J].河北医科大学学报,2020,41(1):61-65,71.

(上接第 32 页)

牙齿距离,有利于牙齿的清洁,减少食物残渣等对口腔健康的侵害,从而降低炎症风险。实验组有 2.5% 的患者出现疼痛的情况,没有患者出现牙周脓肿与牙齿松动的情况,总体并发症发生率为 2.5%,低于对照组的 15%,表示牙周正畸联合治疗能够有效减少牙周治疗后的并发症,减轻患者的痛苦。完成治疗后实验组治疗总有效率为 95%,高于对照组的 80%,可以明显看出牙周正畸联合治疗与单纯牙周治疗对比的优越性。所有研究数据对比分析后的结果 P 值均小于 0.05,表示数据差异具有统计学意义。综上所述,使用牙周正畸联合治疗牙周病有较高的优越性,可以有效改善牙周情况,减少并发症带来的痛苦,值得临床推广。

参考文献

[1] 张海滨,翟俊辉,姜洪涛.牙周正畸联合治疗对慢性牙周炎的临床疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(13):73-75.
 [2] 刘海峡,路学文.牙周组织再生术在牙周组织缺损正畸治疗中的应用[J].中国医疗美容,2021,11(5):79-83.
 [3] 刘全惠,刘哲.不同矫治技术治疗牙周炎患者联合牙周正

畸应用效果比较[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):138-139,141.

[4] 郭娜,刘婷.牙周和正畸联合治疗慢性牙周炎的疗效观察[J].中国医药指南,2021,19(20):40-41.
 [5] 何大唯,孙江.牙周组织再生术在牙周正畸联合治疗患者中的疗效分析[J].中国医药指南,2021,19(22):59-61.
 [6] 申由甲.牙周病的单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗的疗效比较[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(3):111.
 [7] 周亚丽,李环宇.牙周-正畸联合治疗对牙周病切牙区美学重建的作用[J].中国医疗美容,2019,9(5):78-81.
 [8] 时燕慧.牙周和正畸联合治疗慢性牙周炎的疗效分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):150.
 [9] 潘涛华.牙周与正畸联合治疗侵袭性牙周炎患者的疗效及对牙周功能的影响研究[J].临床研究,2020,28(9):104-106.
 [10] 杨志英.单纯性牙周治疗与牙周正畸联合治疗牙周病的疗效比较[J].基层医学论坛,2020,24(29):4164-4166.

(上接第 34 页)

[8] 热依汗古丽·艾买提,阿米娜·艾合买提.两种不同口腔护理方法在经口气管插管机械通气患者中的应用效果[J].饮食保健,2018,5(24):197-198.
 [9] Kuriyama K, Sohda M, Watanabe T, et al. Resistance to Preoperative Oral Care Is Associated With Postoperative

Pneumonia After Oesophageal Cancer Surgery[J]. Anticancer Research,2021,41(3):1507-1514.

[10] 沙亚莉,王汇,唐淑慧,等.自制负压吸引牙刷在气管插管患者口腔护理应用中的效果评价[J].解放军护理杂志,2018,35(13):66-67,70.