

# 超声龈下洁治和手工龈下刮治在慢性牙周炎治疗中疗效的比较

陶丽丽

云南省富宁县人民医院 663400

〔摘要〕目的 对超声龈下洁治与手工龈下刮治在慢性牙周炎治疗的疗效进行比较。方法 选取 2017 年 3 月-2018 年 3 月之间收治的慢性牙周炎患者共计 82 例,按照患者入院日期的奇偶性对患者进行分组,其中奇数的 41 例为对照组,接受手工龈下刮治,偶数的 41 例为研究组,接受超声龈下洁治,对比两组患者的治疗效果。结果 分别于术后 1 个月、3 个月对两组患者的牙菌斑指数、牙龈出血指数、牙周袋深度及牙周附着水平等指数的变化进行观察分析,发现均较治疗前有明显下降 ( $P < 0.05$ ),但研究组牙菌斑指数显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 超声龈下洁治与手工龈下刮治都能够有效慢性牙周炎,但超声龈下洁治对于牙菌斑有较为理想的效果,可以酌情选择术式。

〔关键词〕超声龈下洁治;手工龈下刮治;慢性牙周炎

〔中图分类号〕R781.42 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-008-02

慢性牙周炎是一种常见的慢性牙周疾病,其发病时一个漫长的过程,好发于中老年人,可使患者产生牙周袋、附着丧失及牙齿缺失等症状,严重影响患者的牙功能,且随着患者年龄增大,病情会不断加深。目前,针对慢性牙周炎的治疗主要是通过机械外力对患者的牙菌斑、牙石等进行清除,最终对附着于牙周的微生物、菌斑等进行清除<sup>[1]</sup>。采用 Gracey 匙形刮治器进行刮治确实能够起到较好的疗效,但操作时间过长,施术者容易产生疲劳感,对治疗效果有一定的影响。超声龈下洁治操作较为简单,且操作时间较短,在临床中应用较为广泛<sup>[2]</sup>。本文就超声龈下洁治和手工龈下刮治在慢性牙周炎治疗中的疗效对比,并就本次研究结果作如下呈现。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月-2018 年 3 月之间收治的慢性牙周炎患者共计 82 例,按照患者入院日期的奇偶性对患者进行分组,其中奇数的 41 例为对照组,偶数的 41 例为研究组,所有患者均不存在与牙周炎相关的疾病,且近 6 个月未接受牙周治疗。对照组患者中有男性 23 例,女性 18 例,年龄在 48-72 岁之间,平均年龄为 (56.78±5.33) 岁;研究组患者中有男性 22 例,女性 19 例,年龄在 49-73 岁之间,平均年龄为 (57.04±5.75) 岁。就患者的一般资料对比来看,两组患者的一般资料 (年龄、疾病类型等)并无显著的统计学差异,即  $P > 0.05$ ,可以进行随机对照研究。

### 1.2 方法

对照组患者接受手工龈下刮治,方法如下:利用 Gracey 匙形刮治器对患者患牙进行刮治,刮治 1 次完成后,需要使用探针对患者患牙进行探查,直到显示患牙的根面已经光滑。所有患者的手术都应由同一位医生完成操作,如需进行二次治疗,两次治疗需要相隔 5d。

研究组患者接受超声龈下洁治,方法如下:利用 EMS 超声治疗机对患者患牙进行洁治,首先应用 A 型工作尖,选择

低档超声,对较大的龈下牙石进行清除,再换用 P 型工作尖,清除患者牙周残余的结石,最后选用 HPL,用 3 型工作尖为患者实施根面平整与抛光处理。

### 1.3 观察指标

分别于术后 1 个月、3 个月对两组患者的牙菌斑指数、牙龈出血指数、牙周袋深度及牙周附着水平等指数的变化进行观察分析。

### 1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统对两组患者的计数与计量资料进行检验,将数据录入软件分别行卡方值与 t 值检验,如有  $P < 0.05$ ,则可以说明对比差异显著。

## 2 结果

分别于术后 1 个月、3 个月对两组患者的牙菌斑指数、牙龈出血指数、牙周袋深度及牙周附着水平等指数的变化进行观察分析,发现均较治疗前有明显下降 ( $P < 0.05$ ),但研究组牙菌斑指数显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 1、表 2。

表 1: 两组患者治疗前后 PLI、GBI 指数变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月
PLI	研究组	0.86±0.04	0.27±0.02	0.25±0.02
	对照组	0.85±0.05	0.48±0.03	0.45±0.03
GBI	研究组	0.58±0.03	0.28±0.04	0.29±0.05
	对照组	0.60±0.04	0.27±0.03	0.31±0.04

表 2: 两组患者治疗前后 CAL、PD 指数变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月
CAL	研究组	3.88±0.32	2.98±0.28	2.89±0.26
	对照组	3.92±0.34	3.01±0.27	2.94±0.25
PD	研究组	3.54±0.51	4.23±0.51	4.06±0.48
	对照组	3.62±0.48	4.17±0.53	4.12±0.47

## 3 讨论

牙菌斑与牙石是导致牙周疾病的主要原因,而牙周炎的治疗主要目的也是清除牙菌斑与牙石,最终清除龈下矿化沉积物,达到治疗目的,常见的治疗主要借助手动刮治器、超声

(下转第 11 页)

作者简介:陶丽丽 (1984.10-),籍贯:云南富宁,民族:壮族,职称:主治医师,学历:全日制本科,主要从事:口腔综合 (内外科修复正畸科都做)。

表 2: 两组心肌再灌注损伤发生情况比较

组别	例数	再灌注心律失常	低血压	慢回流	发生率
观察组	7	2 (28.57)	1 (14.29)	0 (0.00)	3 (42.86)
对照组	7	3 (42.86)	1 (14.29)	1 (14.29)	5 (71.43)
$\chi^2$					12
P					0.001

### 3 讨论

血管再通之后,常常会出现因心肌缺血再灌注性损伤而造成的心动过缓、血压下降的状况,其与部分心肌组织的迷走神经张力较高相关<sup>[4]</sup>。因其张力过高致使外周血管扩张,增加血管床容积,减少有效的循环血容量,从而引发血压下降,造成冠脉灌注及传导组织血液供应不足,加深心脏传导组织功能性障碍。同时,由于极多的神经纤维处于下后壁的心脏肌肉组织中,同时被心脏抑制性感受器所覆盖,心肌再灌注极易引发迷走反射冲动进入血管运动中枢内部,纤维活性被激活从而抑制交感神经,于是便出现严重的心动过缓与低血压现象<sup>[5]</sup>。在此次实验中,两组患者低血压发生率有统计学意义( $P < 0.05$ ),足以说明植入临时起搏器可维持心室率搏动,降低低血压发生率。再灌注心律失常多是缺血的心肌因重获心肌灌注,使得心肌快速坏死或者心肌收缩状态不同步,氧气自由基的毒性使钙离子超载,降低室颤阈值,故引发折返性心律失常<sup>[6]</sup>。本次实验数据表明观察组再灌注心律失常

发生率较低,由此可见临时起搏器的应用可以有效降低低血压再灌注损伤的发生几率,为今后医学诊断及治疗提供科学、安全可靠的理论依据。

综上所述,采用临时起搏器治疗急性心肌梗死合并缓慢心律失常,能够有效改善血流动力学,减少再灌注损伤,疗效显著,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 李志刚, 丁世芳, 陈志南, 等. 临时起搏器在急性心肌梗死并缓慢心律失常急诊 PCI 术中的应用 [J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27 (6): 436-437.
- [2] 王国宏. 临时起搏器在治疗急性心肌梗死中的应用 [J]. 现代实用医学, 2017, 29 (8): 1006-1007.
- [3] 梁俊, 范卫清, 仓雄伟. 应用临时起搏器心室起搏联合可达龙救治 10 例急性心肌梗死室颤电复律后继发恶性心律失常 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12 (16): 31-31.
- [4] 代振涛, 王培濯, 尹航, 潘淑红. 临时起搏器在急性心肌梗死合并缓慢心律失常中应用的临床意义 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19 (5): 444-445.
- [5] 张建勤, 王迎, 郑继锋, 郑展雄, 江力勤. 急性心肌梗死缓慢性心律失常急诊 PCI 术前应用阿托品临床疗效观察 [J]. 心脑血管病防治, 2013, 13 (4): 330-331.
- [6] 周娟. 急性心肌梗死患者安装临时起搏器的护理 [J]. 心理医生, 2016, 22 (5): 221-222.

(上接第 8 页)

器械、金刚砂钻及激光等,达到平整根面的目的<sup>[3]</sup>。Gracey 匙形刮治器治疗中需要施术者凭触感探知患牙情况,且需要依靠手部力量,操作时间一长,施术者容易感到疲劳,影响治疗效果。超声龈下洁治利用超声波与工作尖,以震动的方式清除牙菌斑与牙石,声波流能够松解与溶解根面的牙骨质侵蚀层,对牙骨质表面的细菌毒素进行清洁,且操作可控性高且时间更短,术中出血少,大部分患者能够承受,较手工龈下刮治更为方便<sup>[4]</sup>。研究结果显示,分别于术后 1 个月、3 个月对两组患者的牙菌斑指数、牙龈出血指数、牙周袋深度及牙周附着水平等指数的变化进行观察分析,发现均较治疗前有明显下降 ( $P < 0.05$ ),但研究组牙菌斑指数显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,超声龈下洁治与手工龈下刮治都能够有效慢

性牙周炎,但超声龈下洁治对于牙菌斑有较为理想的效果,可以酌情选择术式。

#### [参考文献]

- [1] 张秀娥. 超声龈下洁治和手工龈下刮治对慢性牙周炎的疗效对比 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20):187.
- [2] 何伟明. 超声龈下洁治和手工龈下刮治在慢性牙周炎治疗中疗效的比较 [J]. 实用口腔医学杂志, 2016, 32(2):279-281.
- [3] 姜明. 超声龈下刮治与手工龈下刮治应用于慢性牙周炎的临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 09(12):174.
- [4] 黄萍, 玛丽亚木古丽, 帕塔尔, 李丹丹, 等. 手工器械与超声器械龈下刮治治疗慢性牙周炎临床疗效的 meta 分析 [J]. 口腔医学, 2016, 36(10):906-912.

(上接第 9 页)

### 3 讨论

慢性萎缩性胃炎发病几率会伴随年龄增加而提高,老年人的胃黏膜有血管异常改变的情况,受胃黏膜代谢较高的影响,很容易出现营养障碍的问题<sup>[3]</sup>。老年人在病原体侵袭的过程中,会严重损伤胃黏膜,导致黏膜腺体萎缩。慢性萎缩性胃炎也是诱发胃癌的危险因素,所以诊断老年幽门螺杆菌慢性萎缩性胃炎,采取必要的治疗措施十分关键<sup>[4]</sup>。

根据以上研究结果表明,实验组采用四联治疗方法,治疗一年后的炎症好转程度与临床症状均优于对照组,临床对比存在统计学差异 ( $p < 0.05$ )。

综上所述,根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果可观,值得临床推广<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 王琪. 根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果观察 [J]. 医药前沿, 2018(18):159-160.
- [2] 刘利. 左氧氟沙星治疗社区中老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016(28):38-39.
- [3] 刘立坤, 程洪晶, 白焕焕, 等. 老年患者根除幽门螺杆菌治疗失败的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2015(1):275-277.
- [4] 朱雅卿, 彭永锋. 左氧氟沙星治疗社区中老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 当代医学, 2016(33):173-174.
- [5] 杨志平, 刘为, 关晓辉. 中老年慢性胃病幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2017(18):4596-4597.