

牙周病患者松动牙齿的固定方法进展

蒋梅艳

顶顶牙艺口腔门诊部 广西柳州 545001

【摘要】近年来,牙周病发病率逐渐呈上升趋势,已成为人类常见口腔疾病之一,由于牙周疾病未得到有效治疗,逐渐恶化可导致牙齿松动,且出现脱落以及移动等现象,因此临床需对松动牙齿实施有效固定治疗,可降低脱落、移动等现象发生,有效保留患牙,并促进患者恢复咀嚼功能,同时提高牙周组织愈合能力,并提高舒适、美观等优势,在临床广泛应用,取得较大的疗效与进展。但临床研究发现,现阶段尚未达到牙周夹板的理想条件,因此本文对恒久性和暂时性 2 种固定夹板,实施于牙周病中进行研究。

【关键词】牙周病;松动;牙齿;固定方式

【中图分类号】R781.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2020)05-242-02

现阶段牙周病已成为口腔科常见疾病之一,主要由多种因素造成牙周组织破坏性疾病,如创伤、炎症以及菌斑等现象导致牙周组织受到破坏,从而使患者咀嚼功能逐渐下降、牙齿逐渐移位、松动^[1-2]。若未达到有效治疗,且伴随病情逐渐恶化,可导致患牙自行脱落,因此在临床治疗过程中,需将松动牙齿进行隐形固定,并提高舒适度、美观度以及促进牙周组织恢复健康已成为口腔追求完美目标之一^[3-4]。从而将松动牙齿与周围健康牙连接固定,促进患者恢复咀嚼功能,促进单个牙齿牙周组织的复合,且降低食物的嵌塞的发生率,使患牙得到生理性休息,从而有效控制牙周炎症状,且促进牙周组织快速愈合^[5-6]。因此松动牙齿固定实施牙周修复治疗效果显著^[7]。牙周夹板具有较高的固定作用,已成为口腔科关键步骤之一,且属于晚期牙周病的有效治疗步骤,现阶段临床对松动牙齿固定方法主要包括恒久性和暂时性,前者可有效进行长期固定,后者使用时间较短^[8]。因此本文展开综述,分析恒久性和暂时性 2 种固定夹板在牙周病中的价值。

1 牙周固定的分类

1.1 暂时性牙夹板固定

暂时性牙夹板固定可在有限的时间内采用减小、分散合力,进行稳定牙齿,且以后可被恒久性夹板所取代,该方式具有经济、可逆、制作简单等优势。

1.2 结扎丝固定夹板

结扎丝固定夹板通常应用于结扎前牙,实施连续结扎法进行固定松动牙,通常固定于邻近健康牙齿以上,进行共同承担咀嚼力。实施正畸用结扎钢丝固定,且尼龙丝牙周夹板进行固定牙齿,可有效缓解牙周松动现象,同时作为最简单暂时性方式已在临床持续应用,因此需将患牙得到有效控制后,且待牙周组织恢复时,可提供恒久夹板固定^[9]。

1.3 结扎丝复合树脂夹板

结扎丝复合树脂夹板已在临床实施具有多年,主要进行结扎丝后采用复合树脂覆盖固定,从而降低磨牙程度,且制作步骤较为简单,可一次完成,与早期实施的结扎丝加塑料夹板比较更为显著,且固定性较高,众多患者易被接受,同时舒适度更加。牙周松动实施暂时固定的不足之处具有固定体周围易出现残留食物,机械性能较差,且降低刷牙有效性,从而导致患者出现异物感,且美观度较低^[10]。

1.4 恒久性夹板固定

牙周病松动牙齿进行长期固定,可促进牙周炎得到有效控制,且使牙槽骨停止吸收,使咀嚼能力得到有效提高,若出现牙缺陷可起到夹板及义齿的双重作用^[11]。

1.4.1 可摘式及固定可摘式恒久夹板

早期具有塑料卡环局部义齿,但随着医疗水平的进展,逐

渐过渡到铸造支架义齿,目前临床常见的具有连续卡环可摘牙周夹板,该方式固定效果较差,且异物感强,易残留食物在口腔,从而降低口腔卫生,且摘戴消毒清洗较为复杂及麻烦。1924 年 Peeso 报道试用套筒冠义齿修复牙列缺损临床研究显示,套筒冠中的圆锥型套筒冠义齿已被广泛应用于临床,且逐渐实施于牙周病,临床已证实,修复效果显著^[12]。有效提高余留的牙周组织恢复,对松动牙齿起到有效固定作用,且具有可摘局部义齿及固定义齿等优势,但操作过程较为复杂,且对操作者要求较高。

1.4.2 固定式恒久夹板

固定式恒久夹板具有保留牙体组织的优势,且用粘结剂仅需粘在已腐蚀的基牙上,由于该方式强度较高,且失败率较高,导致临床使用率较低。同时根管内固定以及根管外固定法主要应用于重症松动牙齿,从而促进患牙长期保留使用功能,由于该方式实施过程较为复杂,且术后易出现众多不良症状,如肿胀、疼痛等,因此不适于多个松动牙的固定^[13]。

1.4.3 金属固定夹板

金属固定夹板可有效提高稳定性,且有效保护松动牙齿,并利于力的传导,但据有关研究显示,由于金属外表可严重影响美观,导致众多患者无法接受,而常用的不影响美观设计,具有连续铸造金属舌面版,且铸造舌面版具有较高的密合度,并存在明显的制动和传导作用^[14]。同时金属舌面版存在固定夹板的性质,且切割牙体组织较少,具有美观性、固定性以及操作简单等优势,临床适用范围较广。据有关研究显示,金属舌面版与复合树脂夹板固定临床比较,多年后金属舌面版明显优于复合树脂夹板,且固定、咀嚼功能显著提高^[15]。

1.4.4 纤维增强型树脂夹板

近年来,随着医疗技术不断进展,加强型纤维已在口腔科广泛应用,其中玻璃纤维最早应用于加强义齿树脂基托强度,优于无填料树脂强度,明显低于玻璃纤维与树脂结合性,因此该方式只能实施于临时固定患者。同时复合树脂的出现增强材料的耐磨性以及强度,从而形成新型夹板技术,且合成纤维束与复合树脂结合,可实施与后牙与前牙的松动固定。同时玻璃纤维美观度以及增强度均取得临床一致肯定,其中加入经预处理的玻璃纤维,可显著提高玻璃纤维与树脂结合性^[15]。

2 牙周固定的缺陷

牙周固定后可破坏牙齿正常生理解剖形态,且在固定夹板的周围易残留食物,影响口腔卫生状况,易降低刷牙效率。同时对牙周组织存在一定的刺激性,可引起龋坏的发生,因咀嚼时间较长导致修复破坏,且单颌固定后可使颌受力加大,松动牙本身常有咬合创伤,进行固定后可导致颌牙齿出现急性牙周脓肿等现象发生。因此进行调颌属于关键步骤之一,需指导患者详细认知夹

板固定的不足之处,告知其维护和复查属于至关重要项目。

3 小结

经过众多口腔科医师的研究,对牙周病松动牙进行固定,已取得较为满意发展,主要体现在固定材料、方法等方面的改进。同时今后的研究趋势是牙周固定需保持良好的牙齿正常外形,从而降低对牙周组织的刺激,降低龋齿的发生,并提高患者咀嚼功能,使其得到美观舒适状态,长期固定有利于牙周组织病情修复和稳定。

[参考文献]

[1] 毛秋婷,曾铁英.中老年牙周病患者牙周护理干预研究进展[J].护理学报,2019,26(20):29-32.
 [2] 吴刘中,张桂荣,史春,等.引导组织再生术联合牙内骨内种植治疗牙周病的临床疗效[J].中国医科大学学报,2019,48(11):1033-1036.
 [3] 周永敏,丁红忠,王小平,等.牙周基础治疗联合牙周维护治疗重度慢性牙周炎松动前牙的临床研究[J].口腔医学,2020,40(2):125-130.
 [4] 左常艳,郑之峻,朱捷,等.牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的效果分析[J].中华口腔正畸学杂志,2019,26(4):215-218.
 [5] 哈丽娅,古丽努尔·阿吾提,徐隽,等.牙周机械治疗对牙周病患者龈沟液中碱性磷酸酶水平的影响[J].新疆医科大学学报,2019,42(11):1433-1436.
 [6] 李诚.甲硝唑棒治疗牙周病行种植牙手术患者的临床研究

[J].临床药物治疗杂志,2019,17(7):74-77.

[7] 李学英.正畸-牙周联合治疗对成人牙周病患者磨牙区牙龈组织健康状况的影响[J].山西医药杂志,2019,48(20):2519-2521.
 [8] 姜亚运.对牙周病致前牙移位患者进行口腔正畸治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(24):44-45.
 [9] 杨佩怡,黄海,胡颖文,等.牙周牙髓联合治疗与单纯牙周治疗重度牙周炎的疗效比较[J].海南医学,2019,30(22):2944-2946.
 [10] 张瀚文,白雪芹,刘燕军.关于口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床研究[J].家庭医药,2020,6(1):196-197.
 [11] 鲍志刚.对牙周病患者进行正畸联合牙周基础治疗的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(2):36-37.
 [12] 操小马,徐晓华,刘瑜,等.牙周牙髓联合半导体激光治疗重度牙周炎的临床疗效[J].医学综述,2019,25(24):5007-5011.
 [13] 韩阳平,陈宏柏,黄文霞,等.正常人与慢性牙周病患者上颌牙槽骨骨密度的CBCT测量分析[J].黑龙江医药,2019,32(6):1274-1277.
 [14] 高翔,刘焱,乔玮,等.牙周基础治疗对2型糖尿病伴牙周病患者糖代谢和血清肿瘤坏死因子 α 及口腔卫生指标的控制疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(20):4920-4922.
 [15] 张晓霞.基于健康信念模式的健康教育在牙周病合并糖尿病门诊患者口腔基础治疗中的应用[J].中国社区医师,2019,35(36):185-186.

(上接第 239 页)

核患者血清 TNF- α 、CG 及 CA-199 水平影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):45-47.
 [10] 杨天池,洪航,陈同,等.人口流入城市肺结核流行特征、时空分布及其社会影响因素分析[J].中国人兽共患病学报,2017,33(9):800-804.
 [11] 张东芳,张琴,刘国敏.天津市滨海新区社区中老年人肺结核耐药菌分布及危险因素的 logistic 回归分析[J].职业与健康,2015,31(20):2786-2788.
 [12] 邓慈禧,钟倩红,吴智龙.广东省佛山市 2010-2016 年初治

涂阳肺结核流行特征分析[J].中国防痨杂志,2018,40(1):114-118.
 [13] 李云鹏.以莫西沙星为基础的化疗方案或以左氧氟沙星为基础的化疗方案治疗耐多药肺结核的临床疗效比较分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(2):219-220.
 [14] 刘艳,赵帅英,吕多,等.老年肺结核患者抗结核治疗后血清胱抑素 C 与尿酸水平的关系[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4828-4929.
 [15] 王述蓉,冯申奎,黄毅岚,等.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的系统评价[J].中华医院感染学杂志,2015,36(15):3446-3449.

(上接第 240 页)

[参考文献]

[1] 姚冬月,李亚丽,李亚华,等.前馈控制在根管治疗术护理安全管理的应用[J].吉林医学,2018,39(2):383-384.
 [2] 王艳红.根管治疗期间急症发生机制及防治的研究进展[J].医疗装备,2017,30(14):196-197.
 [3] 吴婷婷.一次法根管治疗牙髓炎的术后急症发生率及其影响因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(1):9-11.
 [4] 薛伟,张锋娟.iRootSP 与 Cortisomot 糊剂对一次性根管治疗术后发生急症反应的影响[J].海南医学,2016,27(24):4103-4104.

[5] 任雨冰.不同根管治疗方法引起根管治疗期间痛的差异性分析研究[J].中国继续医学教育,2017,9(28):56-56.
 [6] 李力文,张焯明.根管充填方式对一次法根管治疗牙髓炎术后急症发生率的影响[J].现代仪器与医疗,2016,22(6):53-54.
 [7] 兰雪松,韩泽民.次氯酸钠与橡皮障预防根管治疗期间急症发生的临床研究[J].医疗卫生装备,2016,37(6):92-94.
 [8] 余红卫.一次法根管治疗牙髓炎的术后急症 (IAE) 发生率以及影响因素[J].智慧健康,2018,4(27):108-109.
 [9] 韩雨敏,魏克新.浅析根管治疗期间急症的相关因素及防治[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(7):49-50.

(上接第 241 页)

分析[J].浙江临床医学,2016,18(7):1329-1330.
 [5] 方梦瑜.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):15-16.
 [6] 吴莉莉.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比观察[J].影像研究与医学应用,2019,3(21):194-195.
 [7] 张蕾.经腹超声与经阴道超声联合检查对子宫腺肌病的诊断价值[J].河南医学研究,2019,28(13):2445-2447.
 [8] 张俊.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比观察[J].影像研究与医学应用,2017,1(9):132-133.

[9] 谢晶.探讨子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床对比[J].影像研究与医学应用,2019,3(15):225-226.
 [10] 任少杰.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(26):148-149.
 [11] 唐太娟.子宫腺肌病行 MRI 检查的诊断作用研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(6):141-142.
 [12] 涂丁玲.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床价值分析[J].中国医药科学,2018,8(17):177-179.
 [13] 郭瑾.对比分析子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断的临床作用[J].中国医药指南,2019,17(26):45-46.