

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分析

李富彬 吴春梅 李毅萍

宜宾市第二人民医院 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 分析对牙周炎患者实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗方法的临床疗效。方法 将本院 2021 年 1 月-2021 年 9 月收治的 94 例牙周炎患者,随机分组,对照组实施的是牙周组织再生术治疗法,观察组实施的是牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,对比观察两组患者临床治疗效果。结果 观察组牙周深度、牙菌斑指数、牙龈指数、龈沟出血指数,分别为(5.96±0.27)、(0.71±0.22)、(0.78±0.24)、(1.88±0.35);观察组治疗总有效率为 93.62%;观察组并发症总发生率为 12.77%;与对照组数据比较,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,较比单一的牙周组织再生术治疗法,取得了更显著的临床疗效,改善了牙周炎患者牙周疼痛及出现症状,加速牙周功能恢复,减少了不良反应,在临床上的运用价值高。

〔关键词〕牙周组织再生术;口腔正畸;牙周炎患者;临床疗效

〔中图分类号〕R783.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)01-061-02

牙周炎病因与牙菌斑微生物病变有关,临床发病率高,症状多表现为:牙周袋、牙龈炎等,随着病程进展,进一步破坏牙周支持组织,导致牙齿松动等问题,降低了患者身心健康水平,影响患者生活质量^[1]。临床上针对牙周炎的治疗,采取的是牙周组织再生术治疗法,促使局部牙斑菌得到控制;发挥了改善牙周功能的作用^[2],然而,在临床应用中具有一定的局限性,难以纠正位置异常的牙齿:有研究发现,在实施牙周组织再生术治疗法基础上,联合口腔正畸治疗法,可显著提高治疗效果,能够改善患者的牙周指标。基于此,本文于本院 2020 年 02 月-2021 年 02 月收治的牙周炎患者中,随机选取 94 例作为研究对象,研究了牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 94 例牙周炎患者随机分组,观察组(n=47),男性:25 例,女性:22 例,年龄:22~52 岁,平均年龄:(31.47±5.44)岁,平均病程:(0.76±0.32)年;对照组(n=47),男性:26 例,女性:21 例,年龄:21~55 岁,平均年龄:(31.32±5.56)岁,平均病程:(0.78±0.34)年。

纳入标准:①经临床诊断确诊患者;②入选患者无其他口腔疾病;③患者配合程度高且意识清醒。

排除标准:①排除伴有其他合并性系统疾病者;②慢性感染疾病患者;③伴有精神障碍和认知障碍者;④临床资料不全者;⑤排除妊娠期、哺乳期患者。

两组患者一般资料相比,具有差异无统计学意义(P>0.05)。本研究经由医院伦理委员会批准,与患者家属签署了知情协议书。

1.2 方法

对照组实施的是牙周组织再生术治疗法,评估患者病情,详细记录患者牙齿出血、附着情况,给予患者平整牙根、龈下刮治等治疗支持,做好患者口腔卫生宣教工作。具体治疗方案:(1)术前:探查患者牙周深度、附着情况等,借助影像学技术辅助检查,确保符合牙周组织再生术治疗指征。(2)由

医师将患者牙周肉芽组织级感染的牙周袋内壁上皮去除干净,根据患者口腔内实际情况,选择合适的屏障膜,保证牙周组织再生术治疗顺利推进。

观察组实施的是牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,具体的治疗方案如下:(1)固定患者口腔,使用直丝弓矫治器,置入移位牙齿位置,待患者牙周炎症消失后,使用镍钛丝平整牙齿;(2)将治疗力度控制在 25g~50g;(3)健康教育干预:告知患者清洁口腔的重要性,叮嘱患者定期检查牙周,并做好日常保养护理工作,保证牙齿的美观度,增强牙齿功能。

1.3 观察指标

观察两组患者各项牙周指标、治疗有效率[有效率=(显效+有效)/总例数]及并发症发生情况。

1.4 疗效标准

痊愈:治疗后,患者临床症状消失;有效:临床症状显著改善,各项指标趋于正常;无效:症状无改善,且有加重倾向。

1.5 统计学方法

采用 sPss21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验,以(均数±标准差)表示。P<0.05 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项牙周指标对比

表 1 两组患者各项牙周指标对比 ($\bar{x} \pm s/mm$)

组别	n	牙周深度	牙菌斑指数	牙龈指数	龈沟指数
观察组	47	5.96±0.27	0.71±0.22	0.78±0.24	1.88±0.35
对照组	47	7.77±0.29	1.54±0.25	1.73±0.23	2.05±0.44
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗效果对比

表 2 两组患者治疗效果对比 (n%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	47	25(53.19)	19(40.43)	3(6.38)	44(93.62)
对照组	47	18(38.30)	21(44.68)	8(17.02)	39(88.64)
p					<0.05

2.3 两组患者并发症发生对比

表 3 两组患者并发症发生对比 (n/%)

组别	n	牙龈组织水肿	切口开裂	牙根敏感	总发生率
观察组	47	4(8.51)	1(2.13)	1(2.13)	6(12.77)
对照组	47	7(14.89)	2(4.26)	2(4.26)	11(23.40)
p					<0.05

3 讨论

临床医学研究发现,牙周解剖结构复杂,因此,增加了牙周炎临床治疗难度,在实际治疗过程中,容易出现牙齿错位及牙周损伤等症状,损伤了患者口腔组织功能。基于此,临床上积极探索治疗牙周炎的有效手段,旨在提升牙周炎患者口腔健康水平。本文本院实施了牙周组织再生术治疗法,此种方法,可改善患者牙周指标,在实际治疗过程中,对患者牙周深度进行探查,治疗后,改善了患者牙周附着清亮,提升了患者牙龈指数,加速患者病症恢复^[3-5]。对照组患者实施牙周组织再生术治疗法后,牙周深度、牙菌斑指数、牙龈指数、龈沟出血指数,分别为(7.77±0.29)、(1.54±0.25)、(1.73±0.23)、(2.05±0.44),各项指标有所提升,但与观察组数据比较,有明显差异(P<0.05),进一步观察发现,治疗总有效率为88.64%,并发症总发生率为23.40%,数据提示表明,患者治疗后,病症易复发,治疗手段,有待于进一步改进。为进一步改善牙周炎患者口腔指标,本文本院在牙周组织再生术基础上,联合口腔正畸治疗法,在临床中,取得了显著的治疗效果,治疗过程中,积极祛除了致病因素,纠正畸形牙齿位置,增强了患者牙齿咬合功能,降低了患者错位复发几率,提高了患者牙齿美观度^[6-8]。口腔正畸抑菌效果显著,有效弥补了牙周组织再生术治疗的不足之处。本文本院实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法后,观察组牙周深度(5.96±0.27)、牙菌斑指数(0.71±0.22)、牙龈指数(0.78±0.24)、龈沟出血指数(1.88±0.35),上述数据

显示,各项指标均优于对照组,差异显著,改善了患者临床症状,进一步观察发现,观察组治疗总有效率为93.62%,并发症总发生率为12.77%,与对照组数据比较,差异有统计学意义(P<0.05)。数据提示结果表明,联合治疗方法安全,疗效确切,本文研究成果可证实,牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗,具有临床推广价值。

综上所述,实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,较比单一的牙周组织再生术治疗法,取得了更显著的临床疗效,改善了牙周炎患者牙周疼痛及出现症状,加速牙周功能恢复,减少了不良反应,在临床上的运用价值高。

[参考文献]

- [1] 刘为玲. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2021, 27(13): 154-156.
- [2] 田源. 评价牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎的临床护理效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(11): 162-164.
- [3] 邵琦. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效及安全性分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(04): 55-57.
- [4] 陈昌盛. 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[J]. 世界复合医学, 2020, 6(06): 30-32.
- [5] 魏丽, 张自刚, 杨亮. 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分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 216.
- [6] 张青. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(04): 118+152.
- [7] 景钦莲. 牙周炎患者采用牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗的效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(03): 129-130.
- [8] 李笑迎. 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分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(36): 30+53.

(上接第 59 页)

流量、住院时间等指标均更优, P<0.05, 与参照组比较差异显著。开胸手术是传统的手术方式, 操作简单, 所以在时间方面有一定优势, 但是开胸手术切口较大, 劈开胸骨会造成胸骨严重损伤, 术后恢复相对较慢。对于瘢痕体质或爱美的女性来说会留下较大的疤痕, 影响美观。随着医疗技术的发展, 微创技术的应用也越来越成熟, 微创手术创口小, 而且不需要劈开胸骨, 对机体损伤较小, 术后恢复快。微创手术是通过带有光源和摄像功能的腔镜将影像播放于电子显示屏上, 观看更方便, 手术视野更清晰, 能更好的保护心肌。腹腔镜手术因操作空间小, 手术不便, 所以多手术者的要求非常高。

综上所述, 对先天性心脏病患者应用微创手术治疗较开胸手术, 应用效果更好, 术后恢复更快, 可推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙柏平, 罗若谷, 罗越魁, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病的临床观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(3):364-365.
- [2] 姚勇. 微创心脏外科手术与传统开胸心脏手术治疗心脏病的疗效效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(48):24-25, 28.
- [3] 车强, 张加俊, 薛清, 等. 经胸微创介入术治疗小儿先天性心脏病复合畸形的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32):48-49, 52.
- [4] 任璐璐. 微创手术治疗儿童先天性心脏病的应用进展[J]. 临床小儿外科杂志, 2020, 19(10):943-948.
- [5] 于鹏, 李悟, 木拉提·米吉提, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果比较[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2):48-50, 55.

(上接第 60 页)

血糖水平与糖化血红蛋白水平, 结合二者相关关系予以分析, 能够对糖尿病临床诊断与治疗起到重要的参考意义。

[参考文献]

- [1] 王柳溪, 丘翠容. 130 例糖尿病患者糖化血红蛋白和血

糖关系分析[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(5):2.

- [2] 孙景磊. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖、血脂检测的关系分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(7):2.

- [3] 郭海阁. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与血糖血脂水平的相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(16):2.