观察牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎的临床价值

路翠玲

（临淄区人民医院口腔科　山东　淄博　255400）

摘要：目的：分析牙周炎临床治疗过程中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 2017 年 4 月-2019 年 3 月在本院接受治疗的牙周炎患者 80 例进行临床研究，随机均等划分为参照组和治疗组，参照组临床给予牙周组织再生术治疗方案，治疗组给予牙周组织再生术及口腔正畸联合治疗方案。对两组患者的临床指标-牙周探诊深度（PPD）、牙龈沟出血指数（SBI）、牙龈菌斑指数（PLI）、平均附着丧失（AL）以及临床不良反应发生率进行对比分析。结果：治疗组的临床各项观察指标（P < 0.05）明显优于参照组，具有统计学意义。结论：临床治疗牙周炎采用牙周组织再生术及口腔正畸联合治疗方案，疗效比较明显，不良反应率低，具有较高的临床应用和推广价值。

关键词：牙周炎；牙周组织再生术；口腔正畸；临床价值

1 引言

牙周炎是由细菌侵袭感染、牙齿排列错位和畸形等因素引发的的慢性牙周疾病，口腔科临床常见，若治疗不及时，可能会造成更大程度的牙齿错位和畸形，进而引发牙周炎并对口腔造成损害[1]。目前，牙周炎临床治疗的主要方法是清除局部菌斑及牙周感染组织，可使牙周组织验证得以消除，并采取牙周组织再生术或联合口腔正畸对牙周炎进行综合治疗，本文对此进行分析研究，并对临床应用价值进行研究。

2 资料与方法

2.1 资料

选择 2017 年 4 月–2019 年 3 月在本院接受治疗的牙周炎患者 80 例进行临床研究，随机均等划分为参照组和治疗组，参照组临床给予牙周组织再生术治疗方案，治疗组给予牙周组织再生术及口腔正畸临床联合治疗方案。参照组 40 例，男 23 例，女 17 例，年龄位于 25–58 岁之间，平均 42.6 ± 4.8 岁；治疗组 40 例，男 22 例，女 18 例，年龄位于 26–60 岁之间，平均 44.2 ± 4.6 岁。两组患者基本资料相比较（P > 0.05）具有可比性。

2.2 方法

（1）参照组。参照组给予牙周组织再生术临床治疗法进行治疗，主要方法包括：第一，由专业牙科医生对患者牙龈下的化脓组织进行刮治并对牙根部位进行平整以有效抑制菌斑生长并将菌斑逐步消除。第二，对于牙槽骨损伤比较严重并且合并恶化发展为深层牙周袋的重症患者临床需要采用牙周翻瓣术进行医疗修复，主要方法是将人工骨植入患者牙周缺损区域临近牙槽峭边缘位置并对粘骨膜瓣行临床缝合术[2]。第三，同时对损伤的牙龈组织进行有效清除，促进患者康复速度。

（2）治疗组。在参照组临床治疗方法的基础上实施口腔正畸联合治疗。主要方法包括：第一，使用磨牙粘接颊面管对患者口腔进行临床固定，在使用直丝弓正畸矫正器伸展到移位的牙齿部位。第二，使用直径为 0.25mm 的镍钛丝将牙齿排列整齐，通过对镍钛丝进行移动使牙齿间的缝隙闭合或保留 2–3mm 的距离，以利于后续临床治疗的顺利操作。第三，临床治疗期间，加强对患者进行口腔保健知识的宣传教育，每隔 2–3 天进行一次清洁牙齿治疗，每周进行一次牙周状况临床检查[3]。第四，经过正畸治疗后，对患者舌侧保护丝进行固定，教会患者对口腔矫正器进行正确清洁和维护，在口腔矫正期间如发生炎性反应立即停止矫正加力，每 3 个月对牙周进行 1 次维护。

2.3 临床观察评定指标

临床观察指标包括对两组患者的 PPD、SBI、PLI、AL 指标以及临床不良反应发生率将进行对比分析，并对患者满意度进行统计分析。

2.4 数据统计分析

数据统计使用 SPSS19.0 版本统计软件，计数资料用（%）表示并作 x^2 检验，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示并作 t 检验，P < 0.05 为具有统计学意义。

3 结果

3.1 临床观察指标比较

临床观察指标包括 PPD、SBI、PLI、AL，参照组的各项指标明显低于治疗组（P < 0.05），详见表 1。

表 1. 临床观察指标对比分析

组别	病例数	PPD	SBI	PLI	AL
参照组	40	1.14 ± 0.13	2.37 ± 0.16	4.06 ± 0.37	4.90 ± 0.38
治疗组	40	0.85 ± 0.11	1.75 ± 0.24	3.28 ± 0.25	4.28 ± 0.29

3.2 不良反应发生率及患者满意度分析

患者临床不良反应包括面部肿胀、头晕、恶心、呕吐等；患者满意度包括非常满意、比较满意和不满意三项，治疗组明显优于参照组（P < 0.05），详见表 2、表 3。

表 2. 临床不良反应发生率对比

组别	病例数	面部肿胀	头晕	恶心	呕吐	不良反应发生率
参照组	40	1	1	0	0	2（5.00%）
治疗组	40	3	3	4	2	12（30.00%）

表 3. 患者满意度统计分析

组别	病例数	非常满意	比较满意	不满意	患者满意度
参照组	40	16	14	10	30（75.00%）
治疗组	40	22	16	2	38（95.00%）

4 讨论

（1）牙周炎的发病率比较高，是临床常见的口腔科疾病，患者常伴有牙龈肿痛、牙齿畸形及牙齿缺失症状，由于牙周炎的发病原因不同，临床治疗的方法也存在差异。对于牙周炎的临床治疗，传统的治疗方法主要采用牙周组织再生术进行临床治疗，临床并发症的发病率较高，治疗效果较差。因此，研究探索临床治疗牙周炎的新的方式方法，对于促进患者康复、提高患者生活质量具有重要意义。

（2）本项研究中，采用传统的牙周炎治疗方法–牙周组织再生术及口腔正畸联合治疗方法对患者的牙周炎进行治疗，临床治疗效果治疗组明显优于参照组，使患者的生活质量有了比较明显的提高。其主要原因是：

第一，参照组采用的是传统的牙周炎临床治疗方法–牙周组织再生术临床治疗方法，这种治疗方法主要是通过治疗手段诱导患者的牙周实现再生为治疗目的。但由于牙周组织上皮细胞及成纤维细胞迁移的速度比较快，相对而言，成骨细胞的迁移速度则非常缓慢，治疗方法是将膜材料放置于牙槽骨缺损的位置为牙槽骨自然修复创造独立的空间，确保做到在没有纤维细胞的影响和作用下引导牙槽成骨逐步占据牙槽骨面，是的牙槽骨得以实现在审核修复[4]。但是，临床单一应用此种方法对牙周炎进行治疗，不仅治疗时间长，

（下转第 33 页）

（上接第 32 页）
而且会影响到牙周的美观。

第二，本项研究采用牙周组织再生术及口腔正畸进行联合治疗，因为口腔正畸主要是通过对移动牙齿采用技术手段进行重新平整和排列，建立新的牙齿咬合平衡，以有效避免牙齿在咬合过程中家属对牙周组织的损坏程度及促进牙周炎的继续发展，既可以达到对牙齿畸形纠正及治疗牙周炎的目的，又可以提升牙齿的美观度[5]。

总之，本项研究时间证明，与传统的牙周炎临床单一治疗方式相比较，采用牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎，既可以提升患者的牙周组织美观度，有效降低临床不良反应发生率，提升治疗效果，又可以提升患者的生活质量，具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1]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，2016,1593):295-298.

[2] 胡勤妮，董师琴，付丹 等.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].全科医学临床与教育，201715（2）：156-158.

[3]施优灵，马艳.牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志，201710（17）：155-156.

[4] 喻爱霞.牙周炎患者应用牙周组织再生术联合正畸治疗的临床效果评价[J].河北医科大学学报，2017,38（3）：306-310.

[5]李珊珊.牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床应用价值[J].全科口腔医学杂志（电子版），2017（2）：16-17.