

口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床疗效研究

彭 东

沙市区洁玉口腔 湖北荆州 434000

摘要: **目的:** 分析口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床效果。**方法:** 选取2020年1月至2021年1月于医院接受治疗的28例牙周病致前牙移位患者, 对比患者治疗前、治疗后、治疗后3年出血指数、覆牙合、牙周袋深度、前牙覆盖及牙槽骨高度, 并对临床疗效以及治疗前后血清细胞因子水平。**结果:** 治疗前, 两组健康、感受、咀嚼、美观评分比较, ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组健康、感受、咀嚼、美观评分均高于对照组, ($P < 0.05$)。治疗前, 两组牙槽骨高度、前牙覆盖、前牙覆颌、牙周袋深度、探针出血率比较, ($P > 0.05$); 治疗后, 两组牙槽骨高度比较, ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组前牙覆盖、前牙覆颌、牙周袋深度、探针出血率均低于对照组, ($P < 0.05$)。**结论:** 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床效果显著, 能够改善牙齿松动情况, 提高生命质量。

关键词: 口腔正畸; 牙周病; 致前牙移位; 生命质量

引言:

牙周病大多都是由于厌氧菌感染引发, 这一疾病好发于牙支持组织中, 患者大多都会出现咀嚼功能性障碍、牙龈出血等方面的问题。同时, 由于各个支持组织受到损伤, 会使牙齿出现严重的松动, 牙齿间隙有所扩大, 并朝唇侧出现位移, 影响患者平时进食及总体美观性。牙周病是指牙周组织发生病变, 主要致病因素是菌斑、创伤性咬合、内分泌失调、营养不良等。牙周病早期症状不明显, 不易引起重视, 随着牙周组织遭到感染以及炎症不断发作, 不仅损害患者口腔咀嚼功能, 还极易出现牙龈炎症、牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙齿松动、牙齿移位等。牙周病致前牙位移, 严重影响患者牙齿美观, 若不及时采取治疗措施, 极易使患者牙齿脱落。当前, 对于前牙移位的治疗多采用牙周基础治疗, 能够消除大部分患者的牙周炎症, 使松动的牙齿得以稳固, 但仍存在小部分患者因牙槽骨炎性吸收破坏, 无法进行正常的咀嚼, 从而出现咬合创伤, 致使病情恶化。口腔正畸治疗通过修复松动移位牙齿, 消除咬合创伤, 促进牙周组织恢复。本研究分析口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床效果, 现报道如下。

一、资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年1月至2021年1月本院收治的牙周病致

前牙移位患者28例作为研究对象, 其中男18例, 女10例; 年龄27 ~ 60岁, 平均年龄(43.25 ± 8.26)岁; 前牙扇状散开移位4例, 前牙倾斜6例, 牙扭转8例, 前牙拥挤、前牙伸长、牙间隙增大10例。

纳入标准: 确诊为牙周病; X线检查存在牙间缝隙增宽、牙齿咀嚼功能衰退、前牙移位、出现伸长等情况, 且部分患者伴有覆牙合症状; 前牙松动程度为I ~ II度。**排除标准:** 合并他器质性疾病; 高血压、糖尿病等全身性疾病; 意识障碍、无法正常交流; 依从性差; 有凝血障碍。

1.2 方法

1.2.1 牙周病治疗

治疗前, 先对患者进行健康知识的宣传, 医嘱患者注重口腔卫生的重要性, 治疗期间, 医嘱患者需保证饭前和饭后的口腔清洁, 并坚持早晚刷牙。修复患牙周根面, 避免患者口腔内滋生细菌, 从而导致牙周病复发; 此外, 还需为患者清除口腔内的病变组织。对患者的牙周炎进行常规治疗, 并给予抗生素辅助治疗, 从而有效控制病情的发展和复发。

1.2.2 口腔正畸治疗

在患者牙周症状得到缓解后, 进行口腔正畸治疗。选择直丝弓矫正技术, 不使用带环, 尽量靠近切方后粘结托槽; 之后对患者的尖牙进行结扎, 注意连续向后, 通过钛镍圆丝对尖牙进行初步的排列, 使其能正畸; 用澳丝摇椅弓压低下牙尖和上牙尖, 将橡皮链挂在尖牙间, 将前牙进行内收, 使患者的牙齿得到支持; 最后, 根据患者临床的耐受力、牙周支持组织等情况调整正畸力量。

个人简介: 彭东, 男, 汉族, 1982年05月, 籍贯: 湖北, 学历: 在读本科, 职称: 主治医师, 研究方向: 口腔正畸种植全科, 邮箱: 404707935@qq.com。

正畸的时间为4个月~1年,治疗期间,医护人员医嘱患者每隔3个月来院复查,拍全景片,以更清晰观察患者牙槽骨的恢复情况,并每隔3个月进行牙周治疗。在矫正技术成功完成后,选择改良式的固定技术保持固定器,并定期来院复诊^[4]。

1.3 观察指标

比较患者治疗前、治疗后、治疗3年后相关指标,包括出血指数、覆牙合、牙周袋深度、前牙覆盖以及牙槽骨高度。分析临床疗效,评价标准:患者牙周病症完全消失,牙齿位置正常,牙齿松动情况明显改善,未发现咬合创伤,牙槽骨的吸收受到控制,3年内牙齿恢复情况良好,美观性高为治愈;患者牙周病症缓解,牙齿位置正常,牙齿松动有所缓解,牙槽骨吸收得到部分控制,3年内恢复情况良好,偶尔发生咬合创伤为有效;

未控制牙周病发展,牙齿发生脱落或松动,有明显的咬合创伤,未纠正前牙松动情况为无效。总有效率=治愈率+有效率。比较治疗前后血清细胞因子水平,包括IL-2、TNF- α 、IL-6。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用t检验,计数资料以例数(n)表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 患者治疗前、治疗后、治疗3年后相关指标比较
治疗后和治疗后3年,覆牙合、出血指数、牙周袋深度及前牙覆盖均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前、治疗后和治疗后3年牙槽骨高度比较差异无统计学意义,见表1。

表1

时间	例数	覆牙合(mm)	牙周袋深度(mm)	出血指数(%)	前牙覆盖(mm)	牙槽骨高度(mm)
治疗前	28	4.63 $\pm$ 1.24	5.94 $\pm$ 1.28	97.82 $\pm$ 7.45	6.75 $\pm$ 1.28	5.48 $\pm$ 1.68
治疗后	28	2.27 $\pm$ 0.45	3.14 $\pm$ 0.58	24.31 $\pm$ 3.58	2.31 $\pm$ 0.31	5.43 $\pm$ 1.57
治疗后3年	28	2.19 $\pm$ 0.38	3.02 $\pm$ 0.52	24.14 $\pm$ 3.05	2.35 $\pm$ 0.33	5.32 $\pm$ 0.45
t值		9.46	10.54	47.06	17.83	0.11
P _t 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.90
t值		0.71	0.81	0.19	0.46	0.81
P _t 值		0.47	0.41	0.84	0.64	0.42

注: t₁、P₁, 治疗前与治疗后比较; t₂、P₂, 治疗前与治疗后3年比较

2.2 患者治疗前后血清细胞因子水平比较

治疗后,患者IL-2、TNF- α 、IL-6水平均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2

时间	例数	IL-2(ng/mL)	TNF- α (ng/mL)	IL-6(pg/mL)
治疗前	28	4.65 $\pm$ 1.03	2.65 $\pm$ 0.68	189.68 $\pm$ 54.25
治疗后	28	1.84 $\pm$ 0.52	1.15 $\pm$ 0.43	162.84 $\pm$ 43.29
t值		12.88	9.86	2.04
P值		0.00	0.00	0.04

注: IL-2, 白介素-2; TNF- α , 肿瘤坏死因子- α ; IL-6, 白介素-6

2.3 治疗效果分析

治愈20例(71.43%),有效8例(28.57%),无效0例(0.00%),治疗总有效率为100%。

三、讨论

牙周病是口腔科常见的细菌感染性疾病,对于牙周病患者的治疗,主要从减轻症状和消除病因2个方面开展。牙周基础治疗通过刮治、洁治、根面平整等,可治

愈大部分患者,但仍存在小部分患者病情未得到改善,因而需要口腔正畸治疗。

在牙科临床中,牙周病主要是由于细菌感染所导致的疾病,发病率较高,临床上会出现前牙唇散开、牙龈萎缩、牙槽骨吸收等表现,严重情况下可能会影响患者的牙周组织,如未得到及时治疗,会导致患者出现牙齿松动或移位的现象。该病会影响患者的咀嚼功能,导致牙槽骨高度降低、牙龈经常出血等,影响患者的正常生活、工作和学习,甚至还可能损伤患者的牙周组织,导致牙齿脱落。

传统治疗牙周病致前牙移位方法为先对牙周炎进行基础治疗,之后再通过药物对炎症进行控制,从而有效控制病变。虽然有一定效果,但治疗后,患者仍然会出现明显连续的咬合性创伤,且前牙移位畸形的状况也未得到改善。近年来,临床牙科的治疗技术不断发展,口腔正畸技术得到了广泛地应用,口腔正畸技术通过正畸的方法对患牙进行内收和压入,并可有效矫正前牙区的咬合,使前牙覆盖关系达到正常水平,同时,为保证前

牙咬合的长期正常,联合正畸舌侧固定术,治疗效果显著,且还能满足患者对美观度的要求,恢复前牙的位置,最终达到良好的应用效果。本研究结果表明,治疗后和治疗后3年,覆牙合、出血指数、牙周袋深度及前牙覆盖均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前、治疗后和治疗后3年牙槽骨高度比较差异无统计学意义。治疗后,患者IL-2、TNF- α 、IL-6水平均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗总有效率为100.00%,提示,口腔正畸治疗效果显著,可恢复牙周膜间隙,避免牙齿松动,且可明显缓解牙齿咬合,减少咬合性创伤,此外,可较好的复位移位前牙,恢复美观效果,提高满意度。

四、结语

综上所述,采取口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者,可明显改善牙周出血、牙周袋、前牙覆盖情况,降

低血清炎性细胞因子水平,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1]高晓雨.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位患者的临床疗效研究[J].当代医学,2021,27(30):142-143.
- [2]李娟.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床疗效评价[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):76-77.
- [3]刘洪亮,张丽娟.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床疗效观察研究[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(19):7-8.
- [4]李晓晖,梁莉.探究牙周病致前牙移位通过口腔正畸治疗后的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59):3-4.
- [5]吕吉训.口腔正畸治疗30例牙周病致前牙移位的临床疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(28):184-185.