

浅谈牙周病的病因及治疗计划

程丽琴 刘红玲

襄阳职业技术学院附属医院 湖北襄阳 441100

【摘要】牙周炎是由牙菌斑生物膜引起的牙周组织的炎症性疾病，由于牙菌斑对牙周周围组织的长期刺激引起的，而牙石、食物嵌塞、不良修复体等因素加重了牙菌斑的滞留，促进了牙周炎的发展，可以采取去除刺激因素、控制感染、固定松动牙齿、治疗系统性疾病有效措施控制牙周炎的发展。

【关键词】牙周病；龈上洁治术；龈下刮治术；根面平整术

牙周病是口腔常见疾病，是造成牙齿缺失的主要原因之一。由于牙周组织的持续性破坏，导致牙齿松动、脱落，最终造成咀嚼功能减退，严重危害人类的健康。

1、牙周病的病因

1.1 口腔卫生不佳

长期忽视口腔卫生^[1]，使牙石和牙垢堆积在牙齿周围、食物残渣嵌塞牙间隙、潜藏的菌斑不断作用而引起牙周病。

1.2 医源性因素

在口腔治疗过程中，不良修复体的边缘、外形、咬合和不正确义齿的修复设计等也能引起牙周病。

1.3 咬合损伤

患者进行咀嚼运动时如用力过大或咬合力分布不均匀时，某个牙或某几个牙负担的咬合力过重，超过其牙周组织的承受能力时，也能引起牙周病。

1.4 不良习惯

不正确的咀嚼习惯、咬物动作、磨牙症和紧咬牙、吸烟等都会对牙周组织造成危害。

1.5 全身促进因素

慢性疾病、遗传疾病、血液病（白血病、再生障碍性贫血）等全身因素，也会引起不同类型的牙周病。

牙周炎主要症状是牙龈出血、红肿，患者在刷牙时或者咬硬物时会出血，少部分患者也可能会自发出血。患者的牙龈呈现暗红色，由于牙龈红肿显得比正常人光亮。出血是牙周炎的典型症状，早期患者轻探龈沟时也会出血，并且出血的症状比牙龈红肿的症状出现的更早，在诊断时，是否出血是判断患者是否存在炎症的重要因素。

2、牙周炎的危害

主要表现在以下三个方面：

2.1 影响患者的正常生活

患牙周炎时患者在刷牙、进食时影响较大，不仅会有出血的情况，同时由于存在炎症，可能还会有痛感，炎症严重时可能牙龈红肿的症状会更加明显，影响患者的面部美观。此外，长期患有牙周炎，患者的牙齿会受到极大的损伤，根据流行病学的调查数据显示，在拔牙的人群中

有超过 40% 的人是牙周炎患者。

2.2 牙齿缺失

长期患有牙周炎，患者一直存在炎症，牙周支持组织会受到一定程度的损伤以及破坏，牙槽骨会逐渐被吸收，从而导致患者的牙齿开始松动牙齿之间的间隙增加。如果没有及时得到治疗，长期处于这种状态，患者的牙齿最终就会脱落，对患者的发音、进食造成严重影响。

2.3 诱发系统性疾病

现代医学研究认为，牙周炎的影响范围较大，不仅仅局限于口腔位置，牙周炎导致的局部感染可能作为一种诱发因素，引起人体其他疾病，比如消化道疾病、心血管疾病、糖尿病、关节炎、早产等，都与牙周炎存在一定的联系。研究发现，牙周感染的部分有大量致病菌，这些病菌中携带的毒素会侵入人体血液当中，引发多种疾病，危害性极大。此外，早产也与母体患牙周炎有极大的联系。

3、牙周病的临床表现

牙周炎就是牙周膜、牙骨质、牙槽骨等部位产生炎症。牙周炎的早期症状不明显，仅有牙龈发痒、发胀之感；当牙周膜引起炎症或牙周发生脓肿时，才出现牙龈红肿、疼痛、牙周袋形成、牙齿松动、溢脓、牙齿松动等症状，x 线拍片检查可见牙槽骨呈水平型或垂直型吸收。

4、牙周病的治疗计划

在全面了解病史和详细进行临床检查的基础上，制定治疗计划。为了保证治疗的有效性，而不遗漏必要的治疗措施，应该统筹考虑，在全面了解病史和详细进行临床检查的基础上，制定治疗计划。治疗牙周是一个相对较长的过程，主要分四个阶段进行治疗，下面进行详细介绍：

4.1 第一阶段

第一阶段主要是基础治疗，基础治疗运用牙周病的常规治疗方法消除或控制牙龈炎症及咬合性致病因素，包括拔除预后极差的患牙以及不利于未来缺失牙修复的患牙；口腔卫生宣教：教育并指导患者自我控制牙菌斑，保持口腔卫生；清除牙菌斑和牙石：龈上洁治、龈下刮治（根面平整）；消除菌斑滞留因素；充填龋洞，去除充填物悬突，改正不良修复体，治疗食物嵌塞等，还可进行必要的牙髓治疗；必要时在炎症控制后进行咬合调整、松动牙暂时性固定；戒除口腔不良习惯如戒烟，戒酒不宜偏侧咀嚼，不宜长期咀嚼硬物等。一般来说，基础治疗适用于所有

的牙周炎患者,此阶段治疗的主要目的就是消灭致病因素,控制炎症的发展,为后续治疗作准备。

4.2 第二阶段

此阶段的治疗主要是进行牙周手术,目前治疗牙周炎主要采用的手术包括翻瓣术植骨术、引导性骨再生手术以及膜龈术等。在完成第一阶段的基础治疗之后,在 1~3 个月内,让患者进行全面的牙周检查,确保致病因素已经被清除干净,同时炎症得到了有效的控制,此时即可进行牙周手术。

4.3 第三阶段

第三阶段属于永久性的修复治疗,患者在经过第一阶段的基础治疗和第二阶段的手术治疗之后,其牙周组织已经基本稳定,状况相对较好,此时就可以通过永久性的固定修复或者可摘式的义齿修复帮助患者恢复正常的功能,并保持稳定,使患者的牙周组织保持健康的状态。

4.4 第四阶段

第四阶段主要是进行复查以及疗效维持,患者在接受前三阶段的治疗之后,其病情基本已经得到了解决,但是仍然不能放松警惕,要定期到医院进行复查,这样一旦发现异常情况可以及时处理,同时这也有助于巩固疗效,这对于牙周炎的治疗具有重要作用,患者对此千万不能忽视。

牙周病最重要的治疗就是基础治疗^[1],包括龈上洁治、龈下刮治和根面平整术。基础治疗的目的在于消除局部致病因素,减轻或控制组织炎症,使牙周袋变浅或消失。良好的口腔卫生习惯加上基础治疗完全可以使许多牙周病痊愈或长期保持静止状态。对于经基础治疗后仍然需要手术治疗的患者,改善牙周组织健康状况也有助于手术的成功,可使手术易于施行。龈下刮治和根面平整术是指用比较精细的龈下刮治器械,除去附着于牙周袋内根面上的龈下

龈上洁治

龈上洁治术,是指用洁治器械去除牙龈上牙石、菌斑和色渍,并磨光牙面,以延迟菌斑和牙石再沉积。牙菌斑和牙结石是牙周病最主要的局部刺激因素,洁治术是去除龈上菌斑和牙石最有效的方法。龈上洁治术可将牙齿表面的烟斑、茶垢、色素等问题快速高效地去除,有利于慢性牙周炎的防治,也有利于阻止幽门螺旋杆菌进入胃内,从而降低慢性胃炎、消化性溃疡及胃癌的发病率。洗牙的主要目的是为了防治口腔疾病,而不单纯是为了好看。通过洗牙可以减轻牙龈炎、牙周炎的炎症状况,但单靠洗牙是不能治愈牙周炎的,还应该在洗牙之后进行进一步的专业治疗牙石和菌斑,并刮除受到毒素污染的病变牙骨质和嵌入牙骨质内的牙石,从而去除引起牙周炎症的刺激物,形成光滑、坚硬且清洁的、具有生物相容性的根面,形成有利于牙周附着性愈合的条件。龈下刮治与根面平整难以截然分开,只是程度不同,在临床上往往是在同一过程中完成。

龈下刮治和根面平整术

匙形刮治器有两种^[4],一种为通用型刮治器,另一种为 Gracey 刮治器。通用型刮治器的工作端略呈弧形,其两个侧边均为刃口,可紧贴根面。前、后牙的匙形器外形一致,只是在器械的颈部形成不同角度,以利不同牙位的工作,通常成对。龈下刮治和根面平整术^[2]是指用比较精细的龈下刮治器械,除去附着于牙周袋内根面上的龈下牙石和菌斑,并刮除受到毒素污染的病变牙骨质和嵌入牙骨质内的牙石,从而去除引起牙周炎症的刺激物,形成光滑、坚硬且清洁的、具有生物相容性的根面,形成有利于牙周附着性愈合的条件。龈下刮治与根面平整难以截然分开,只是程度不同,在临床上往往是在同一过程中完成。

龈下刮治可以使用用手器械或超声器械,根面平整则需用手工操作完成。龈下刮治是在牙周袋内完成,肉眼不能直视,故术前应先探明牙周袋的形态和深度,了解龈下牙石的量及部位。根据需要治疗的牙位,选择适当的刮治器。将刮治器工作端轻轻放入袋底处牙石的基底部,放入时工作端的平面与牙根面平行,到达袋底后改变刮治器角度,使刮治器工作面与牙面成 45° ~ 90° 角,以 70° ~ 80° 角为最佳,进行刮治。如果使用的是 Gracey 刮治器,只要将刮治器的颈部最下段与所刮治牙的牙长轴平行,即可获得正确的角度。在进行刮治时,先向根面施加侧向压力,使刀刃与牙面紧贴,运用腕力和指力,方向以垂直向冠方为主,牙周袋较宽时,也可斜向冠方或水平方向。刮治动作的幅度不要过大,工作端不要超过龈缘。刮除牙石后,需继续刮除腐败软化的牙骨质层,将根面平整,直到根面光滑坚硬。刮治龈下牙石的同时,工作端另一侧刀刃可将袋内壁炎症肉芽组织和残留的袋内上皮刮掉。大多数患者在根面平整后,组织能顺利愈合,不需药物处理。对一些炎症严重、肉芽增生的深牙周袋,在刮治后可用复方碘液处理袋壁。不宜用烈性药物如碘酚、三氧化铬等。牙周袋内局部也可放置抗菌药物,如甲硝唑、四环素及其同族药物如二甲胺四环素、洗必泰、氟化亚锡等药物的缓释剂型、凝胶或溶液冲洗牙周袋。

从而使牙周炎得以有效控制,牙体可以得到很好的保留,最终提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]李艳玲.牙周病的防治与人体健康的关系[J].赤峰学院学报(自然科学版), 2011.02.
- [2]曹采芳主编.牙周病学.第二版[M].北京:人民卫生出版社, 2004.
- [3]潘玮.牙周病的防治[J].中外医学研究, 2010.27.
- [4]毛守慧.替硝唑治疗牙周炎疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2013, 16(18): 55-56

作者简介:程丽琴(1982-),女,汉族,湖北孝感人,主治医师,学士学位,研究方向:口腔临床医学。

刘红玲(1982-),女,河北沧州人。主治医师,研究方向:口腔临床医学。