

牙周正畸联合治疗的研究进展

傅 聪

浙江省金华市兰溪市人民医院 浙江金华 321100

【摘要】临床中，成年人患牙周疾病的情况越来越普遍，对于正畸的需求度也越来越高。不少医生对二者的联合治疗十分关注，而牙周健康同样也对正畸治疗有着重要的联系。牙周正畸联合治疗逐渐运用到临床中，正畸治疗对于稳定常规牙周治疗具有显著的疗效。本文讨论了牙周正畸联合治疗在促进牙周健康方面的进展，主要涵盖了正畸治疗和牙周健康的关系、正畸治疗在牙周病系统治疗中的应用以及正畸治疗中的牙周护航。

【关键词】牙周病；牙周正畸联合治疗；牙周风险

一、前言

牙周病作为口腔科较为普遍存在的慢性炎症，全球罹患率在 20%~50% 之间。牙周病起因于牙齿菌斑中的微生物，一般发病比较缓慢，难以察觉，炎症在出现的同时还会伴随出现牙龈红肿和出血等一系列的症状，如果患者没有及时采取有效的治疗，后期会慢慢发展成为牙周组织的丧失，对于口腔健康产生严重的危害。当患者口腔牙周组织患者严重的时候，患者的咀嚼和咬合能力也会下降，还可能发生病理性移位，进而出现比较严重的牙齿松动甚至脱落等问题。临床上比较保守的牙周疾病治疗主要是通过围绕着清除牙菌斑开展，为了控制牙周炎的进一步发展，也会考虑采取手术治疗的方式，在手术中有目的性的增加患者的牙周软硬组织，但这些治疗依然没有办法处理牙齿错位以及创伤性咬合所造成的局部刺激。因此，在正畸治疗的过程中，医生有针对性地对患者开展一系列的错位牙齿的矫正措施，同时帮助患者清除位置隐匿的菌斑，帮助纠正牙齿的咬合关系，会有助于降低牙周病的复发率。

二、正畸治疗与牙周健康的关系

（一）牙周健康是正畸治疗的基础

牙周的健康状态可以通过牙周软组织是否有炎症、骨组织是否有吸收等指标来评估，这对于正畸治疗中牙齿的移动至关重要。在临床中有针对性对牙周炎、牙龈增生、牙龈退缩、牙槽骨吸收等疾病开展正畸治疗，能够有效缓解患者的牙周组织被破坏的问题。事实上，当牙周组织发炎的时候，正畸牙的移动会受到各类炎症因子的影响，再加上患者牙齿上原有的菌斑，这些都会导致破骨细胞的活跃，影响患者的骨密度，出现不良反应如“黑三角”、骨裂或骨窗。因此，为了呵护患者的牙周健康状况，牙周正畸联合治疗极为重要。医生在开展矫正之前，有必要针

对患者的牙周情况进行周密地检查，进而降低手术治疗产生的风险。

（二）正畸治疗对牙周健康的影响

错颌畸形可能引发细菌聚集、咬合创伤和牙周组织受损，通过矫正这些问题，正畸治疗有助于恢复口腔健康。正畸治疗促进牙周软硬组织生长，利用牵张力促进牙周膜牵引成骨，有助于提高牙周健康水平。在口腔环境不良的情况下，正畸牙移动可能会导致细菌引发的牙周组织破坏。

三、正畸治疗在牙周病系统治疗中的应用

（一）牙周病患者正畸治疗的原则

在正畸治疗之前，我们应该整体考虑患者的口腔健康情况，尤其是那些口腔卫生条件较差，同时有牙周炎等疾病的患者，应该进行必要的抗炎干预，这个周期一般是在治疗以后的 2 个月到 6 个月之间，通过这段时间的抗炎治疗保证患者牙周健康，进而再考虑开展正畸治疗。在临床上的判断标准也比较严重，一般认为牙周炎症判断为控制良好的标准是需要达到探诊深度小于 4mm、探诊出血的阳性百分比需要严格小于 25%，同时牙齿的松动度也工满足小于 I 度等一系列的指标。除此之外，医生还需要注意生物力学因素对于正畸治疗的影响力，保证力量轻柔，同时施加力的方向要注意患者口腔根骨关系的重要性。

（二）引导性组织再生（GTR）联合正畸治疗

GTR 是通过将屏障膜设置在患者牙齿的软组织和骨组织之间，这样能够有效避免牙龈上皮细胞的增殖变化，进而保证其能够稳固地在根面上生长，进而引导牙周膜干细胞定植形成。联合正畸治疗，可为 GTR 提供更佳的应用条件，临床上也可在正畸治疗后使用 GTR，需根据具体情况确定手术时机。

四、正畸治疗中的牙周护航

(一) 牙周软组织炎症的风险评估及治疗措施

在开展正畸治疗之前和治疗的过程中, 我们都需要保证患者的牙周炎症不会影响治疗效果, 因此开展必要的联合治疗极为重要。我们需要时刻关注影响患者牙龈增生的各类影响病因, 避免菌斑刺激、药物、激素变化对于正畸治疗的影响。因此, 我们需要针对牙周软组织控制重要的炎症评估原则, 这是开展正畸治疗的重要治疗前提。

(二) 骨开裂、骨开窗的风险评估及治疗措施

在天然牙中, 骨裂和骨窗的出现频率较高, 可能会增加正畸牙齿移动的风险。由于牙齿表面仅覆盖薄层的骨膜及牙龈组织, 骨开裂和骨开窗可能导致骨增量手术失败。因此, 在开展骨增量手术之前我们必须要对患者的牙周软组织情况进行评估, 评估条件较差的时候需要考虑进行软组织增量的操作。

(三) 牙龈内陷的风险评估及治疗措施

在进行正畸拔牙矫治时, 有大约 35% 的患者会在拔牙间隙处发生牙龈内陷, 即牙龈近远中向内卷曲的线性内陷, 探诊深度一般最小达到 1mm 或垂直和水平探诊深度一般最小达到 2mm。这种牙龈内陷可能会导致局部细菌滞留增加, 与正畸间隙的关闭以及关闭后的复发之间存在一定的关联, 可能是牙周疾病风险的潜在因素, 但其对长期牙周健康的影响尚待进一步研究。因此, 对于严重的牙龈内陷情况, 可以选择进行 GBR、GTR 或牙龈切除术以完成治疗。

(四) “黑三角”的风险评估及治疗措施

牙龈乳头不能完全覆盖邻牙之间的三角形间隙通常被称为“黑三角”。正畸治疗结束后, 成年人发生“黑三角”的概率明显高于青少年, 大约在 38%~40% 之间。对于因牙冠形态或比例异常引起的“黑三角”, 正畸邻面去釉在一定程度上可以协调牙冠形态, 增加邻面接触面积以改善这种情况。在出现大范围龈乳头缺损的牙周炎情况下, 采用牙龈膜复体可以以简单、经济的方式实现修复, 达到美观的效果。

(五) 扭转牙矫治的风险评估及治疗措施

牙周纤维的形变随着牙齿的移动而发生变化, 在正畸治疗结束后, 这些形变的纤维具有发生回弹的趋势, 导致牙齿复发的可能性增加, 特别是那些经过扭转、伸长、压低处理的牙齿更容易复发。通过嵴上纤维环切术切断牙槽嵴顶纤维附着以消除张力对于牙周组织的传递作用, 治

疗后扭转牙的复发减少, 增加牙根周围支持骨量, 进而改善牙周状况。

在手术中, 常规 CSF 是在口腔内操作, 通过切断牙槽嵴顶的纤维束来降低扭转牙的复发风险。CSF 的应用范围涵盖了正畸治疗的不同阶段, 可在治疗前或治疗后进行, 目的在于减少牙齿扭曲的复发率, 帮助正畸过程中牙齿的生长和提高牙冠长度, 预防正畸治疗对牙槽骨造成的压力, 同时增加牙根在骨内的长度。

五、总结

联合治疗可以促进治疗的稳定性, 扩大治疗范围, 并降低治疗风险。重要的是培养多学科合作思维, 全面评估疾病致病因素, 加强医生间的沟通与协助, 有助于复杂疾病的治疗和预后。

参考文献:

- [1]李东娜, 翟浩嫣, 刘春艳. 牙周正畸联合治疗的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2024, 51(03): 326-336.
- [2]杨莉莉, 周婷, 任晓斌, 吴剑花, 彭艺, 税艳青. 牙周正畸联合治疗慢性牙周炎的前瞻性临床研究[J]. 昆明医科大学学报, 2024, 45(03): 54-58.
- [3]陈晓娟, 贾永鹭. 单纯性牙周治疗联合牙周正畸治疗牙周病的临床效果及对牙周菌斑指数的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(04): 43-45.
- [4]陈琳, 吴文珍. 牙周正畸联合治疗牙周病的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(02): 142-144.
- [5]朱承章, 杨晨. 牙周-正畸联合治疗对侵袭性牙周炎患者龈沟液炎症因子水平的影响[J]. 大医生, 2024, 9(01): 139-142.
- [6]杜鹤龄. 单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗牙周病的临床效果[J]. 名医, 2023, (24): 57-59.
- [7]周安琪, 胡文杰, 施捷, 危伊萍. 牙周-正畸联合治疗重度牙周炎伴错(牙合)畸形的长期临床效果观察(附1例21年随访报告)[J]. 中国实用口腔科杂志, 2023, 16(06): 642-649.
- [8]凌丽娟, 崔健, 霍蓓蓓, 刘大军, 姜道宽. 侵袭性牙周炎伴错牙合畸形患者牙周-正畸联合治疗前后血清 SAA、leptin 的变化及与牙周指标和辅助性 T 细胞亚群的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(20): 3889-3893.