

1 例牙周病致下前牙Ⅲ度松动的保牙治疗报道

谢向阳

(湖南省涟源市人民医院 湖南 涟源 417100)

牙周病是菌斑堆积引起的牙周组织的慢性炎症。根据中华口腔医学学会的调查,我国有80%~90%的成年人都患有不同程度的牙周病^[1]。口腔中的细菌感染会导致牙龈发炎,也就是常说的牙龈炎,如果牙龈恶化就会变成慢性牙周病,也就是常说的牙槽脓肿、牙龈囊肿、牙龈溃烂,支撑牙齿的牙槽骨就会从牙根萎缩,直至消失。牙周病是牙齿松动最主要原因,可导致牙槽骨吸收和牙龈萎缩,最直接的后果则是牙齿松动、缝隙变大、食物嵌塞等一系列现象发生。I度到Ⅲ度牙齿松动的程度越来越重,对患者的生活也有越来越大的影响。一般情况下牙齿脱落或者需拔除的可能性则越大^[2]。随着社会水平不断提高,越来越多的患者倾向于保留患牙。牙周夹板是牙周病治疗常见方法,具有加持作用,能够将两颗或者多颗因牙周炎导致松动牙齿连在一起,达到保留患牙作用。此次研究则分析我院一例牙周病致下前牙Ⅲ度松动的保牙治疗情况。详细内容见下文:

【临床资料】

患者李某,男性,33岁,就诊时主诉下前牙松动5个月。口内检查见下前牙Ⅲ度松动,牙龈红肿,探针出血。龈下结石可探。C1Ⅲ度松动,余牙无明显龋坏,C2C3D2D3略松动,未及I度。X线示龈下结石明显,牙槽骨部分吸收。C1牙槽骨在根尖三分之一处。患者要求对松动牙齿进行保留。既往史:既往体健,无药物过敏史。患者入院经过治疗后,牙龈颜色逐渐恢复为粉红色,探诊不出血,C2C3D1D2松动度明显减轻。半年后,患者复查,X线检查发现压根周围牙槽骨密度增高。患者精神状况较佳,牙齿咀嚼功能恢复较好。

【治疗过程】

利用双氧水和生理盐水交替冲洗牙龈,局部涂抹碘甘油。C1刮治,保证龈上龈下结合有效清除,反复冲洗。一个月后,利用不锈钢结扎丝将C2C3C1D1D2结扎在一起,采取复合树脂固定C1。叮嘱患者注意口腔卫生,不能用C2C3C1D1D2咀嚼食物。叮嘱患者定期复诊,检查。如果发现异常情况,及时入院检查处理。

【治疗效果】

患者治疗一个月后,牙龈颜色恢复成粉红色,探诊不出血。C2C3C1D1D2松动度明显减轻。患者首月复查时可见口腔卫生保持良好,C1松动度略减轻。患者个月复查,C1松动度仅为Ⅱ度。半年后复查,C1松动度仅为Ⅰ度,X线检查发现牙根周围牙槽骨密度增高。患者精神状况较佳,牙齿咀嚼功能恢复较好。

【总结】

牙周病病因是牙菌斑、食物残渣、牙结石等,牙菌斑依附在牙龈牙根表面,促使细菌滋生,细菌产生的毒素诱发身体本身的免疫反应导致发炎,引起的免疫细胞侵蚀骨细胞等,破坏吸收掉由炎症受感染的牙周组织,造成牙槽骨吸收,导致牙周囊袋进一步变深。如果加上过强的咬合力或者其他影响牙周复原的促进因素,比如:遗传、抽烟、新血管疾病、怀孕和生理期等,则会导致牙周病进一

步发生。患牙周病牙齿松动后,牙周膜内反应会变得迟钝,让人无法察觉因为咬合不正产生的不良症状。因为牙周病一般不会产生非常剧烈的疼痛,所以在牙周病早期所出现的症状往往容易被人们忽视。牙周病通常会引起牙龈出血、牙龈萎缩、牙龈外漏以及牙周骨组织吸收,最后导致牙齿松动。松动牙齿和健康牙齿牢固性具有较大差异。受到病菌侵蚀的牙齿和牙槽骨,稍微受到压力,则会弯曲摇晃,导致无法咀嚼坚硬的食物,而且很有可能面临牙齿被整颗拔除的风险^[3]。牙齿松动程度分级:I度牙齿松动为颊舌方向(内外方向)的动度在1mm以内,其他方向没有动度。Ⅱ度牙齿松动存在两种情况,一是颊舌方向(内外方向)的动度在1~2毫米之间。二是牙齿有颊舌方向(内外方向)及近远中方向(左右方向)两个方向动度。Ⅲ度牙齿松动也存在两种情况。一是颊舌方向(内外方向)动度超过2毫米,二是牙齿存在颊舌方向(内外方向)、近远中方向(左右方向)和垂直方向(上下方向)三个方向的动度。从I度~Ⅲ度牙齿松动的程度越来越重,对患者的生活也有越来越大的影响,一般情况下牙齿脱落或需拔除的可能性也越大。牙齿松动如果不及采取有效方法治疗,后果则十分严重。牙齿松动会导致牙龈萎缩,导致牙根外露,牙根表面没有牙釉质,如果表面没有牙釉质,如果没有牙龈保护,则容易在刷牙时受到磨损,导致牙齿对冷、热、酸刺激非常敏感。长期不治疗,则会形成牙本质过敏。牙齿松动危害口腔功能,牙齿松动会危害口腔功能,容易造成发音异常情况。另外,还会影响咀嚼功能、呼吸功能等,导致咀嚼效率大大降低^[4]。牙齿松动还会直接危害口腔健康。牙齿松动患者往往不敢用力刷牙,导致口腔清洁力度不够,极容易引起龋病及牙龈牙周炎症,同时也会使牙周组织受到损害。牙齿松动会引起牙齿自然脱落。牙齿一开始只是轻微松动,但是由于牙槽骨不断被吸收,如果长时间不治疗,则会导致松动日益加重,最终结果则是牙齿脱落^[5]。

本文一例牙周病致下前牙Ⅲ度松动的保牙治疗情况较好。患者采取牙周夹板将松动患牙连接,并固定在健康稳固的牙齿上,建立一个新的咀嚼范围,当牙齿受力时可由多个牙的牙周膜纤维共同承担咬合力,减轻换牙负担^[6]。患者治疗后,发现达到的效果较佳。患者治疗一个月后,牙龈颜色恢复成粉红色,探诊不出血。C2C3C1D1D2松动度明显减轻。患者首月复查时可见口腔卫生保持良好,C1松动度略减轻。患者个月复查,C1松动度仅为Ⅱ度。半年后复查,C1松动度仅为Ⅰ度,X线检查发现牙根周围牙槽骨密度增高。患者精神状况较佳,牙齿咀嚼功能恢复较好。牙周夹板是将多个松动牙连接成一个新的多根牙,建立一个新的咀嚼单位。通过夹板固定,形成多根牙,促使牙齿在接受各种方向受力时,不会像原来单根牙那样产生倾斜运动,类似一个多根磨牙,具有较强的适应能力。利用夹板固定,可以重新分配牙合力,当其中一颗牙齿受到承受压力时,则会将力量传递到相邻的几颗牙的牙周组织上,从而分散患牙承受的压力^[7]。利用夹板固定,能够预防患牙倾斜移位,同时保持邻面接触关系,避免牙间食物嵌塞,有利于牙周组织恢复

健康。利用夹板固定,能够促使牙有效发挥牙周组织代偿能力,减轻活动牙负担,并促使松动牙得到生理性休息,促进组织愈合。根据使用事件长短,牙周夹板可分为暂时性夹板和恒久性夹板。同暂时性夹板相比,恒久式夹板可以发挥良好的夹板稳定效果,固定松动牙齿,分散牙合力,减轻牙周组织的负荷,最终达到组织愈合与修复的目的。暂时性夹板适应证有:①固定急性牙周炎的患牙。②减轻或避免因调牙合或者牙周外科给患牙带来的外力。③固定因外伤造成的松动牙。④为了防止牙周组织继续受损害,先用暂时性夹板固定。⑤暂时性夹板作为过渡性治疗措施,了解牙周炎修复治疗的效果,如果良好,再换恒久性夹板。恒久性夹板适应证主要有:①经暂时性夹板治疗,证明疗效良好。②牙周炎症基本消除或者控制,牙齿松动需要长期固定。③适应于可摘式局部义齿或者固定义齿修复的条件者。暂时性夹板主要包括结扎固定法、粘接固定法以及光固化树脂夹板。结扎固定法即利用牙线、尼龙线、外科丝线、软细不锈钢丝等作为结扎材料,将多数松动牙固定在邻近的健康基牙上。因后牙的解剖形态不适宜结扎,结扎法仅适用于前牙。粘接固定法即在相邻牙的邻面接触区使用高强度的树脂水门汀将松动牙粘接固定在一起。光固化树脂夹板即通过复合树脂将多个松动牙连接在一起,为了增加强度,可在树脂内埋入预成的玻璃纤维,增加固定效果。恒久性夹板主要包括可摘恒久式夹板、固定式恒久式夹板、固定-可摘联合式夹板、粘接翼板式夹板。可摘恒久式夹板此类夹板制作时切割的牙体组织少,易于保持口腔卫生,在有无缺牙的情况下都可以采用^[8-9]。可摘式夹板包含可摘式局部义齿的各种组成结构外,还设计有足够的固定松动牙的装置。固定式恒久式夹板是指粘接固定在基牙上,患者不能自行摘戴的夹板。它类似于固定义齿,设计原理和制作方法与全冠、固定桥相同。一般选择全冠修复各个松动牙,再通过整铸法或者焊接法连接在一起。固定-可摘联合式夹板为套筒冠式夹板。它的固定效果类似于固定式夹板,并且易于清洁,便于维持牙周卫生。缺点是牙体磨除的量较大,制作复杂,价格较昂贵。粘接翼板式夹板一般用于前牙区。位于被固定牙舌侧的金属翼板连接在一起,采用树脂水门汀粘接固定在牙上。优点是牙齿磨除量少,美观好,操作较简便。随着粘接材料的发展和粘接技术的提高,它已经成为一种半恒久式的夹板固定方法。本次病例中,通过全口龈上龈下洁治,局部刮治,有效控制牙周炎发展。通过牙周板夹,保留了 III 度松动患牙。在牙周病中,应用牙周基础治疗结合牙周板夹固定,能够保留松动患牙,符合患者治疗需求^[10-11]。在治疗过程中也需要注意:①做好下前牙 III 度松动测量。传统测量方式目前临床常用的方法,即医生使用牙科镊子或用手指夹持患牙摇动,与相邻牙或某标志的相对位置改变来估计松动的程度。其诊断结果存在较大的主观性,且灵敏度差,仅当患牙在出现可感知的动度才能诊断,并不适用于牙周疾病牙周度的早期诊断。牙周度测量仪测量,采取多种牙周度测量仪,比如:LHLY

型牙周度位移测量仪等,可以减少测量仪对牙齿的损伤,并且能够更准确的观察指标,具有更大的临床实用意义。②术前充分和患者沟通,告知患者治疗过程,效果,治疗费用和成功与失败可能性。患者完全理解并接受后再进行治疗。③治疗过程中注意动作尽量轻柔,不能伤害松动牙齿。松动牙和牙周板固定的牙要仔细清洁,确保不会出现残留牙结石刺激牙龈。必要时降低要重。④术后嘱咐患者注意口腔卫生,定期复查。

综上所述,牙周夹板应用于治疗牙周病致下前牙 III 度松动能够预防患牙倾斜移位,同时保持邻面接触关系,避免牙间食物嵌塞,有利于牙周组织恢复健康。利用夹板固定,能够促使牙有效发挥牙周组织代偿能力,减轻活动牙负担,并促使松动牙得到生理性休息,促进组织愈合。牙周夹板应用于治疗牙周病致下前牙 III 度松动效果较明显。牙周夹板对牙周病临床治疗具有重要意义,能够达到患者保牙需求。

参考文献:

- [1]李森,王思凡,范馨月.可摘式牙周夹板修复联合米诺环素对重度牙周病中龈沟液炎症因子、牙齿美观度的影响[J].中国医疗美容,2022,12(05):61-64.
- [2]宋海聘,刘长磊,李旭.复合树脂高强纤维固定与结扎丝牙周夹板固定治疗牙周炎缺损牙患者的效果分析[J].华夏医学,2022,35(02):96-100.
- [3]敬铁楠,刘东娟.可摘式牙周夹板修复联合米诺环素对重度牙周病患者牙周指标及牙齿美观度的影响[J].中国基层医药,2022,29(03):358-364.
- [4]陶丽,林江,聂萍,宋敏等.牙周夹板联合正畸治疗对牙周炎所致前牙扇形移位患者咀嚼功能和龈沟液 PGE2、s ICAM-1、PAK5 的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(01):83-87.
- [5]李继龙,张桂荣,丛芳等.牙周-正畸联合治疗牙周炎致前牙移位的临床疗效[J].中国医科大学学报,2021,50(10):948-951.
- [6]章蕾,刘毅,李国民等.树脂与高强纤维牙周夹板修复牙周炎合并牙缺失的效果对比[J].中华全科医学,2021,19(08):1273-1276.
- [7]卢玉强.高强纤维牙周夹板配合牙得安牙粉治疗老年中重度牙周病的疗效分析[J].黑龙江科学,2021,12(14):60-61.
- [8]张小松.可摘式钛合金牙周夹板修复对牙周病患者牙周指数及咀嚼功能的影响[J].临床医学,2021,41(02):49-51.
- [9]吕冬梅.可摘式钛合金牙周夹板在牙周病修复治疗中的临床有效性研究[J].系统医学,2021,6(04):7-9.
- [10]冯飞.牙周夹板治疗牙周炎伴牙周缺失的应用价值探析[J].中国医疗器械信息,2020,26(24):34-35.
- [11]郑晓莉,徐春辉,彭博等.牙夹板固定对牙周炎合并牙齿松动患者牙周指标的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(21):57-59.