

牙周刮治在重度牙周病治疗中的应用效果

魏朋霞¹, 刘瑞丽²

1. 北京市顺义区南彩镇卫生院口腔科, 北京 101300; 2. 北京市红十字会急诊抢救中心, 北京 101401

【摘要】目的: 以提高重度牙周病治疗效果为研究导向, 分析通过牙周刮治治疗重度牙周病的疗效。**方法:** 在此次研究的实施中, 确认以对照实验的形式展开研究, 同时为达成研究目的, 于口腔科内选取 70 例已经被确诊为重度牙周病的患者入组参与实验, 患者可入组参与实验, 并将其分为使用不同治疗方法的两个小组, 一组为常规组, 另一组为刮治组, 分别应用药物治疗、牙周刮治术, 分析其疗效。**结果:** 评估分析了两组患者治疗后的 CAL、PLI、PD 和 BI 等指标, 从结果分析显示, 刮治组以上指标相对更优, ($P < 0.05$)。**结论:** 重度牙周病的治疗难度较大, 通过加强对牙周刮治术的应用有助于提高治疗效果。

【关键词】 重度牙周病; 牙周刮治; 牙周情况; 疗效

【中图分类号】 R78

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430 (2020) 17-0105-02

前言

牙周疾病在当下有较高的发病率, 一般以牙周炎、牙龈病较为常见, 在此类病症早期并无明显症状, 而随着细菌感染的加重, 会逐步加剧牙周细菌感染, 使得患者伴有明显的牙龈出血、牙龈红肿等临床症状, 并且会逐渐发展为重度牙周病, 不仅会给患者带来生理上的损伤, 也会使其出现较为严重的负面情绪。临床治疗中, 药物治疗较为常用, 以消炎、抗菌为主, 如使用阿莫西林、甲硝唑等, 但疗效不明显, 无法达到良好远期疗效。基于此, 当下在重度牙周病的治疗中可应用牙周刮治, 即直接将牙周上附着的菌斑、牙结石清除, 进而达到有效治疗的目的, 以下研究便对其疗效进行了探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2019 年 6 月至 2021 年 6 月实施本次研究, 共 70 例患者参与实验, 包括 36 例男性和 34 例女性, 年龄 23~57 岁, 平均 (41.05 ± 4.16) 岁。经过对 70 例患者的临床诊断后确认符合研究入组标准, 为重症牙周病, 自愿参与实验, 已经签署同意书, 并且在入组后将其分为了使用不同治疗方法的两组, 每组 35 例。

1.2 方法

于常规组中实施药物治疗, 需应用甲硝唑、阿莫西林。其中甲硝唑的准字号为 H50021883, 告知患者每日用药 3 次, 口服使用, 每次 0.6g 即可; 后者则选择准字号为 H20073235 的阿莫西林, 每次用药 0.75g, 口服给药, 每日 3 次, 并且

需连续用药 1 周。

将牙周刮治法应用于刮治组, 选择 Gracey 龈下刮治器。首先, 医生要告知患者刮治治疗的相关注意事项, 协助其保持合适的体位姿势, 随后要通过专业设备对牙周袋深度进行探测, 全面了解患者牙周病具体情况; 其次, 通过 0.5%PVO-I 给予患者口腔内全面消毒, 并按照由远及近的顺序实施刮治术; 最后, 完成刮治治疗后, 应使用 0.9%氯化钠注射液、3.0%过氧化氢溶液给予冲洗, 并加用 2%碘甘油涂抹刮治区域, 完成治疗。

1.3 观察指标

在治疗后 3 个月, 分别比较两组患者的 CAL(附着水平)、PLI(菌斑指数)、PD(牙周袋深度)和 BI(牙龈出血指数), 将其作为研究观察指标。

1.4 统计学处理

通过将 SPSS20.0 用于统计学处理中为本次研究任务的统计学处理工作提供支持, 不同类型资料采用不同的表示方法, 对于计数资料, 需使用“%”表示, 并需采用“ χ^2 ”对计数资料的准确性进行检验; 而对于计量资料, 若符合正态性分布, 应使用“ \pm ”正负标准差的形式表示, 并通过“t”检验。若在统计学处理过程中发现数据间存在统计学意义, 需使用 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 疗效分析

药物治疗与牙周刮治术治疗有明显的疗效差异, 通过研究结果分析来看, 刮治组患者的 CAL、PLI、PD 和 BI 等指标明显优于常规组, ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 疗效分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CAL (mm)	PLI	PD (mm)	BI
常规组	35	5.22 ± 0.53	2.09 ± 0.23	4.51 ± 0.58	1.87 ± 0.39
刮治组	35	4.03 ± 0.41	0.74 ± 0.19	3.01 ± 0.49	0.84 ± 0.22
t 值		5.087	5.939	6.024	4.414
P 值		0.015	0.002	0.001	0.011

3 讨论

在当前时代背景下,口腔疾病的高发已经成为了影响人们健康的重要原因之一,这其中牙周病比较有代表性。许多患者在牙周病的发展前期并未给予较高的重视度,而随着时间的推移,牙周病会逐步发展至重度阶段,从而使得患者相关临床症状愈加严重,治疗难度也会相应提升。现下对临床上对牙周病的研究依然在继续,并且有着许多的新进展,据悉,可导致牙周病发病的因素较多,如局部因素、全身因素。其中局部因素主要与菌斑、牙结石有关,患者口腔卫生习惯不佳、饮食不良,在长期影响下均会形成牙结石和菌斑,并不断滋生细菌微生物,加剧慢性组织感染。而在全身因素方面,若患者本身伴有营养不良、血液病、内分泌失调等情况便可能成为牙周病的诱因。

现如今临床上对于重度牙周病的治疗主要以药物治疗为主,如阿莫西林、甲硝唑,但是从实际情况来看,药物保守治疗的疗效相对较低,无法达到良好治疗效果,因此需要选择更为科学、合理且有效的治疗方法。牙周刮治便是当下被应用于重度牙周病治疗的有效疗法,在治疗前,需通过专业设备详细检查患者口腔内基本情况,并合理选择龈下刮治器,对患者的牙周袋、牙结石、菌斑等均给予彻底清洁,随后通过氯化钠注射液、过氧化氢溶液给予清洗消毒,因此可以达到良好治疗效果。如本次研究结果中表1所示,在治疗后3个月,刮治组患者CAL、PLI、PD、BI等指标明显逊色于刮治组, $(P<0.05)$ 。

在当前来看,牙周病的临床治疗难度较之过去明显提升,重度牙周病患者数量在不断增加。重度牙周病患者的发病归根结底与菌斑微生物的滋生刺激有关,有关研究表明,能够对组织起到刺激性影响的菌斑微生物类型非常多样,大约有 $10\sim 20$ 种。普通治疗中抗生素的应用虽然可以起到抗炎、抑制病菌发展的效果,但其整体治疗方法是以全身给药为主,针对性不强,患者长期用药后也会产生比较严重的不良反应,因此在临床治疗中要重视对牙周感染的控制,而牙周刮治术的应用则是最佳的方法。随着时代的发展,临床上对于牙周刮治的治疗方法也在逐步多样化、有效化,例如有研究表明,在刮治时选择手工器械或超声器械均能够达到良好的刮治效果,术后患者牙周残留的菌斑等微生物数量明显少于治疗前,且两种刮治方法的效果无较大差异,也有研究表明超声器械在刮治操作时可能会过多的损伤患者的牙骨质,而到目前为止,刮治术的治疗更多的是以超声、手工刮治互相配合应用来完成治疗。

牙周刮治的治疗能够有效清除牙周部位的菌斑、结石,极大的清除口腔内部微生物,但是在完成刮治操作后,也要

注重应用药物进行口腔内部冲洗,在帮助清洁口腔的同时促进口腔内局部炎症的缓解。在本次研究中,为患者应用了氯化钠注射液、过氧化氢溶液以及碘甘油,使得患者刮治治疗后口腔内的微生物能够被进一步清除,并缓解局部炎症、感染,对防范复发风险也有重要作用。牙周刮治治疗中除可以通过以上方法治疗外,还可通过局部缓释药物辅助进行刮治,如可在正式刮治前应用盐酸米诺环素缓释型,有研究表明该药物的应用能够有效杀死一部分病菌,安全性良好,不会给患者带来不良反应;不仅如此,该药物在患者刮治治疗后,其药效依然能够保持7d,使得患者术后可以较大程度的防范复发风险,并能够促进局部炎症的缓解。

牙周病的临床治疗要及时,患者应在伴有临床症状时便到医院就诊,避免发展至重度牙周病。通过本次研究分析来看,在重度牙周病的影响下,患者容易出现牙槽骨吸收问题,并形成牙周袋,长此以往口腔咀嚼功能会随之下降,无法正常应用,但如此一来,患者的情况会愈加复杂,单纯的刮治治疗无法达到良好疗效,这就需要配合应用手术治疗,可以根据患者实际情况合理选择手术类型,如切除性手术、重建性手术、再生性手术等。其中切除性手术的治疗主要以完全切除病变组织及牙槽骨为主,虽然有良好疗效,但是在术后患者会有明显的不良反应,并容易出现畸形、龈变窄等情况,一般不推荐应用,除非患者牙周病已经达到了一个非常严重的阶段;当下激光疗法已经被应用到了重度牙周病的治疗中,在切除性治疗方法中,也可配合应用激光疗法,如此一来能够使得手术时间缩短、并提高治疗效果。其次,重建性手术的应用也比较多,如切除新附着、改良切除新附着等,均能够帮助患者重建口腔功能,但因修复材料影响,容易影响治疗效果甚至是安全性。最后,再生性手术是多年前提出的一种治疗方法,在目前来看,该方法依然存在有许多的不足,但值得一提的是,能够阻止牙龈组织与根面接触。

重度牙周病的发病率高,治疗难度大,容易给患者带来严重临床症状,目前对于重度牙周病的治疗多以常规药物治疗为主,但是药物治疗下无法达到良好效果,而刮治治疗可以有效清除牙周菌斑、结石、微生物,同时在刮治后配合药物冲洗,能够达到抗炎、杀菌效果,使得患者的重度牙周病得到良好治疗。综合以上研究结果分析可见,牙周刮治疗法的实施能够对重度牙周病起到良好治疗效果,而且随着医疗卫生技术的进步,对于重度牙周病的治疗方法也不再局限,而是更加多样化、有效化、高效化。

参考文献:

- [1] 邹小炎. 光动力抗菌疗法对中重度牙周炎治疗效果及龈沟液IL-18的影响的临床研究[D].南昌大学,2020.