

正畸联合牙周基础治疗对牙周病患者咀嚼效能的影响

魏森

(广东省深圳市福田区第二人民医院口腔科 深圳 518049)

摘要:目的:探讨正畸联合牙周基础治疗对牙周病患者咀嚼效能的影响及应用价值。方法:选取 2011 年 2 月~2014 年 6 月在我院就诊的牙周病伴错颌畸形患者 70 例,随机分为观察组和对照组两组,各 35 例。对照组患者给予基本牙周基础治疗,观察组患者给予正畸联合牙周基础治疗,对比分析两组患者治疗效果。结果:治疗后两组患者的咀嚼效能均比治疗前明显提高,观察组比对照组提高明显,差异显著($P<0.05$);两组患者治疗后牙齿稳定性均比治疗前增加,牙周袋均比治疗前明显变浅,移位牙均复位,差异显著($P<0.05$);观察组的牙周情况比对照组改善明显,差异显著($P<0.05$)。结论:给予牙周病患者正畸联合牙周基础治疗的临床疗效较好,可有效改善患者的牙周情况,显著提高患者牙齿的咀嚼效能,恢复患者面部美观,有效避免牙周炎症的进一步发展。

关键词:牙周病;咀嚼效能;正畸治疗;牙周治疗

中图分类号:R781.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.040

牙周疾病是临床较为常见的一种口腔慢性疾病,可引起牙槽骨吸收、牙齿松动移位、咀嚼功能差等情况,长期存在牙周炎症的患者还会伴有牙列错颌畸形及咬合创伤等症状,严重影响患者的日常进食^[1]。由于咀嚼功能对人体的常规营养吸收尤为重要,因此能否有效改善牙齿咀嚼效能是治疗牙周病患者的重要环节之一。近年来,有研究报道称,正畸联合牙周基础治疗牙周病的临床效果较好^[2]。本研究进一步探讨了牙周病患者给予相应的正畸联合牙周基础治疗临床相应的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月~2014 年 6 月在我院就诊的牙周病伴错颌畸形患者 70 例,随机分为观察组和对照组,每组 35 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 20~47 岁,平均年龄(33.5 ± 5.8)岁。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 21~50 岁,平均年龄(34.2 ± 5.9)岁。两组一般资料对比,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均进行全面、系统、针对性的口腔相关检查,并全面了解其口腔和牙周组织的相应情况,医生应教授患者做好相应的口腔相关清洁和护理。对照组患者给予牙周基础治疗:对全口牙齿实施龈上洁治、根面平整术及龈下刮治等相应的治疗,对于局部牙周比较严重的患牙应用相关口腔局部消炎药物冲洗及治疗,减少口腔细菌,从而有效缓解牙周炎症。观察组患者给予牙周基础治疗联合正畸治疗:正畸治疗采用常用的直弓丝进行矫正 1~2 年。患者定期复查,检查咬合及口腔卫生等相应

的口腔情况。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前后牙周情况及咀嚼效能。采用称量法计算其咀嚼效能。咀嚼效能=(咀嚼食物总量-剩余食物残渣)/咀嚼总量。治疗前与治疗后定期检查牙周情况均由同一口腔医生检测,取 21、16、26、41、46、36 的牙位记录并分析其相应的牙周深度(PD)、龈沟出血指数(SBI)、探诊出血(BOP)、平均附着丧失(AL)、菌斑指数(PLI)。其中用全口牙位出血的百分比来表示探诊出血的具体情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后咀嚼效能情况比较 治疗后两组患者的咀嚼效能均比治疗前明显提高,观察组的咀嚼效能比对照组提高明显,差异显著($P<0.05$)。见表 1

表 1 两组患者治疗前后咀嚼效能对比(%, $\bar{x}\pm s$)		
组别	时间	咀嚼效能
观察组 (n=35)	治疗前	50.74± 5.64
	治疗后	83.24± 2.58
	t	31.001
	p	<0.05
对照组 (n=35)	治疗前	52.34± 4.88
	治疗后	70.97± 3.66
	t	18.068
	p	<0.05

2.2 治疗前后牙周情况比较 两组患者治疗后牙齿稳定性均比治疗前增加,移位牙均复位,牙周袋均明显变浅,差异显著($P<0.05$);观察组的牙周情况比对照组改善明显,差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者治疗前后的牙周情况($\bar{x}\pm s$)						
组别	时间	SBI	AL(mm)	BOP(%)	PD(mm)	PLI
观察组 (n=35)	治疗前	2.62± 0.17	4.90± 0.18	82.66± 1.44	4.05± 0.17	1.32± 0.11
	治疗后	1.76± 0.14	3.61± 0.20	47.52± 2.61	3.71± 0.14	0.92± 0.09
	t	23.103	28.363	69.742	9.134	16.650
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组 (n=35)	治疗前	2.58± 0.08	4.92± 0.14	79.24± 1.85	3.97± 0.11	1.28± 0.15
	治疗后	2.24± 0.12	4.05± 0.17	68.14± 1.88	3.88± 0.15	1.15± 0.11
	t	13.947	23.371	24.897	2.863	4.135
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前牙周病是我国牙齿缺失的主要原因,可对患者的日常饮食造成一定的影响。牙周病患者的牙周组织及口腔情况较差,常伴有牙列错颌畸形,易造成牙齿不易清洁,加重牙周病情^[1]。因此,有效改善牙齿错位、缓解牙周症状,对治疗牙周疾病至关重要。

本研究探讨了正畸联合牙周基础治疗对牙周病患者的影响,结果显示,正畸联合牙周基础治疗改善患者的牙周情况比牙周基础治疗更显著,表明牙周疾病患者给予正畸联合牙周基础治疗可有效改善牙周组织的稳定性。由于牙周病患者的牙槽骨水平向及垂直向发生不同程度的吸收,且其骨质较为疏松,牙周纤维炎性受到相应的破坏,牙周情况较差,使 BOP 的阳性率明显升高,并导致 PLI、AL、PD、SBI 的指数增加,但经过牙周方面的治疗后,明显降低 BOP 的阳性率及改善 PD、AL、PLI、SBI 的指数。给予相应的正畸联合治疗,可使移位牙有效复位,建立正确的咬合关系,提高患者的咀嚼功能,并有效避免了继发性的牙颌创伤,牙周情况得到明显改善,提高了牙齿的稳定性,还可恢复患者的面部美观^[4-5]。牙周病患者的牙龈炎症较重,牙齿稳定性较差,牙槽骨的吸收量较多,并且伴有牙列错颌畸形,可使咀嚼食物时的有效面积减少,导致牙齿相关咀嚼功能明显下降。

有研究报道称,正畸治疗通过把压列排列整齐,有效改善了患者牙齿错位、前突、移位等情况,重新建立了较好的咬合关系,让牙齿的受力均匀并有效传递到牙周组织上,可减少牙周组织的损伤,提高

牙齿咀嚼功能^[6]。本研究结果还显示,治疗后两组患者的咀嚼效能均比治疗前明显提高,但观察组的咀嚼效能比对照组提高显著,差异显著($P<0.05$),再次表明正畸联合牙周基础治疗可明显提高患者的咀嚼效能。矫正后的牙齿便于日常口腔的清洁,可减少口腔内的细菌,从而减轻牙周炎症,还可改善患者面下 1/3 部位的美观^[7]。牙周洁治术及局部药物治疗,可使牙周炎症得到控制,有效恢复牙周的纤维功能,减小牙周袋的深度,提高牙周组织的耐受性^[8]。牙周治疗后联合正畸治疗,主要是针对牙齿的错位进行矫正错位牙排齐牙齿,让上下牙列形成正确的咬合关系,恢复牙齿有效咬合面积,提高牙齿的稳定性,使患者的咀嚼功能得到改善。综上所述,给予牙周病患者正畸联合牙周基础治疗的临床疗效较好,可有效改善患者的牙周情况,显著提高患者牙齿的咀嚼效能,恢复患者面部美观,有效避免牙周炎症的进一步发展,值得在临床上推广并应用。

参考文献

[1]于鹏,陈明.老年牙周病患者前牙移位正畸治疗的疗效观察[J].中华老年口腔医学杂志,2015,13(4):205-208
[2]刘婷,蒋自然,魏福兰,等.成人牙周病患者正畸治疗前后牙龈退缩状况分析[J].临床口腔医学杂志,2015,31(12):755-758
[3]常悦,张小平,王明洁,等.不同正畸力对大鼠牙周组织改建的相关研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(9):529-533
[4]黎敏,康娜,黄朝晓,等.正畸治疗对牙周病患者牙龈退缩的疗效分析[J].广西医科大学学报,2015,32(3):460-462
[5]陈莉,李小彤,范晓川,等.不同牙周状态正畸力诱导破骨细胞分化因子 RANK 在牙周组织的表达[J].北京口腔医学,2015,23(2):61-64
[6]姚霜,周治,刘晓君,等.自锁托槽矫治技术对牙周炎正畸治疗患者牙周状况的影响[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(9):561-564
[7]范晓慧.正畸治疗对牙周组织的影响及其在牙周综合治疗中的应用[J].中华口腔医学杂志,2015,50(3):141-145
[8]钟彬,尹鸿民.牙周的基础治疗对牙周病患者正畸治疗的效果分析[J].海南医学院学报,2015,21(9):1302-1304

(收稿日期: 2016-04-17)

(上接第 60 页)对较多,而临床报道相对较少,但从这些临床报道中发现,其临床疗效显著,如张锡纯在《医学衷中参西录》中所言,即有捷效也。振颓汤与振颓丸两方都是治肢体痿废方,振颓丸治“振颓汤证”尤剧者,可兼服此丸,或单服,并治偏枯、癱木诸证^[1]。《医学衷中参西录》中张锡纯提出胸中大气虚损理论且依其提出补之升之,举之提之的治疗原则,重用黄芪,认为“黄芪能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”^[2-3]。若将其应用于临床骨伤科疾患的诊疗中,尤其是脊柱疾患的治疗中,包括颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症及脊髓损伤等,其疗效定然显著。

4 讨论

张锡纯所著《医学衷中参西录》是中西医学汇通之作,就治肢体痿废方而言,围绕胸中大气虚损,不

能充满全身的核心病机,阐述了患者血脉闭塞不通及气虚痰郁的病理过程,据此来讲解自己的组方原则。其用药以补气和活血化瘀药物为主,并引用古籍经典文献为自己所述观点提供了论据,以实际诊治病例证实了其有效性。张锡纯所述治肢体痿废方详尽且有效,临床医师若能借鉴张锡纯的诊疗肢体痿废的思想和方法,将其广泛运用于骨伤科尤其是脊柱疾患的诊疗中,可提高该类疾病的治愈率,改善患者的生活质量。

参考文献

[1]黄荣福.《医学衷中参西录》治疗中风的方药研究[D].南京:南京中医药大学,2014
[2]李菲菲,李衍滨.清代痿证学术思想探析[J].光明中医,2015,30(7):1377-1379
[3]刘源香.张锡纯脑病学术思想研究概况[J].中医药导报,2012,18(2):26-28

(收稿日期: 2016-04-19)