

## 慢性牙周炎与种植体周围炎相关性的临床研究\*

杨亮 石磊 黄捷淳

(广东省广州市第一人民医院南沙医院口腔科 广州 510453)

**摘要:**目的:研究分析慢性牙周炎与种植体周围炎的相关性关系。方法:以 2015 年 3 月~2016 年 1 月作为观察时间段,将我院口腔外科所收治行种植修复的牙缺失合并慢性牙周炎患者共 25 例作为研究对象,设置为观察组,另选择同期牙缺失且排除慢性牙周炎的患者 25 例作为研究对象,设置为对照组。对两组患者临床资料进行回顾分析,对比观察两组患者种植体周相关临床指标检测结果的差异。结果:观察组患者改良菌斑指数、改良龈沟出血指数、种周袋探诊深度与对照组对比均存在显著差异( $P<0.05$ )。结论:慢性牙周炎病变与种植体周围炎的发生有一定相关性关系,需在临床处理中谨慎对待并处理。

**关键词:**慢性牙周炎;种植体周围炎;相关性

中图分类号:R781.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.017

近年来随着口腔外科诊疗技术的发展与完善,口腔种植修复技术也日趋成熟,在局部或全口牙缺失患者中体现出了确切的应用价值<sup>[1]</sup>。已有报道中证实<sup>[2-4]</sup>:牙周病是导致成年人牙缺损的主要原因之一,患者可能因个体因素影响导致牙周组织易感性水平的增加。目前也有研究中认为,慢性牙周炎可能是种植体周围炎的最大危险性因素之一<sup>[5-6]</sup>。本研究分析慢性牙周炎与种植体周围炎的相关性关系,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以 2015 年 3 月~2016 年 1 月作为观察时间段,将我院口腔外科所收治行种植修复的牙缺失合并慢性牙周炎患者共 25 例作为研究对象,设置为观察组,另选择同期牙缺失且排除慢性牙周炎的患者 25 例作为研究对象,设置为对照组。对照组男 12 例,女 13 例,年龄 18~59 岁,平均年龄为(32.8±2.6)岁;观察组男 11 例,女 14 例,年龄 18~60 岁,平均年龄为(33.6±1.8)岁。对比两组患者临床资料无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者术前均常规进行口腔检查以及一般性全身检查,经牙周评估均满足种植修复适应症。根据全景数字 X 线片摄像结果进行种植设计。按照常规消毒铺巾→局部麻醉→切口→备洞→种植体植入的常规步骤进行操作。术后常规应用含漱剂进行局部抗炎干预,持续 7~10 d 即可。

**1.3 观察指标** 对比观察两组患者种植体周相关临床指标检测结果的差异。具体观察指标包括:(1)改良菌斑指数。无菌斑计分为 0 分,探针触及种植体表面可见菌斑计分为 1 分,肉眼可见菌斑计分为 2 分,肉眼可见大量软垢计分为 3 分;(2)改良龈沟出血指数。沿种植体龈缘探诊无出血计分为 0 分,可见分散性点状出血计分为 1 分,龈沟内呈线状出血计分为 2 分,重度或自发性出血计分为 3 分;(3)

种周袋探诊深度。以塑料探针进行检测,深度>5.0 mm 时种植体周围组织呈炎性状态,深度≤5.0 mm 时种植体周围组织健康。

**1.4 统计学处理** 研究数据经 Excel 表格处理,录入 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计数资料检验方法为 $\chi^2$ ,计量资料检验方法为  $t$ ,当  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者改良菌斑指数、改良龈沟出血指数、种周袋探诊深度与对照组对比均存在显著差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者检测点位临床指标检测结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	改良菌斑指数(分)	改良龈沟出血指数(分)	种周袋探诊深度(mm)
对照组	25	0.63±0.02	0.69±0.01	1.69±0.03
观察组	25	0.86±0.06	1.03±0.05	2.15±0.12

## 3 讨论

慢性牙周炎是一种以牙菌斑为首,多种因素参与其中的牙周组织慢性感染性病变,临床发病率高。已有报道证实<sup>[7]</sup>:牙周组织致病菌以及菌斑生物膜的形成是导致慢性牙周炎发生的最主要因素。近来有研究认为<sup>[8-10]</sup>:对于需行种植体治疗的牙缺失患者而言,若合并存在慢性牙周炎病变则提示种植体周围炎发病率的可能性大,因此必须在种植体种植前后加强对患者牙周组织的菌斑控制效果。

本研究结果显示:观察组患者改良菌斑指数、改良龈沟出血指数、种周袋探诊深度与对照组对比均存在显著差异( $P<0.05$ )。提示对合并慢性牙周病的牙缺失患者而言,在种植体治疗后确实面临种植体周围炎病变的风险。将改良菌斑指数、改良龈沟出血指数以及种周袋探诊深度等相关指标联合用于对合并慢性牙周炎患者的评估中,能够及时判断患者种植体周围软组织炎症程度,以指导临床对此类患者的及时处理。综上所述,慢性牙周炎病变与种植体周

\* 基金项目:2015 年广东省广州市医药卫生科技项目(编号:20151A010011)

围炎的发生有一定相关性关系,需在临床处理中谨慎对待并处理。

参考文献

[1]杨光艳,宋海峰,张健.重度牙周炎致无牙颌患者种植修复的中短期临床观察[J].天津医药,2012,40(9):960-961

[2]黄海霞,兰玉燕,潘兰兰,等.种植修复后慢性牙周炎患者种植体的松动度、SBI 及 PIS 指数的变化水平[J].重庆医学,2015,44(28):3935-3937

[3]释栋,孟焕新,张立,等.因牙周炎缺失上前牙种植修复后短期软组织美学效果评价[J].北京大学学报(医学版),2014,46(6):950-953

[4]杨光艳,宋海峰,张健.重度牙周炎系统治疗后种植体周围组织的早期评价[J].武警医学,2012,23(9):758-760

[5]Qin Y,Yuan M,Lin L,et al.Formulation and evaluation of in situ forming PLA implant containing tinidazole for the treatment of periodontitis [J].J Biomed Mater Res B Appl Biomater,2012,100(8):2197-2202

[6]Sayardoust S,Grondahl K,Johansson E,et al.Implant survival and marginal bone loss at turned and oxidized implants in periodontitis-susceptible smokers and never-smokers:a retrospective, clinical,radiographic case-control study[J].Journal of Periodontology, 2013,84(12):1775-1782

[7]齐佳妮,岳丽新,兰晶.牙周炎患者种植二期术后牙龈愈合状况的临床研究[J].华西口腔医学杂志,2014,32(2):153-156

[8]刘博,宋宁,步捷,等.种植体周围炎时的白细胞介素 17:是骨保护还是骨破坏[J]? 中国组织工程研究,2014,18(25):4062-4067

[9]Swierkot K,Lottholz P,Flores-De-Jacoby L,et al.Mucositis, peri-implantitis,implant success,and survival of implants in patients with treated generalized aggressive periodontitis:3- to 16-year results of a prospective long-term cohort study[J].Journal of Periodontology, 2012,83(10):1213-1225

[10]刘琼,黄建生.白介素 -1 基因多态性、牙周炎和吸烟因素与种植体周围炎相关性的研究进展[J].国际口腔医学杂志,2012,39(3):353-356

(收稿日期:2016-07-19)

# 加味六磨汤敷脐治疗恶性肠梗阻临床疗效观察

张康梅

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

**摘要:**目的:评价加味六磨汤敷脐治疗恶性肠梗阻的疗效与安全性。方法:选择 2014 年 3 月~2016 年 4 月本院收治的恶性肠梗阻患者 78 例作为研究对象,据入院顺序,随机分为对照组和观察组,每组 39 例,对照组给予常规保守治疗,包括限水食、胃肠减压置管、静脉营养支持、纠正水电解质紊乱、内科疾病管理、胃肠道黏膜保护剂、腹腔引流等,观察组在对照组基础上,给予加味六磨汤敷脐,2 次/d,每次 5~6 h,6 d 为 1 个疗程,对症处理皮肤症状。结果:治疗后两组腹痛、腹胀、便秘评分均低于治疗前,观察组低于对照组,两组 KPS 评分高于治疗前,观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );两组保守治疗均成功,未采用手术治疗;观察组 4 例出现皮肤刺激、过敏症状,对症处理后消失,不影响后续治疗。结论:加味六磨汤敷脐治疗恶性肠梗阻可增进疗效,减轻胃肠道症状,但可能引起皮肤刺激症状。

**关键词:**恶性肿瘤;肠梗阻;加味六磨汤;敷脐;疗效观察

中图分类号:R730.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.018

肠梗阻是消化道恶性肿瘤常见并发症,肿瘤引起的肠腔狭窄、蠕动功能减退、消化功能障碍是肠梗阻发生的主要原因。肠梗阻特别是完全肠梗阻危害极大,患者以呕吐、腹痛、腹胀为主要症状表现,影响进食,患者不得不长时间禁食,增加营养不良发生风险。重症患者可并发穿孔、肠坏死、短肠综合征等并发症,甚至可致死亡。此类肠梗阻几乎无法自愈,需积极治疗。按照治疗方法可分为手术治疗和保守治疗,保守治疗有效率在 70%~80%。近年来肠内支架技术飞速发展,绝大多数恶性肿瘤肠梗阻患者都可经保守治疗获得控制<sup>[1]</sup>。中医药治疗恶性肠梗阻经验丰富,加味六磨汤是临床常用方剂,但多经肠道用药<sup>[2]</sup>,本研究试评价其经脐敷用治疗恶性肠梗阻的疗效。现报道如下:

## 1 资料及方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 3 月~2016 年 4 月本院收治的恶性肠梗阻患者作为研究对象。纳入标准:

(1)明确诊断为恶性肠梗阻患者;(2)X 线或 CT 证实为不完全性肠梗阻者;(3)年龄 19~75 岁者;(4)KPS 体能状态评分者  $> 30$  分者;(5)无药物禁忌证者;(6)未合并其它导致肠梗阻原因,如神经阻滞镇痛引起的肠道功能障碍者;(7)无手术治疗指征,近期也无手术计划者;(8)知情同意者。排除标准:(1)认知精神障碍者;(2)药物禁忌证者;(3)脐部皮肤状态差,无法进行脐敷者;(4)哺乳期、妊娠期女性;(5)合并其它严重致死性疾病,如心力衰竭、恶性肿瘤血瘀证引起的肺栓塞。脱落标准:(1)医师要求终止治疗;(2)非医疗原因导致的改变治疗策略;(3)出现严重不良反应;(4)其它内科疾病突然发作。共入选患者 78 例,其中男 44 例,女 34 例,年龄 44~73 岁,平均年龄  $(54.4 \pm 8.2)$  岁,病程  $(2.8 \pm 1.2)$  d,消化道恶性肿瘤 51 例,其它部位恶性肿瘤 27 例。合并有基础疾病 44 例,其中糖尿病 13 例,且并发外周神经功能障碍 11 例;合并肝胆疾病 31 例,慢性胃溃疡 24 例,其