

3 讨论

前牙病变不仅影响口腔正常的生理功能,还对患者牙齿的美观造成严重影响,在治疗前牙病变时,不仅应恢复口腔正常的生理功能,还应考虑美观效果。前牙缺损、畸形和异常颜色等均需进行前牙美容修复,牙齿具有咬合、发音等重要功能,如修复不良会对患者健康及生活质量造成严重影响^[3]。临床研究指出,前牙美容修复材料需要有较强的抗氧化、抗磨损和抗过敏能力,在保障贴面牢固和耐磨的情况下,还应具有较强的色泽稳定性^[4]。树脂贴面是前牙美容传统治疗技术,树脂具有较强的塑形性,在前牙美容修复中具有操作简便、经济和治疗效果显著等特点,但长期使用会引起相关并发症,如贴面松动、过敏、破损和着色等^[5]。

随着前牙美容技术的发展,烤瓷材料在前牙美容中得到广泛应用,其具有较强的耐磨性和较高的色泽性。本研究为探究树脂贴面和瓷贴面在前牙美容中治疗效果的差异,对分别采用两种治疗方法的患者进行分组对比研究,得出采用瓷贴面治疗的患者疗效优于采用树脂贴面治疗的患者,同时瓷贴面组的治疗满意度明显高于树脂组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。瓷贴面通过模型定制而成,是根据患者牙齿正常的解剖结构设计,符合牙齿的生理特征,该法以病变牙齿为牙体,采用粘结剂将模型紧贴于牙体上,不仅可弥补缺损牙体,还能将着色牙齿进行掩盖,同时还可对牙齿功能和序列进行修复^[6]。另有

研究指出,瓷贴面的材质生物相容性较强,在口腔中长期使用具有稳定的生物特性,不易引起牙龈炎、过敏等并发症,从而降低了治疗后牙周炎和牙龈炎的发生概率^[7]。但另有研究指出,瓷贴面其脆性较大,易发生破裂而不易修复,同时其治疗费用昂贵,在临床中使用应根据患者的综合情况进行选择,在获得满意治疗效果的同时,提高患者的治疗满意度^[8]。

综上所述,前牙美容修复中采用瓷贴面治疗的效果优于树脂贴面治疗,可有效提高临床疗效和治疗满意度。但瓷贴面治疗费用较高,且脆性较大,在临床治疗过程中应根据患者的综合情况进行选择,在提高疗效的同时,提高患者的治疗满意度。

参考文献

[1]伍松,黄中兰.前牙美容修复中 IPS Empress 2 新型铸瓷系统应用的可行性及安全性[J].中国美容医学,2014,23(17):1470-1472
[2]鲁伟,高玉萍,段红艳.光敏复合树脂在前牙美容修复中的临床应用[J].中国医刊,2015,50(2):76-78
[3]斯琴高娃,迪丽努尔·阿吉,王星,等.Z350 纳米复合树脂前牙美容修复远期疗效观察[J].中国美容医学,2016,25(9):68-70
[4]李文敏,秦帅华,闫长山.透明成形冠在乳前牙美容修复中的应用效果[J].中国美容医学,2016,25(5):50-52
[5]王伟,王鹏来.E-max 铸瓷贴面在前牙美容修复中的应用[J].徐州医学院学报,2014,34(11):782-785
[6]邓再喜,张春宝,马静,等.微贴面在前牙美容修复中的应用[J].中国美容医学,2016,25(8):88-89
[7]Khalid A,Quinonez C.Straight, white teeth as a social prerogative[J].Sociol Health Illn,2015,37(5):782-796
[8]Andrew Bolton,Tim Blanks,Susannah Frankel.Alexander McQueen Savage Beauty[J].Arts & Photography,2015,(5):216-217

(收稿日期: 2017-06-05)

引导组织再生联合牙内骨内种植治疗中重度牙周病

屈胜利

(河南省漯河市召陵区人民医院口腔科 漯河 462000)

摘要:目的:分析中重度牙周病变患者采用不同治疗方式后的临床疗效,以确定适合治疗中重度牙周疾病的理想治疗措施。
方法:将我院 2014 年 1 月~2016 年 12 月收治的 40 例中重度牙周病患者,根据治疗方式不同进行分组,采用植骨术结合引导组织再生术治疗为参照组,在此治疗基础上实施牙内骨内种植术治疗为试验组,对比两组的治疗效果。结果:两组治疗前牙周疾病观察指标[牙周袋探诊深度(PD)、牙周附着水平(PAL)、牙齿松动度(MD)]对比无明显差异($P>0.05$);治疗后试验组的上述指标改善程度均显著优于参照组,且试验组的口腔健康生活质量评分(GOHAI)也明显比参照组低,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中重度牙周病患者在采取植骨手术的同时,采用引导组织再生联合牙内骨内种植手术治疗,既可以增强患者的牙周附着效果,还能改善其口腔健康状况,提高患者的生活质量水平。

关键词:中重度牙周病;引导组织再生;牙内骨内种植手术;临床疗效

中图分类号:R783.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.086

牙周疾病在口腔疾病中属于常见的疾病类型,发病原因主要是牙龈和牙周组织发生炎性病变,虽然牙周疾病的病情发展较为缓慢,但长期的炎症感染会导致病情反复发作,导致治疗难度加大。而中重度的牙周病发展到一定程度,不但会影响患者正

常的进食和言语,甚至会造成整个牙周组织坏死,引发恶性的癌症病变,给患者造成严重的健康危害^[1]。目前,治疗牙周病的方式主要为手术治疗,引导组织再生手术就是一种新型的现代医疗技术,目的是为了促进牙周组织的重生,消除炎症症状。牙内骨内种

植手术则是以稳固松动的牙周组织为治疗目的^[2]。本研究探讨中重度牙周病患者采用牙内骨内种植术与引导组织再生手术治疗后,对改善患者的牙周组织状态和口腔健康生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究入选对象均经临床检查后,确诊为中重度牙周疾病,且不存在癌性病变症状,所有患者都符合相关的医学伦理要求条件。排除患有精神功能障碍疾病者,无法进行手术治疗且存在身体脏器出现严重病变者。将 2014 年 1 月~2016 年 12 月收治的 40 例中重度牙周病患者分为试验组和参照组。参照组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 37~68 岁,平均(54.7± 4.3)岁。试验组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 39~70 岁,平均(55.3± 4.5)岁。两组患者一般资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组在术前都需进行常规的抗感染治疗。参照组采取植骨手术与引导组织再生术联合治疗。在牙龈患侧行手术切口,手术需保留牙周的软组织,但要对牙周的炎症组织和牙结石进行彻底清理,使用专业的骨粉对牙周破损部分进行修补,并对脸颊侧部的牙龈瓣进行手术分离、复位和缝合,术后要严格按照无菌操作流程进行消毒清洁处理和抗生素治疗。试验组在参照组的治疗基础上,实施牙内骨内种植手术。植骨术和引导组织再生术操作方式与参照组相同,在对患者进行口腔消毒和麻醉后,对患者进行牙内骨内种植手术,可以先进行拔髓预备根管,为再次进行牙种植做准备。术中要保证髓孔和钉道处于同一水平,同时要对髓腔进行及时的止血和干燥处理,最后要对根管进行填充和消毒。

1.3 观察指标 观察两组治疗前后的 PD、PAL、MD(I 级松动度)和 GOHAI 量表评分,以此来评定患者的临床治疗效果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以%表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PD、PAL 及 MD 对比 两组治疗前 PD、PAL 和 MD 对比无统计学意义;治疗后半年试验组 PD、PAL 和 MD 明显优于参照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PD、PAL 和 MD 对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	PD(mm)		PAL(mm)		MD[例(%)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	术前	术后
参照组	20	8.4± 1.8	4.6± 2.0	8.9± 1.4	7.3± 2.1	17(85.0)	6(30.0)
试验组	20	8.5± 1.6	3.3± 1.9	8.5± 1.6	5.9± 1.9	15(75.0)	1(5.0)
t/χ^2		0.186	2.161	0.841	2.211	0.625	4.329
P		0.854	0.037	0.405	0.033	0.429	0.037

2.2 两组治疗后 GOHAI 评分对比 试验组治疗后 GOHAI 评分明显比参照组低, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗后 GOHAI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	口腔生理功能	心理功能	疼痛与不适	行为影响
参照组	20	7.2± 1.2	9.7± 1.4	8.2± 1.0	4.9± 0.9
试验组	20	6.3± 1.0	8.8± 1.0	7.1± 0.9	4.1± 0.8
t		2.577	2.340	3.656	2.971
P		0.014	0.025	0.001	0.005

3 讨论

牙周病因为受到炎症影响,病情较轻时会出现肿胀、疼痛的症状,随着病情的深入,炎症反应越来越严重时,会发生脓肿、出血、牙龈萎缩等情况,损伤患者的牙周组织。针对牙周疾病易于引发的疾病危害,临床上还应根据患者的病情发展状况采取相关的应对措施。外科治疗是医治牙周病的常用治疗手段,而且手术治疗对于牙周病变组织、牙龈部位牙石及牙菌斑的清除有良好的效果^[3]。

引导组织再生手术是手术疗法中一种可以促使牙周细胞实现再生的新型手术。该手术用于牙周病的临床治疗中,能够通过新生的牙周细胞不断繁殖的作用,形成新的牙周组织^[4]。而引导组织再生术使用的胶原膜,作为手术的主要材料,具有阻断牙周软组织的表面纤维和稳固血液凝聚状态的作用,有利于降低手术出血量^[5]。牙内骨内种植手术利用根管内植入牙内骨内种植钉增加牙根长度,稳固松动的牙齿。因此,牙内骨内种植术与引导组织再生手术联用,既可以促进牙周骨质和结缔组织的新生,又能使松动的牙骨稳定性增强^[6]。本研究结果显示,试验组的 PD、PAL 和 MD 明显优于参照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组治疗后的 GOHAI 评分明显比参照组低,差异存在统计学意义($P<0.05$)。综上所述,在植骨手术的辅助治疗下,给予牙周疾病患者牙内骨内种植术与引导组织再生术,不但可以预防患者再次出现牙龈萎缩、牙齿松动的情况,还可以改善患者的口腔健康状态,因此该手术方式是适合临床上积极推广的理想治疗方案。

参考文献

[1]李捷,邓雪莲.引导性组织再生术治疗牙周病疗效及安全性评价[J].现代医院,2015,15(12):69-70
[2]刘京津.引导组织再生联合牙内骨内种植治疗牙周病的临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(6):1095-1096
[3]谭佳玮,徐国超.引导牙周组织再生术与牙周翻瓣术治疗牙周病效果比较[J].现代实用医学,2016,28(12):1665-1666
[4]欧阳瑾.引导组织再生联合牙内骨内种植治疗牙周病临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(22):144-145
[5]王志洁,王玲,周秀青,等.引导组织再生+根内骨内种植治疗牙周病的临床研究[J].河北医药,2008,30(3):295-296
[6]谢红帼,严加林,吕敏,等.胶原膜引导组织再生与植骨术在牙周病治疗中的联合应用[J].临床口腔医学杂志,2015,31(9):571-573

(收稿日期: 2017-09-22)