

牙周病所致前牙移位正畸治疗方法及应用效果分析

李将

(江苏省宿迁市第一人民医院口腔科 宿迁 223899)

摘要:目的:分析牙周病所致前牙移位正畸治疗方法及应用效果。方法:选取医院 2019 年 5 月~2020 年 10 月收治的牙周病所致前牙移位患者 96 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 48 例。对照组接受常规基础治疗,观察组在对照组基础上接受正畸治疗。对比两组临床治疗效果,治疗前后牙齿指标、前牙覆 K 值、前牙覆盖值、血清指标。结果:观察组治疗总有效率为 95.83%,明显高于对照组的 81.25%($P<0.05$);观察组治疗后牙周袋深度、牙槽高度、出血指数均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后前牙覆 K 值、前牙覆盖值均小于对照组($P<0.05$);观察组治疗后白介素 -4、白介素 -6、肿瘤坏死因子 - α 水平均低于对照组($P<0.05$)。结论:牙周病所致前牙移位患者接受正畸治疗,能够更好地改善牙齿指数,减少出血,促使牙齿功能恢复,临床效果良好。

关键词:牙周病;前牙移位;正畸

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.052

牙周病是临床上较为常见的口腔科疾病,发展较为迅速,会对患者的口腔造成较大影响^[1]。牙周病主要是由细菌感染所致,引起炎症反应、氧化过激等,使得牙龈、牙槽骨、牙骨质等受到损害,甚至会导致牙齿脱落^[2]。当患者出现牙周病时,往往会伴有前牙移位的症状,这会进一步加重疾病,因此需要采取积极的治疗^[3]。本研究主要分析牙周病所致前牙移位正畸治疗方法及应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 5 月~2020 年 10 月收治的牙周病所致前牙移位患者 96 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 48 例。对照组男 25 例,女 23 例;年龄 22~48 岁,平均(35.11±2.08)岁;病程 3 个月~3 年,平均(1.51±0.14)年。观察组男 26 例,女 22 例;年龄 22~49 岁,平均(35.53±2.10)岁;病程 4 个月~3 年,平均(1.53±0.15)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《口腔内科学》中牙周病诊断标准,患者前牙变形或者移位、牙齿咀嚼功能丧失;同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:对本研究使用的材料有禁忌证者;处于妊娠期或者哺乳期女性;患有凝血功能障碍者;存在严重认知障碍者。

1.3 治疗方法 对照组接受常规基础治疗,实施龈上洁治、龈下刮治、根面平整等治疗,将龋坏部位去除,同时给予相应抗生素治疗,以控制口腔内细菌

感染。观察组在对照组治疗基础上接受正畸治疗,采用仿丝弓矫正术。首先使用钛镍圆丝整治患者的牙齿整齐度,通过多曲唇弓调整患者上牙尖和下牙尖,压低在牙齿后方进行结扎处理,并给予牙齿支持,使用橡皮链内收前牙,适宜调节正畸力。

1.4 观察指标 对比两组临床治疗效果,治疗前后牙齿指标、前牙覆 K 值、前牙覆盖值、血清指标。患者的牙齿功能恢复正常,牙周炎症状完全消失为显效;患者的牙齿基本功能得以恢复,牙周炎症状基本消失为有效;患者的牙齿依然不能咀嚼食物,存在松动现象,并且牙周炎症状没有消失为无效。

1.5 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比 观察组治疗总有效率为 95.83%,明显高于对照组的 81.25%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	25(52.08)	21(43.75)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	22(45.83)	17(35.42)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2					5.031 0
P					0.020 8

2.2 两组治疗前后牙齿指标对比 治疗前两组牙周袋深度、牙槽高度、出血指数对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组牙周袋深度、牙槽高度、出血指数均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后牙齿指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	牙周袋深度(mm)		牙槽高度(mm)		出血指数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	5.31±0.36	3.47±0.21	5.42±0.46	4.53±0.38	96.31±7.55	5.08±0.41
对照组	48	5.33±0.37	4.21±0.29	5.37±0.45	5.15±0.42	96.19±7.53	7.99±0.72
t		0.268 4	14.318 9	0.538 3	7.583 9	0.078 0	24.332 9
P		0.789 0	0.000 1	0.591 6	0.000 1	0.938 0	0.000 1

2.3 两组治疗前后前牙覆 K 值、前牙覆盖值对比 治疗前两组前牙覆 K 值、前牙覆盖值对比,差异无

统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后前牙覆 K 值、前牙覆盖值均小于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后前牙覆 K 值、前牙覆盖值对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	前牙覆 K 值(mm)		前牙覆盖值(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	4.36± 0.33	2.42± 0.20	6.24± 0.55	2.45± 0.22
对照组	48	4.47± 0.35	3.25± 0.29	6.33± 0.56	4.75± 0.41
t		1.584 3	16.323 5	0.794 4	34.246 8
P		0.116 5	0.000 1	0.429 0	0.000 1

表 4 两组治疗前后血清指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-4 (ng/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	86.93± 6.28	35.37± 3.14	151.93± 11.75	59.93± 5.52	225.34± 18.92	43.16± 3.82
对照组	48	87.11± 6.29	46.82± 4.23	152.02± 11.76	86.15± 8.47	225.46± 18.93	65.28± 6.04
t		0.140 3	15.058 3	0.037 5	17.968 2	0.031 1	21.444 0
P		0.888 7	0.000 1	0.970 2	0.000 1	0.975 3	0.000 1

3 讨论

随着人们饮食习惯的改变,我国口腔疾病的发病率逐年上升,其中牙周病是较为常见的一种口腔疾病^[4]。牙周病多与口腔内细菌感染有关,患者的牙周受到不同程度的损害,患者在发病初期出现口臭、刷牙出血等症状,随着病情的不断发展,患者出现牙伸长、松动及移动的症状^[5-6]。牙周病所致前牙移位进一步影响患者的牙齿功能,出现牙齿咬合紊乱、畸形等情况,严重影响到患者的正常生活,需要积极治疗^[7]。以往临床上对牙周病所致前牙移位患者主要采用常规基础治疗,常规治疗能够起到一定的效果,但是治疗周期较长,病情容易反复发作,效果欠佳^[8]。

本研究对观察组实施正畸治疗,结果观察组治疗总有效率为 95.83%,明显高于对照组的 81.25% ($P < 0.05$);观察组治疗后牙周袋深度、牙槽高度、出血指数均低于对照组,前牙覆 K 值、前牙覆盖值均小于对照组,IL-4、IL-6、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。研究结果表明正畸治疗对牙周病所致前牙移位疾病有显著效果,能够对患者前牙移位进行矫正,使牙齿的整齐度得到改善,进而使牙齿的整体功能明显提升。同时正畸治疗可以缓解患者的相关症状,减少牙周损伤,通过内收和压入已经散开的前牙,可以提升患者前牙的咬合能力^[9]。在正畸治疗时,可以对牙周组织进行修复,避免牙周炎的发生,使患者的各项血清指标趋于正常。IL-4、IL-6、TNF- α

2.4 两组治疗前后血清指标对比 两组患者治疗前白介素 -4 (IL-4)、白介素 -6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α) 水平对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者治疗后 IL-4、IL-6、TNF- α 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

等炎症介质水平能够反映出患者体内炎症程度,与患者牙龈肿痛有较大关系^[10]。治疗后患者的牙龈肿痛明显减轻,其各项炎症介质水平明显降低。

综上所述,牙周病所致前牙移位患者接受正畸治疗,能够更好地改善牙齿指数,减少出血,促使牙齿功能恢复,临床效果良好。

参考文献

- [1]吴丽丽,冯明.口腔正畸治疗牙周病引发前牙移位的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(12):107-109.
- [2]步龙云.老年牙周病患者前牙移位正畸治疗的疗效分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(7):23,26.
- [3]孙昌全,涂程倡,梁晶.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(8):14-15.
- [4]吴晓光.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):182-183.
- [5]王宁.探讨牙周病致前牙移位应用口腔正畸治疗的临床效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(12):60-61.
- [6]杜申钊,徐娜.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].中国医疗美容,2018,8(5):63-66.
- [7]鞠博,郭涇.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(36):12,18.
- [8]朱佳蕊.口腔正畸治疗对牙周病引发前牙移位疾病的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(2):36,38.
- [9]王浩.牙周病人移位前牙牙周正畸联合治疗方法及效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(17):24-25.
- [10]刘燕萍,刘婧,范卫明,等.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):5-6.

(收稿日期: 2021-03-24)

(上接第 48 页)患者炎症反应,恢复患者神经功能,提高患者日常生活能力,疗效确切,值得临床借鉴。

参考文献

- [1]顾玉梅,杨旭.血栓通注射液对后循环脑梗死病人血小板参数、神经功能相关因子及神经功能评分的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2460-2462.
- [2]饶明俐,王文志,黄如训.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.29-33.
- [3]韩振廷.中风病辨证论治[M].北京:中医古籍出版社,2006.254-256.

- [4]王建民.中西医结合治疗缺血性脑血管病疗效观察[J].中国急救医学,2017,37(z1):120-121.
- [5]韦维,李国辉,陈绚,等.注射用血栓通联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中的临床疗效及对患者神经功能缺损和生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(7):140-142.
- [6]牛琦云.血栓通注射液辅以针灸治疗缺血性脑血管病恢复期患者神经功能缺损的改善作用观察[J].中国合理用药探索,2017,14(10):30-32.
- [7]张杏林,徐鸣曙,张英杰,等.针刺治疗脑缺血再灌注损伤机制研究进展[J].江苏中医药,2017,49(12):85-88.

(收稿日期: 2020-12-13)