

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0114-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.051

龈下刮治和根面平整及局部用药治疗牙周病的临床疗效

叶莲妹 邢俊

(福建医科大学附属南平市第一医院, 福建 南平 353000)

〔摘要〕 目的: 分析并比较龈下刮治和根面平整及局部用药在牙周炎治疗中的临床价值。方法: 选取福建医科大学附属南平市第一医院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月收治的 60 例牙周病患者, 按照治疗方案的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用龈下刮治术和根面平整术, 观察组联合实施局部用药。比较两组患者治疗效果, 以治疗有效率和牙周参数为研究分析指标。结果: 观察组治疗有效率 (93.33%) 显著高于对照组 (73.33%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者牙齿松动度、菌斑指数、探诊深度、龈沟出血指数明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 龈下刮治术和根面平整及局部用药治疗在牙周病患者临床治疗上有更良好的应用价值, 牙周指标改善效果更明显。

〔关键词〕 牙周病; 龈下刮治; 根面平整; 局部用药

〔中图分类号〕 R 781.4 〔文献标识码〕 B

牙周病作为临床口腔科常见多发疾病, 患病后患者会出现牙龈出血、牙龈炎症、口臭以及牙齿松动等表现, 严重损伤患者口腔咀嚼功能, 对患者身心健康和生活质量能够造成较大影响。如果牙周病未能接受到及时有效治疗, 就会导致病情恶化出现牙周炎, 病情严重者甚至无法保留牙齿。临床上针对牙周病尚没有显著特效药, 常采取手术治疗, 当前随着患者对牙齿咀嚼功能要求的增高, 单一手术治疗已经不能较好满足患者治疗需求, 而有关学者认为, 在牙周病患者手术治疗中予以局部用药治疗, 能够起到抗菌消炎作用, 强化治疗效果^[1]。基于此, 笔者以牙周病患者为研究对象, 探讨龈下刮治和根面平整及局部用药在牙周病治疗中的使用价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月收治的 60 例牙周病患者, 按照治疗方案的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组中, 男 20 例, 女 10 例, 年龄 34~68 岁, 平均年龄 (46.71 ± 4.82) 岁。观察组中, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 33~68 岁, 平均年龄 (46.17 ± 4.88) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 所有患者均符合牙周病临床诊断标准^[2]且牙周袋深度都在 4 mm 以上; 在入组接受研究开始前半年内没有应用过抗菌药物。

1.2.2 排除标准 合并恶性肿瘤、严重肝肾功能不全;

处于妊娠期以及哺乳期的妇女; 对本研究所用药物过敏; 具有认知障碍无法做到配合研究。

1.3 方法

所有患者入院后都接受常规治疗, 进行牙齿清洁, 1 个月后再采取进一步治疗措施。治疗期间均给予皮肤口腔等常规护理, 做好患者口腔卫生清洁, 避免感染。

1.3.1 对照组 实施龈下刮治术和根面平整术, 先利用细直探针来探查患者龈下牙石的具体部位以及大小, 同时将匙形器深入到患者牙石根方, 中途到达袋底时, 保证牙根面和匙形器的夹角为 45° 。到达牙石根以后再角度变化为 $70 \sim 80^\circ$, 之后对牙石展开刮除操作。如果牙周袋松弛并且较深, 则可以借助于锄形器来对大块的牙石进行刮除, 然后再利用匙形器去将病变牙骨质以及小块牙石进行剔除, 确保患者的整个根面达到一种坚硬光滑的效果^[2]。另外在对患者实施龈下刮治术和根面平整术时, 应该由同一名有着丰富经验的医师完成, 避免对牙齿根面清除过度, 尽可能降低患者痛苦。

1.3.2 观察组 在对照组治疗方法基础上给予局部用药治疗, 具体使用的药物为盐酸米诺环素软膏 (Sunstar INC, 批准文号 H20100244), 在牙周袋清洁完毕以后, 再将该软膏缓慢注入, 具体注入量以药膏轻微溢出牙周袋为合适, 5 d 治疗 1 次, 连续治疗 30 d。

所有患者在治疗 30 d 后比较临床疗效。

1.4 观察指标

(1) 疗效判定, 显效: 治疗后患者临床症状全部消失, 并且牙周指标都处于正常水平, 患者进食咀嚼正常, 无不适感出现; 有效: 患者临床症状出现明显改善, 并且牙周指标

〔收稿日期〕 2020-12-16

〔作者简介〕 叶莲妹, 女, 副主任医师, 主要研究方向是口腔全科。

水平相较于治疗前恢复 50 % 以上，能够进食一些质地柔软的食物；无效：按照临床症状和牙周指标相较护理前未出现明显差异，无法正常进食。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %^[3]。(2) 观察并且比较两组患者治疗后牙周指标，包括牙周菌斑指数、龈沟出血指数、探诊深度、牙齿松动度。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗有效率(93.33 %)显著高于对照组(73.33 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 30, 例)

| 组别 | 有效 | 显效 | 无效 | 总有效 /n (%) |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 12 | 10 | 8 | 22(73.33) |
| 观察组 | 10 | 18 | 2 | 28(93.33) ^a |

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者牙周指标比较

观察组患者牙齿松动度、菌斑指数、探诊深度、龈沟出血指数明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者牙周指标比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 牙齿松动度 /($^{\circ}$) | 菌斑指数 | 探诊深度 /mm | 龈沟出血指数 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 0.87 ± 0.13 | 1.08 ± 0.16 | 3.04 ± 0.10 | 1.15 ± 0.14 |
| 观察组 | 0.23 ± 0.17 ^b | 0.49 ± 0.11 ^b | 1.75 ± 0.14 ^b | 0.30 ± 0.13 ^b |

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

牙周炎作为一种慢性感染性疾病，其主要致病原因是牙菌斑中存在的微生物导致牙周支持组织引发感染。患者在出现牙周炎以后，会出现牙齿松动、牙龈出血以及咀嚼无力等典型表现。甚至有些病情严重的患者可能会导致牙齿脱落，对患者生活质量带来较大负面影响。龈下刮治术和根面平整术作为临床牙周病重要治疗方法，其能够对菌斑、龈下牙石、病变牙骨等炎症刺激物进行清除，让患者牙齿能够重新恢复清洁、光滑以及坚硬状态，促进牙周附着性逐渐愈合，提高生物相容性，对牙龈环境做出根本改善。但该类手术方法不能在牙周袋渗出部位或者是根分叉部位取得良好治疗效果，对牙根底感染部位并不能做到根治，并且患者容易出现复发，整体治疗作用不够明显^[4]。所以近些年来在手术治疗基础上，普遍运用一些抗菌药物来进行局部治疗，能够起到较为完整的治疗效果，在临床上受到了广泛医务工作者的重视。此外

局部治疗方法还具有牙周袋内药物浓度高以及整体使用剂量较小等特点，在达到良好治疗效果的同时，还可以有效避免全身服用抗菌药物带来副作用。在本研究中，观察组患者在常规手术治疗基础上联合应用局部药物治疗，所使用的具体药物为盐酸米诺环素软膏，该药物作为一种新型半合成四环素，其在实际应用中具有见效时间快、整体疗效高以及持续时间长的优势^[5]。手术完成以后将该药物注入到患者牙周袋中，能够让药效直接作用于患者病变组织，对牙周袋组织抗胶原酶成分中的降解作用产生明显抑制，从而减少原菌造成的破坏，让牙周膜组织中的胶原蛋白合成得到有效增强，促进受损的牙周组织产生修复，从而保证牙周组织健康生长。本研究结果表明，观察组整体牙周指标要明显优于对照组，同时治疗有效率明显更高，提示与单纯龈下刮治术和根面平整术相比，联合局部用药方法在牙周病患者治疗中价值更加显著。能够降低患者牙齿松动度，减少牙齿菌斑，避免龈沟出血，让患者口腔健康得到快速恢复^[6]。分析原因是因为由于牙周病主要致病因素是在口腔内寄生的致病菌，因此治疗开始前需要先清洁患者口腔，有着较长的治疗时间。而盐酸米诺环素软膏是广谱抗菌药物，大量临床实践经验都表明该药口腔具有耐药性致病菌较少，因此能够达到较为良好的治疗效果。盐酸米诺环素软膏能够和患者牙齿内表面密切结合，在较低的浓度下就能够发挥出显著疗效，对牙周袋保护作用明显。此外有临床研究指出，在牙周袋表面采取局部用药方法，能够保持较高的药效浓度，对寄生的菌群进行有效灭杀^[7]。

综上所述，针对牙周病患者，在临床治疗中应用龈下刮治术和根面平整术联合局部用药，能够有效改善患者牙周指标，并且强化治疗效果。

[参考文献]

- 王仙林. 龈下刮治术及根面平整术联合局部用药治疗牙周病临床分析 (J). 当代医学, 2018, 24(30): 158-159.
- 瓦莱丽·克拉里修, 著. 潘亚萍, 译. 牙周病诊疗指南 (M). 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.
- 孟焕新. 中国牙周病防治指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- 高颖. 龈下刮治术, 根面平整术联合局部用药治疗牙周病的临床疗效 (J). 中国医疗美容, 2016, 6(11): 64-66.
- 张大云. 龈下刮治术及根面平整术联合局部用药治疗牙周病临床分析 (J). 数理医药学杂志, 2016, 29(2): 212-213.
- 葛宏伟, 李淑娟, 李春年, 等. 光活化消毒在龈下刮治及根面平整术中的应用 (J). 牙体牙髓牙周病学杂志, 2016, 26(8): 477-480, 501.
- 陈凤金, 邵建民, 吕子博. 龈下刮治术及根面平整术联合局部用药治疗牙周病临床分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(21): 4046-4047.