

[文章编号] 1007-0893(2023)21-0016-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.21.005

## 手工根面平整术治疗重度慢性牙周炎的临床效果

杨 静 刘安琪 欧海强

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院, 广东 清远 511500)

**[摘要]** 目的: 探讨手工根面平整术治疗重度慢性牙周炎(CP)的临床效果。方法: 选取2022年8月至2022年12月于广州医科大学附属第六医院就诊的60例重度CP患者, 采用随机数字表法分为两组, 观察组30例实施超声龈下清创术+手工根面平整术治疗, 对照组30例实施超声龈下清创术。比较两组临床疗效、牙周指标、根面敏感性。结果: 两组临床疗效比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后1个月、3个月、6个月, 两组出血指数、探诊深度、临床附着丧失均低于术前, 且观察组探诊深度、临床附着丧失低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后1个月、3个月、6个月, 两组出血指数比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后1个月、3个月、6个月, 两组视觉模拟评分法(VAS)评分低于术前, 且观察组术后1个月VAS评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后3个月、6个月, 两组VAS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 超声龈下清创术联合手工根面平整术与超声龈下清创术与治疗重度CP效果相当, 但在探诊深度、临床附着丧失改善方面效果更佳, 故有必要联合手工根面平整术以进一步改善牙周状态。

**[关键词]** 慢性牙周炎; 超声龈下清创术; 手工根面平整术

**[中图分类号]** R 781.4 **[文献标识码]** B

### Clinical Effects of Manual Root Planing Technique in the Treatment of Severe Chronic Periodontitis

YANG Jing, LIU Anqi, OU Haiqiang

(The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Qingyuan People's Hospital, Guangdong Qingyuan 511500)

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effect of manual root planing technique in the treatment of severe chronic periodontitis (CP). **Methods** Sixty patients with severe CP treated in the Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University from August 2022 to December 2022 were selected and divided into two groups by random number table method 30 patients in the observation group were treated with ultrasonic subgingival debridement + manual root planing technique, and 30 patients in the control group were treated with ultrasonic subgingival debridement. The clinical efficacy, periodontal indicators, and root surface sensitivity between the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in clinical treatment efficiency between the two groups ( $P > 0.05$ ). At 1 month, 3 months, and 6 months after surgery, the bleeding index, probing depth, and clinical attachment loss of the two groups were lower than those before surgery, and the observation group had lower probing depth and clinical attachment loss than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). At 1 month, 3 months, and 6 months after surgery, there was no statistically significant difference in bleeding index between the two groups ( $P > 0.05$ ). At 1 month, 3 months, and 6 months after surgery, the visual analogue scale (VAS) scores of the two groups were lower than those before surgery, and the VAS score of the observation group was higher than that of the control group at 1 month after surgery, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). At 3 and 6 months after surgery, there was no statistically significant difference in VAS scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Ultrasound subgingival debridement combined with manual root planing technique is effective in treating severe CP patients, but it is more effective in improving exploration depth and clinical attachment loss. Therefore, it is necessary to combine manual root planing to further improve periodontal status.

**[Keywords]** Chronic periodontitis; Ultrasound subgingival debridement; Manual root planing technique

慢性牙周炎(chronic periodontitis, CP)是常见的口腔疾病, 早期可出现牙龈疼痛、牙龈出血等症状, 若不及时干预, 随疾病发展可造成牙槽骨持续丧失, 发生牙齿松动甚至脱落, 导致牙龈水平位置降低, 影响患者面部美观<sup>[1]</sup>。有研究显示<sup>[2]</sup>, CP还存在诱发心血管、糖尿病等疾病的风险。CP是细菌感染性疾病, 早期往往没

[收稿日期] 2023-08-30

[基金项目] 清远市社会发展领域科技计划项目(211116114561018)

[作者简介] 杨静, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔医学。

有引起患者的关注,待患者出现牙龈出血,牙周溢脓、咬合无力甚至牙齿松动时,往往伴发了中重度牙槽骨的吸收,对患者身心健康造成极大的影响。因此,及时清除口腔内牙菌斑、控制牙菌斑生长、保证牙周内微生物的动态平衡是牙周炎基础治疗关键环节所在。对于重度 CP 患者的治疗,80 年代有学者主张在清除牙菌斑、牙石的基础上,应尽量保存牙骨质,即在龈下清创术后,不必再实施手工根面平整术,以维持健康的牙周环境。关于超声龈下清创术后是否再行手工根面平整术当前存在较大争议,为此,本研究探讨在重度 CP 患者中实施手工根面平整术与否的效果,从而为临床治疗提供可靠的依据,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 8 月至 2022 年 12 月于广州医科大学附属第六医院就诊的 60 例重度 CP 患者,采用随机数字表法分为两组。对照组 30 例,男性 16 例,女性 14 例;年龄 35~60 岁,平均(45.12±4.03)岁。对照组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄 36~59 岁,平均(45.26±4.10)岁,两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准(IRB-2022-089)。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)至少 50% 的牙齿存在下述情况,存在探诊深度 $> 5$  mm 的位点,牙槽骨吸收 $\geq 30\%$ ,有探诊出血或牙周溢脓;(2)牙齿每个象限至少两个位点探诊深度 $\geq 5$  mm,临床附着丧失 $\geq 5$  mm;(3)至少有 20 颗余留牙,且牙齿每个象限至少存在 1 颗磨牙(除第三磨牙外);(4)患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)妊娠期或哺乳期者;(2)合并全身系统疾病者;(3)患者近 6 个月内接受过牙周治疗者;(4)吸烟者;(5)伴有其他口腔疾病者。

### 1.3 方法

对照组单纯实施超声龈下清创术,采用超声波洁牙机(美国登士柏公司,Gen-130B 型)开展龈下清创,设置工作频率为 25 kHz。观察组实施超声龈下清创术+手工根面平整术治疗,龈下清创术同对照组,术后采用手工刮治器械(上海豪孚迪医疗器械,Gracey 型)进行手工根面平整术治疗。两组治疗均由同一名有经验的医师进行。每例患者分上下半口两次完成治疗,间隔 1 周,由另一名不参与分组及操作的医师对牙周指标等进行记录。

### 1.4 观察指标

观察两组临床疗效、牙周指标、根面敏感性。(1)临

床疗效。疗效判定标准为<sup>[3]</sup>:疼痛消失,炎症反应消退,牙槽骨吸收呈静止型,牙周袋消失或变浅( $\geq 2$  mm),无分泌物,咀嚼功能改善为显效;牙龈肿痛基本消失,炎症反应消退,基本无分泌物,牙槽骨吸收情况稳定,牙周袋变浅( $< 2$  mm),牙齿松动度及全身症状减轻为有效;症状、体征无改善为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)牙周指标。包括出血指数、探诊深度、临床附着丧失。其中出血指数计分标准<sup>[4]</sup>:按照探诊无出血、轻探龈沟不出血、有水肿现象且探诊后点状出血、轻度水肿且探诊后出血、明显肿胀且探诊后出血、明显肿胀且探针后出血或自动出血计分别计 0、1、2、3、4、5 分;牙齿与牙龈之间的龈沟深度评定探诊深度;釉牙骨质界至袋底的距离为临床附着丧失。每颗牙的计分采取患牙的正中唇(颊)、近唇(颊)、远中唇(颊)和舌侧龈缘 4 个分值的平均值,所有受检牙齿计分的平均值为每个患者的分值。以上均于术前、术后 1 个月、3 个月、6 个月评估。(3)根面敏感性。采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)<sup>[5]</sup>于术前、术后 1 个月、3 个月、6 个月评估,评分范围为 0~10 分,评分越高,敏感性越强。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

两组临床总有效率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [ $n = 30, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)
观察组	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33)

### 2.2 两组手术前后牙周指标比较

术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组出血指数、探诊深度、临床附着丧失均低于术前,且观察组探诊深度、临床附着丧失低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组出血指数比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组手术前后根面敏感性比较

术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组 VAS 评分低于术前,且观察组术后 1 个月 VAS 评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后 3 个月、6 个月,两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表2 两组手术前后牙周指标比较 (n=30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	出血指数/分	探诊深度/mm	临床附着丧失/mm
对照组	术前	3.19 ± 0.71	6.46 ± 0.58	5.68 ± 1.09
	术后1个月	1.87 ± 0.43 <sup>a</sup>	5.84 ± 0.61 <sup>a</sup>	4.86 ± 0.80 <sup>a</sup>
	术后3个月	1.71 ± 0.39 <sup>a</sup>	4.39 ± 0.58 <sup>a</sup>	3.74 ± 0.65 <sup>a</sup>
	术后6个月	1.56 ± 0.28 <sup>a</sup>	3.01 ± 0.53 <sup>a</sup>	3.21 ± 0.59 <sup>a</sup>
观察组	术前	3.15 ± 0.67	6.50 ± 0.62	5.59 ± 1.12
	术后1个月	1.76 ± 0.40 <sup>a</sup>	5.35 ± 0.53 <sup>ab</sup>	4.27 ± 0.67 <sup>ab</sup>
	术后3个月	1.55 ± 0.38 <sup>a</sup>	4.06 ± 0.54 <sup>ab</sup>	3.16 ± 0.60 <sup>ab</sup>
	术后6个月	1.43 ± 0.30 <sup>a</sup>	2.74 ± 0.49 <sup>ab</sup>	2.71 ± 0.43 <sup>ab</sup>

注: 与同组术前比较, <sup>a</sup>P < 0.05; 与对照组术后同时段比较, <sup>b</sup>P < 0.05。

表3 两组手术前后根面敏感性比较 (n=30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术前	术后1个月	术后3个月	术后6个月
对照组	4.70 ± 1.02	1.03 ± 0.21 <sup>c</sup>	0.95 ± 0.21 <sup>c</sup>	0.83 ± 0.20 <sup>c</sup>
观察组	4.63 ± 1.10	1.27 ± 0.30 <sup>cd</sup>	1.06 ± 0.24 <sup>c</sup>	0.94 ± 0.23 <sup>c</sup>

注: 与同组术前比较, <sup>c</sup>P < 0.05; 与对照组术后同时段比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

CP是牙齿支持组织,如牙骨质、牙龈、牙周膜、牙槽骨等受到炎症反应侵袭所致,病因复杂,而细菌与宿主的平衡失调被认为是本病的主要原因,牙菌斑和牙石量是破坏细菌和宿主平衡的主要因素。CP是由于细菌长期侵犯牙周组织而引发的慢性炎症,慢性炎症持续性破坏牙周支持组织,长此以往可导致牙齿存在不同程度的松动。临床诊疗中发现,重度CP患者在初次就诊时多存在牙齿松动,其可导致牙齿移位,影响咬合,显著降低患者生活质量。近年来,我国牙周健康率明显降低,深牙周袋和牙龈出血检出率明显上升。相关研究调查显示,成年人中约有90%的人受到牙周疾病困扰,尤以牙周炎最为显著,其患病率高达80%<sup>[6]</sup>。CP已然成为影响我国国民健康的重要社会问题,临床应给予足够重视。

现阶段,龈下清创后给予手术器械处理牙根表面仍是治疗CP的主流观念。但既往主要采用手工龈下清创术,而近年来随着超声器械及越来越多改良超声工作尖的出现,超声龈下清创术应运而生。其能够更为彻底的清除病变组织及牙周袋中的碎屑,创伤相对较小,且操作简单<sup>[7]</sup>。但是在超声龈下清创术后,是否有必要施行手工根面平整术仍然存在争议。有观点认为<sup>[8]</sup>,内毒素会渗入牙骨质内,使成纤维细胞的附着受影响,故需要进行根面平整术。另有观念认为<sup>[9]</sup>,内毒素只是松软地附着在牙骨质表面,根面牙骨质不宜过度刮除。本研究从临床疗效、牙周指标等方面对是否使用根面平整术进行探讨,结果显示,两组临床疗效比较,差异无统计学意义(P > 0.05)。术后1个月、3个月、6个月,两组出血指数、探诊深度、临床附着丧失均低于术前,且观察组探诊深

度、临床附着丧失低于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05)。术后1个月、3个月、6个月,两组出血指数比较,差异无统计学意义(P > 0.05);但在探诊深度、临床附着丧失方面联合手工根面平整术效果更佳。重度CP患者的牙石直接与根面牙骨质接触,甚至融合,仅仅采用超声龈下清创术很难清除嵌入牙骨质中的牙石,使用手工根面平整术可使牙石彻底清除,实现更好地清创效果,改善患者牙周状况<sup>[10]</sup>。同时超声龈下清创术联合手工根面平整术还能清除毒素造成污染病变牙的骨质,有利于牙周的附着愈合。龈下清创术、根面平整术是牙本质过敏的诱发因素<sup>[11]</sup>。采用超声龈下清创术、超声龈下清创术联合手工根面平整术两种方法治疗后,根面的敏感问题一直是临床治疗重度CP关注的重点。本研究结果显示,术后1个月、3个月、6个月,两组VAS评分低于术前,且观察组术后1个月VAS评分高于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05)。术后3个月、6个月,两组VAS评分比较,差异无统计学意义(P > 0.05);说明与单纯超声龈下清创术相比,超声龈下清创术联合手工根面平整术对牙齿造成的敏感更大,但随着时间的推移,对牙齿敏感度逐渐减小,二者间无明显差异。超声龈下清创术应用过程中在表面形成的玷污层较薄,而超声龈下清创术联合手工根面平整术后可看到暴露的胶原纤维,仅存在部分根面覆盖少量的玷污层,故观察组牙齿造成的敏感度较大<sup>[12]</sup>。因此,在应用根面平整术治疗时,应尽量避免过度去除根面组织,且力度应柔和,以减轻敏感度。但是随着时间的推移,对牙齿敏感度逐渐减小,且无论是否使用手工根面平整术对患者牙齿敏感度的影响无明显差异。值得一提的是,还应对重度CP患者进行口腔卫生指导,加强其对口腔卫生的维护。本研究采用随机分口对照设计,以手工根面平整术作为唯一变量,消除了患者间个体差异,方案设计合理,数据真实、可靠,具有可比性。

综上所述,重度CP患者采用超声龈下清创术联合手工根面平整术治疗效果相当,但在探诊深度、临床附着丧失改善方面效果更佳,故有必要联合手工根面平整术以进一步改善牙周状态。

### [参考文献]

[1] 濮莉莉,陈丹华,薛晶.布洛芬联合盐酸米诺环素对重度慢性牙周炎基础治疗效果及炎症因子的影响[J].中国医药导报,2020,17(12):124-127.  
 [2] 何晓宇,石晶.复方甘菊利多卡因凝胶在慢性牙周炎辅助治疗中的疗效研究[J].实用口腔医学杂志,2021,37(2):212-215.  
 [3] 李颖,孙江.牙周基础治疗和维护治疗对老年人重度慢性

牙周炎的治疗效果 [J]. 中国当代医药, 2015, 8 (26): 106-107, 110.

[4] 林祯灏, 李素洁. 益生菌联合牙周基础治疗对慢性牙周炎患者牙龈出血指数及牙齿松动度的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29 (4): 481-482.

[5] 张海滨, 翟俊辉, 毕鞞玮. 牙周正畸联合龈下超声刮治对牙周炎患者的治疗效果 [J]. 广西医学, 2022, 44 (1): 10-14.

[6] 周永敏, 丁红忠, 王小平, 等. 牙周基础治疗联合牙周维护治疗重度慢性牙周炎松动前牙的临床研究 [J]. 口腔医学, 2020, 40 (2): 125-130.

[7] 宋薇, 陈静涛, 陈新钊, 等. Er, Cr: YSGG 激光辅助龈下刮治对重度牙周炎患者的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (10): 1601-1602.

[8] 汪婷婷, 姚晓静, 赵欣, 等. 超声龈下刮治同步养龈固齿汤冲洗治疗慢性牙周炎的疗效研究 [J]. 中医药导报, 2020, 26 (16): 78-80.

[9] 霍文艳, 王海锋, 刘思思, 等. 超声龈下刮治联合手工根面平整治疗老年慢性牙周炎 [J]. 南方医科大学学报, 2020, 40 (5): 723-726.

[10] 胡婷婷, 姚佳倩, 邹小炎, 等. 甘氨酸喷砂辅助龈下刮治和根面平整术治疗慢性牙周炎效果及对龈沟液量和白介素-6 水平的影响 [J]. 实用口腔医学杂志, 2020, 36 (4): 643-646.

[11] 许静, 马向涛, 赵康英, 等. 超声龈下工作尖治疗慢性牙周炎的疗效综合评价 [J]. 现代口腔医学杂志, 2020, 34 (1): 31-36.

[12] 闫乐, 王宪娥, 詹雅琳, 等. 超声龈下清创联合手工根面平整术治疗重度牙周炎的临床效果 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2020, 52 (1): 64-70.

[文章编号] 1007-0893(2023)21-0019-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.21.006

## 微创旋切术后导管内乳头状瘤扩大切除的临床必要性分析

石长勇<sup>1</sup> 周紫珍<sup>1</sup> 蔡翠丹<sup>1</sup> 林碧海<sup>1</sup> 朱正杰<sup>1</sup> 江 维<sup>1</sup> 何劲松<sup>2\*</sup>

(1. 深圳市龙岗区妇幼保健院 汕头大学医学院龙岗妇幼临床学院, 广东 深圳 518000; 2. 北京大学深圳医院, 广东 深圳 518000)

**[摘要]** 目的: 分析微创旋切术后乳腺导管内乳头状瘤 (IDP) 扩大切除的临床必要性。方法: 回顾性分析 2019 年 5 月至 2021 年 6 月在深圳市龙岗区妇幼保健院行微创旋切术的 86 例 IDP 患者的资料, 依据患者意愿确定手术方法, 并分成对照组 (43 例, 实施微创旋切术) 和观察组 (43 例, 在微创旋切术基础上扩大切除)。比较两组患者术后并发症情况、乳房美观度、生活质量、2 年内复发及恶变情况。结果: 观察组患者术后并发症发生率、乳房美观度分别为 9.30%、93.02%, 和对照组患者的 4.65%、95.35% 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 1 年, 两组患者生活质量综合评定问卷-74 (GQOLI-74) 中 4 项评分均高于术前, 且观察组患者除心理功能以外的其他 3 项评分均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后 2 年内复发率为 6.98%, 低于对照组的 23.26%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后 2 年内恶变率为 2.33%, 低于对照组的 11.63%, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 对微创旋切术后 IDP 患者行扩大切除术, 相较于未行扩大切除术的远期复发率更低, 远期生活质量更高。且并发症发生风险并未增加, 乳房美观度并未下降。

**[关键词]** 乳腺导管内乳头状瘤; 微创旋切术; 扩大切除术

**[中图分类号]** R 655.8 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2023 - 08 - 26

**[基金项目]** 深圳市龙岗区经济与科技发展专项资金医疗卫生科技计划项目 (LGKCYLWS2020162)

**[作者简介]** 石长勇, 男, 主治医师, 主要研究方向是乳腺疾病的基础及临床研究。

**[\*通信作者]** 何劲松 (E-mail: hjssums@sohu.com; Tel: 13923880555)