

综合治疗在慢性牙周炎临床治疗效果分析

李 艳

贵州省盘州市中医院 贵州盘州 553536

〔摘 要〕目的 探讨综合治疗方法在牙周炎的临床治疗效果。方法 选取本院近半年时间内收治的 50 例慢性牙周炎患者，在采用在抗生素治疗的基础上，结合全口龈上洁治术以及龈下刮治术的方法。有必要的患牙采取手术治疗方法，手术综合治疗方法适用于通过基础治疗后仍有 5mm 以上的牙周袋，且探诊仍有出血的中重度牙周炎。即通过牙周外科手术治疗方法，通过实施牙龈切除术、袋壁刮治术、翻瓣术、膜龈手术、牙周骨手术、截根术等手术方法达到治愈目的。一个月之后对患者的治疗效果进行比照、分析，总结疗效及副反应。结果 本组 50 例牙周炎患者，显效 42 例，好转 8 例，总有效率 100%。结论 慢性牙周炎患者经综合治疗配合抗生素治疗效果显著，副反应少。

〔关键词〕牙周炎；综合治疗

〔中图分类号〕R781.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-062-02

慢性牙周炎是一种较为常见的、病因复杂的炎症破坏性疾病，慢性牙周炎的形成是由于患者存在长期的牙龈炎等牙齿问题却没有得到及时合理的医治，主要病变为牙周炎症、牙周袋形成和牙槽骨吸收。慢性牙周炎慢性牙周炎患者一般存在口腔疼痛感，会表现出牙周脓肿、口臭的现象，严重的患者甚至会出现牙齿松动甚至是脱落的现象。慢性牙周炎患者的牙根较为敏感，食物容易镶嵌于牙齿内，对慢性牙周炎患者的牙周进行基础治疗，可以在一定程度上减轻患者的疼痛，使患者的生活质量得到提高，过去临床上常采用切开引流，联合全身应用抗生素治疗，但存在疗程长、用药剂量大、不良反应多等缺点。牙周炎特征是牙周袋的形成及袋壁的炎症病变，易造成牙槽骨吸收和牙齿逐渐松动，导致牙龈的急、慢性炎症，是导致成年人牙齿丧失的主要原因。综合治疗方法是目前最常见的抑制牙周病原菌的生长，降低细菌密度的方法。本文在对 50 例牙周炎患者的综合治疗结果分析的基础上，探讨综合治疗的疗效问题。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院近半年时间内收治的 50 例慢性牙周炎患者，其中男性患者有 26 例，女性患者 24 例，患者的年龄在 25～68 岁之间，均有程度不同的牙龈糜烂、水肿以及充血现象，多在刷牙时出血，也可在咬硬物或说话时出血，患者的牙龈牙石均处于 I 度到 III 度之间，牙龈颜色呈暗红色。部分患者有牙周袋形成，牙龈龈沟深度超过 2mm，少数患者有牙齿松动表现或者牙周溢脓。以上病人在接受治疗近期都没有使用抗生素史，也没有其他系统疾病。

1.2 方法

患者就诊时先行口腔卫生宣教，根据患牙情况，采取全口龈上洁治术、龈下刮治术。有必要的患牙采取手术治疗方法。即通过牙周外科手术治疗方法，通过实施牙龈切除术、袋壁刮治术、翻瓣术、膜龈手术、牙周骨手术、截根术等手术方法达到治愈目的。

1.3 疗效标准

显效：牙齿松动减轻，牙龈出血溢脓肿痛消失，牙龈出血指数为 0，牙周袋深度下降 2mm，牙龈指数下降一半；好转：

牙齿松动减轻，牙龈出血溢脓肿痛缓解，牙龈出血指数为 1，牙周袋深度下降 1mm；无效：牙齿松动无减轻，牙龈出血溢脓肿痛症状未见明显改善，牙周袋深度无下降。总有效率 = 显效率 + 好转率

2 结果

本组 50 例牙周炎患者，显效 42 例，好转 8 例，总有效率 100%。

3 讨论

牙周炎是由细菌或感染引起的是涉及到龈缘、牙周袋、牙周韧带和齿槽骨的急性或慢性炎症。轻度牙周炎如治疗不及时会导致炎症进一步发展，引起牙龈和齿槽骨组织萎缩，是造成成年人牙齿松动甚至失牙的主要原因。根据患者牙周炎病情的轻重可通过单纯的非手术法的药物治疗和综合的手术法治疗。通过机械治疗方法能够有效清除牙菌斑，破坏其生物膜结构，是比较有效且常见的轻度牙周炎的治疗手段，能有效消除病因，促进牙周组织恢复健康，预防牙龈炎症和萎缩的持续发展。因此，轻度牙周炎应及早治疗，防止加重。对中、重度的牙周炎患者应实行机械治疗辅以药物治疗，或手术治疗加局部上药和口服消炎药方法进行综合治疗，治疗后还应长期观察、定期复诊复治。治疗牙周炎的口服药物主要为甲硝唑、替硝唑或螺旋霉素等对治疗厌氧菌感染有效的药物，通过药物的有效渗出、成膜、粘合等特点能有效地控制牙周组织炎症，促进牙周组织恢复。牙周炎的主要致病菌为以牙龈卟啉单胞菌为代表的革兰氏阴性厌氧菌。甲硝唑又名灭滴灵，可有效抑制和杀灭如牙龈类杆菌、黑色素类杆菌、中间型杆菌等牙周致病厌氧菌。主要治疗机制为硝基化后被厌氧菌还原，产生细胞毒物质，抑制敏感菌的脱氧核糖核酸合成，最终导致细菌死亡。研究表明，对牙周进行龈上和龈下的细菌清除和刮治可改善患者口腔内的环境，保持牙面的清洁和干净，结合全口龈上洁治术以及龈下刮治术的方法，在一定程度上可以有效减少菌斑的数量，使患者的疼痛感减轻。若没有进行相应的清洁就直接对患者进行抗生素的治疗，虽然也可以在一定程度上减少菌斑的数量，但效果并不明显，所以只对患者进行抗生素的治疗的效果相对较差。

(下转第 65 页)

表 1: 丽江市饮用水碘含量监测

名称	份数	水碘含量频数分布 (ug/L)			
		中位数	集中供水	分散供水	井水
古城区	56	1.97	2-3.7	0.5-14.3	0-21.2
玉龙县	325	2.87	0.6-3.2	0-47.3	0.1-9.7
永胜县	375	2.7	0	0-21.1	1.3-88.2
华坪县	200	1.6	0	0-24	0.8-4.8
宁蒗县	355	2.04	0	0-7.4	0-5.6
全 市	1311	2.25	0.6-3.2	0-47.3	0-88.2

碘含量中位数 2.25ug/L, 范围在 0 ~ 88.2ug/L 之间; 其中 1292 份水样碘含量 < 10ug/L, 占样品总数 98.55%; 19 份水样碘含量 ≥ 10ug/L, 占样品总数 1.45%。永胜县水碘含量大于 50ug/L 三份水样均是井水, 通过调查, 三个村井水均未作为生活饮用水。由此可见, 丽江属于缺碘地区。

调查结果显示, 丽江是碘缺乏地区, 居民生活饮用水碘含量分布均衡, 长期坚持食盐加碘为居民补充碘元素, 将是持续消除碘缺乏病的一条经济有效的措施^[4]。

[参考文献]

[1] 张瑞丽, 王士杰, 单保恩, 等. 碘与人体健康的关系

及临床应用[J]. 河北医药, 2009, 31(5): 578-580.

[2] 于钧, 刘守军, 苏晓辉, 等. 2002 年全国碘缺乏病外环境水碘监测结果分析[J]. 中国地方病学杂志, 2004, 23(3): 223-224.

[3] 王海燕, 刘列钧, 李淑华, 等. 适合缺碘及高碘地区水碘检测的方法研究[J]. 中国地方病学杂志, 2007, 26(3): 333-336.

[4] 俞谊江, 任从汉, 王斌, 等. 2017 年宁海县饮用水水碘监测结果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(8): 106-1027.

(上接第 62 页)

[参考文献]

[1] 曹采方. 牙周病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:29.

[2] 牟锡波. 影响牙周炎的相关因素的调查分析及预防[J]. 中国医药指南, 2009, 14:94-95.

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南. 口腔医学分册[M]. 北京:

人民卫生出版社, 2004: 25-26.

[4] 康国梁. 甲硝唑缓释药膜治疗牙周炎的临床研究[J]. 中国医学创新, 2011, 8(8): 59-60.

[5] 徐晓霞, 李敏. 牙周康和派丽奥软膏治疗牙周炎的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(13): 92-93.

[6] 冯新珍. 甲硝唑缓释药膜治疗牙周炎 46 例疗效分析[J]. 中国社区医师, 2011, 13(5): 97-98.

(上接第 63 页)

表 3: 两组镇痛效果对比 [n(%)]

组别	例数	第一产程		第二产程	
		镇痛良好	镇痛欠佳	镇痛良好	镇痛欠佳
观察组	40	40 (100.00)	0 (0.00)	39 (97.50)	1 (2.50)
对照组	40	38 (95.00)	2 (5.00)	36 (90.00)	4 (10.00)
χ^2		2.0513		1.9200	
P		0.1521		0.1659	

无痛分娩就是分娩镇痛, 指分娩当中采用不同手段消除或缓解产妇的疼痛, 促进产妇顺利自然分娩。分娩镇痛的优势在于可以有效调节产妇的紧张、恐惧等心理状况, 缓解产妇的生理痛苦, 提升自然分娩率, 大大减少剖宫产率^[2]。实施镇痛, 需要挑选恰当时机, 通常当子宫口打开 3cm 时, 是实施镇痛的最佳时机, 如果在太早实施镇痛, 会影响药物作用, 如果实施镇痛时间太迟, 就会延长产妇的疼痛时间, 增加产妇痛苦。与此同时, 实施无痛分娩可以有效缓解子宫收缩产生的疼痛, 推动产程顺利进展, 同时产后出血量也不会有所增加。

腰硬联合麻醉的特点是可以快速起作用, 麻醉药物剂量较小, 阻滞神经的作用较轻, 持续性镇痛效果, 有较高安全性与可靠性^[3]。麻醉药的浓度不高且剂量小, 可以明显减轻分娩的疼痛, 或者快速退去分娩的痛苦, 同时不会影响产妇的交感神经与肌肉力量, 产妇可以自如地活动。统计分析本

研究数据, 发现观察组麻醉起效时间与第一产程、第二产程时间短于对照组, 麻醉药剂量少于对照组 ($P < 0.05$)。两组镇痛效果对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 在产科分娩应用腰麻联合硬膜外麻醉, 可以有效缓解产妇痛苦, 应用价值高。

[参考文献]

[1] 唐文志. 不同麻醉方式在分娩镇痛中的应用[J]. 中外健康文摘, 2015, 8(28): 70-72.

[2] 周国伟, 边丹秀, 徐萌艳. 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床探讨[J]. 中国性科学, 2016.25(1): 120-122.

[3] 高勇. 椎管内阻滞分娩镇痛的新进展[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2015, 52(1): 102-104.