

牙周 - 正畸结合治疗牙周病的临床效果观察

王 鹏 张 军

昆明市第二人民医院口腔科 650000

〔摘 要〕目的 分析讨论在进行对牙周病进行治疗时,选择牙周 - 正畸结合治疗的临床疗效和安全性。方法 选择 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间在我院科室治疗的牙周病患者 30 例作为研究对象,将其随机分为两组,对比组 15 例患者,采用单纯牙周基础治疗,研究组 15 例患者,实施牙周 - 正畸结合治疗,对两组患者临床疗效以及安全性进行分析对比。结果 在治疗完成后两组患者的临床症状均得到一定的改善,而研究组患者治疗时间更短,并且研究组患者的疼痛持续时间更短,患者在接受治疗后疗效评分高于对比组,组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。而在本次实验结果中发现,相较于对比组来说,研究组患者的临床治疗指标明显优于对比组,组间对比分析差异显著 ($P < 0.05$)。结论 针对牙周病,采用牙周 - 正畸结合治疗能够达到较为理想的治疗效果,预后良好,价值显著,值得在临床中广泛应用。

〔关键词〕牙周 - 正畸结合治疗;牙周病亚洲治疗;安全性;临床疗效

〔中图分类号〕R781.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-021-02

牙周病是指主要是由细菌感染引起的牙周组织的急性炎症。牙周病的临床特点是发病急,疼痛剧烈,遇冷遇热都会使疼痛加剧,且该病多在夜间高发^[1]。随着近年来我国社会经济稳步发展,人们的生活水平和生活质量有了极大的改善,而在现代工作压力较大以及现代人作息不规律的影响下人们的生活习惯和饮食结构都发生了极大的变化,这也就导致口腔健康问题在临床上的发病率逐渐增加,相关研究人员以及普通人群对于口腔的健康问题也有了更高的关注度。而在对患者进行实际治疗时,为了保障患者的治疗效果^[2],治疗方案以及治疗材料的选择,需要相关研究人员引起高度重视,如果所选择的治疗方式或治疗材料不当则会延长患者的疼痛时间,并且还会加重患者的焦虑和紧张情绪。但治疗方案不同,需要按照患者的临床症状和表现进行选择。随着根管治疗所应用材料及技术的发展和进步,牙周 - 正畸结合治疗可提高治疗实际效率,减少痛感,已得到家属与医生的认可。基于此,分析讨论在进行对牙周病进行治疗时,选择牙周 - 正畸结合治疗的临床疗效和安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 6 月至 2021 年 6 月期间在我院科室治疗的牙周病患者 30 例作为研究对象,将其随机分为两组,对比组 15 例患者,实施多次根管治疗术,研究组 15 例患者,实施牙周 - 正畸结合治疗,其中对比组男 9 例,女 6 例,年龄 23 ~ 56 岁,平均年龄值 (35.65 ± 2.72) 岁;研究组男 8 例,女 7 例,年龄 25 ~ 60 岁,平均年龄值 (36.65 ± 2.72) 岁,两组患者一般资料在统计学软件比对后,无明显差异,不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者在治疗前均给予口腔 X 线成像检查,了解牙根管的具体直径以及走向,牙槽骨有无吸收等,目的是为治疗提供方案,对病牙受损情况进行分析,和治疗指征相符后即可进行手术时间的安排。手术前牙体准备工作相同,对牙冠进行修复,同时将病牙坏死位置进行清除,牙齿咬合进行有效矫正等,给予冲洗以后应用封闭治疗。

研究组患者在针对患者进行治疗时,配合应用正畸治疗

方案。在矫治前制取患者的石膏模型,并拍摄全景片和头颅 X 线片,医务人员对患者 X 线片进行测量和分析,为患者制定矫治方案。在矫治过程中需要排齐牙列并平整牙弓关闭牙列散在间隙并精细调整患者的咬合关系,根据患者的需求为患者佩戴保持器,患者均采用自锁托槽进行处理。时间为 10 个月 - 2 年,具体的治疗方式根据患者的病情状况作出调整。

1.3 观察指标

记录患者的治疗指标,评价患者治疗时间、疼痛持续时间、疗效评分。

记录患者的实验指标,分析患者的牙疼评分、咀嚼功能评分、活动度评分。

1.4 数据处理

采用 SPSS18.0 进行分析,数据均以 (n/%) 表示, χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗指标对比

在治疗完成后两组患者的临床症状均得到一定的改善,而研究组患者治疗时间更短,并且研究组患者的疼痛持续时间更短,患者在接受治疗后疗效评分高于对比组,组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床治疗指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛维持时间 (d)	治疗用时 (d)	临床疗效 评分
对比组 (n=15)	3.56 ± 0.35	9.04 ± 1.98	4.56 ± 1.25
研究组 (n=15)	2.12 ± 0.25	5.26 ± 1.65	7.85 ± 2.26
T	6.2647	8.2914	7.9847
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的各项实验治疗指标对比

表 2 两组患者的各项实验治疗指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	牙疼评分	咀嚼功能评分	活动度评分
对比组 (n=15)	6.56 ± 1.25	30.15 ± 5.65	3.54 ± 1.06
研究组 (n=15)	2.52 ± 0.35	93.35 ± 5.63	1.89 ± 2.56
T	10.6342	13.2641	10.6284
P	0.0000	0.0000	0.0000

(下转第 24 页)

切口感染, 剩下皆为肿瘤复发所致。

3 讨论

3.1 新辅助化疗问题

樊薰勤^[4]等在荟萃分析后一致认为, 患者自身肿瘤的敏感性是能够独立对手术预后产生影响的因素。但是从国内的一项研究来看规范性化疗患者的五年存活率 57.2% 明显高于原来的 36.3%, 证实了这项工作的重要意义。在本次分析报告中显示, 肿瘤坏死率均达到了 90% 以上, 而 4 例肿瘤全部坏死的病例更是全部存活, 从这一点可以说明肿瘤坏死率的高低是直接影响患者生存的因素^[5]。

3.2 保肢手术问题

从目前的情况来看, 保肢手术要明显的更适用于想要维护自身美观保留肢体功能性的患者, 而且其在其他方面的表现也确实较为优异。该类手术在面对一些类似于侵犯血管神经或者发生转移的情况时存在很大的限制, 有着难以突破的手术禁忌。所以很难认为截肢手术可以完全被保肢手术取代, 从往年的资料来看: 选择保肢手术的患者虽然总体的五年存活率达到 81.48%, 而在最近三年由于假肢松动后出现的局部肿瘤感染后再次进行截肢的已高达 10%。从这一点可以看出这次证明保肢患者的术后感染发生率高于截肢患者, 且共有 3

例保肢患者因术后并发症而导致了再次截肢, 这是当前限制保肢手术的重要因素。

总的来说, 充分结合实验数据以及文献资料, 可以看出虽然二者预后差异不大, 但是保肢手术不能很好解决并发症问题已经是常态化的问题。并且患者预期生存率与肿瘤坏死率直接挂钩, 通常会在 1-2 年内有所体现。

[参考文献]

- [1] 徐丹阳, 高振华, 孟俊非. 骨肉瘤影像组学的研究现状与进展[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 20(02):181-186.
- [2] 雷雨. 骨肉瘤的临床治疗进展[D]. 重庆医科大学, 2016.
- [3] 樊根涛, 朱岩, 张军良, 曹莉莉, 施鑫, 吴苏稼, 周光新. 腓骨近端骨肉瘤 18 例手术治疗临床分析[J]. 中华解剖与临床杂志, 2019(03):203-208.
- [4] 樊薰勤, 邱兰. 四肢骨肉瘤的临床治疗及预后分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2014, 28(06):496-497.
- [5] 张存, 苗洁, 刘炳志, 李晓东. 下肢骨肉瘤保肢治疗中骨搬运技术应用效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(01):31-32.

(上接第 21 页)

而在本次实验结果中发现, 相较于对照组来说, 研究组患者的临床治疗指标明显优于对照组, 组间对比分析差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

患有牙周病的患者常会在夜间出现剧烈疼痛, 不仅会影响患者的睡眠, 严重影响患者生长发育, 还会导致患者出现一系列的负面情绪, 以致患者在治疗过程中无法配合, 在一定程度上加大患者的治疗难度^[3]。在针对患者进行临床治疗时, 单纯应用虽然能够在短时间内缓解患者的临床症状, 但这一治疗方式可能受到多方面因素的影响, 而导致患者出现复发的情况。在针对患者进行治疗时配合正畸治疗, 能够通过复位松动患者存在移位的牙体, 改变患者的牙长轴和受力方向, 有助于促进患者牙周组织的恢复与抑郁, 和对于控制患者的病情来说, 有十分积极的作用, 将其配合常规牙周治疗应用于牙周病患者的治疗中能够改善患者的临床症状, 优化患者

的咀嚼功能^[4]。

综上所述, 牙周-正畸结合治疗干预于牙周病患者中能够降低并发症发生率, 安全性较高, 并且效果理想, 值得在临床医学中推广。

[参考文献]

- [1] 李琳琳, 王艳辉, 惠光艳. 正畸联合牙周基础对牙周病致前牙扇形移位患者美观和咀嚼功能影响[J]. 临床口腔医学杂志, 2022, 38(04):240-243.
- [2] 莫君杰, 张松涛. 牙周基础治疗联合口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果[J]. 临床医学, 2022, 42(02):41-43.
- [3] 郑文丽, 时燕霞, 曹婉恒. 牙周引导组织再生联合正畸治疗牙周病伴错颌畸形的临床研究[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(14):90-92.
- [4] 王金鹏, 张宇君. 正畸治疗对牙周病患者牙周健康指数及前牙移位的影响[J]. 新疆医学, 2021, 51(02):180-183.

(上接第 22 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全钛骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低, 而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解, 所以, 该方法有助

于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2022, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2022, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2021(18):25.