

# 重度牙周炎牙齿牙髓治疗时机及牙周牙髓联合治疗的效果分析

马婧 (河北省沧州口腔医院, 河北沧州 061000)

**摘要:** 目的 探究重度牙周炎的治疗时机, 以及牙周牙髓联合治疗的效果。方法 选取我院 2020 年 12 月~2021 年 12 月收治的 100 例重度牙周炎患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 50 例, 对照组进行牙周治疗, 研究组进行牙周牙髓联合治疗, 随访 6 个月, 比较两组临床疗、牙髓健康以及患者对治疗的满意度。结果 对照组治疗总有效率为 82%, 研究组治疗总有效率为 96%, 研究组高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 治疗结束 6 个月后, 研究组患者菌斑指数、龈沟出血指数、附着丧失指数、牙周袋深度、牙齿松动度均低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 对照组满意率为 80%, 研究组满意率为 98%, 研究组高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 对于重度牙周炎患者应及时进行治疗, 牙周牙髓联合治疗的效果明显优于单一牙周治疗。

**关键词:** 重度牙周炎; 牙髓治疗时机; 牙周治疗; 牙髓治疗; 联合治疗

随着人们饮食结构的变化以及口腔不良, 口腔疾病发生率与日俱增。在诸多口腔疾病中, 牙周炎是较为常见的一种<sup>[1]</sup>, 牙菌斑中微生物滋生是导致该疾病的关键原因, 多发生于 35 岁以上的人群。牙周炎患者初期表现为口腔异味、牙龈继发性出血, 类似于牙龈炎的症状, 随着病情发展, 患者会出现牙龈出血、牙龈颜色加深、牙龈乳头及牙龈缘松动和肿胀等症状<sup>[2-3]</sup>。如果发展为重度牙周炎, 会侵害牙周组织的健康, 从而影响患者咀嚼能力, 对其口腔健康及正常生活造成严重影响, 因此需要及时展开治疗<sup>[4-5]</sup>。目前临床治疗重度牙周炎患者时, 多选择以牙周治疗的形式展开, 仅在患者牙髓发生炎症时才会展开牙髓治疗, 虽然单一牙周治疗有着一定的疗效, 但其仍存在一定的局限性, 无法获得最佳的治疗总有效率, 且大多数重度牙周炎患者都患有牙髓炎症, 若仅仅行牙周治疗, 则会耽误牙髓治疗的时机。本研究旨在探讨重度牙周炎的治疗时机, 以及牙周牙髓联合治疗的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 12 月~2021 年 12 月收治的

100 例重度牙周炎患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 34~68 岁, 平均年龄 ( $51.72 \pm 5.36$ ) 岁。研究组男 27 例, 女 23 例; 年龄 35~70 岁, 平均年龄 ( $52.01 \pm 4.96$ ) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本项目已于正式开展前向我院伦理委员会提交申请, 项目经其审核后获批准; 同时, 以口述形式告知患者本人与家属研究详情, 在其知情、同意前提下, 将其纳入研究。

**纳入标准:** 年龄 18~80 岁; 既往病史资料以及此次在我院的诊治资料完善; 患牙附着丧失  $> 6 \text{ mm}$ ; 牙髓活力反应迟钝, 但排除牙髓炎。

**排除标准:** 对此次研究方法不耐受者; 研究期间接受其他治疗; 携带具有较强传染能力病毒的患者, 如梅毒病毒、HIV、乙型肝炎病毒、肺结核病毒者; 研究期间出现不良事件导致研究终止; 凝血功能异常。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组接受单一牙周治疗

治疗前针对性对患者口腔进行检查, 详细记录患者牙周情况, 同时根据其口腔情况展开针对性的健康教育。治疗时, 先利用超声波清洁患者牙龈, 对患牙的基本情况进行掌握, 协助患者拍照, 准确选择根尖片, 随后通过龈下刮治、根面平整术对患

者进行治疗,再行牙周袋填充。

### 1.2.2 研究组患者在对照组治疗内容基础上实施牙周牙髓联合治疗

对患者行局部麻醉,麻醉见效后首先清除牙髓周围腐肉,安放橡皮障以隔离牙齿,避免唾液进入操作范围。使用根尖定位仪测量根管长度,通过冠向下法展开机械根管预备,以 EDTA 溶液(17%) 12 ml、NaOCl 溶液(2.5%) 12 ml 交替进行 12 min,再行干燥,并以氢氧化钙对根管进行消毒封闭 1 周,再选择热压胶垂直加压法进行根管填充,并使用牙胶尖、树脂水门汀根充糊剂,然后用 X 线对患牙部位进行检查,对根管填充的情况进行评估。根管填充完成后,对窝洞进行永久性填充,最后调整牙齿咬合情况,以患者满意为准。

### 1.3 观察指标

治疗完成后对患者进行 6 个月随访,比较患者治疗后 6 个月的临床疗效,比较两组患者治疗前、治疗后 6 个月时的牙髓健康指标,以及对治疗的满意度情况。

(1) 治疗总有效率: 显效,经治疗后患者炎症消失,口腔功能恢复至正常水平,牙槽骨无吸收;有效,经治疗后患者炎症仍存在,但得到明显缓解,口腔功能有所改善,但尚未恢复至正常水平,牙槽骨无吸收;无效,不满足上述两项指标。

(2) 牙髓健康指标: 包括菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、附着丧失指数(AL)、牙周袋深度(PD)、牙齿松动度共 5 项指标。

(3) 治疗满意度: 由患者自行根据治疗的效果以及治疗的感受进行评价,从有效性、合理性、安全性、全面性 4 个方面展开评价,每个方面分值为 0~25 分,总分 0~100 分。非常满意  $\geq 90$  分,比较满意为 70~89 分,不满意  $< 70$  分。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,计数资料用比率表示,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

研究组治疗总有效率为 96.00%,高于对照组的 82.00%,两组比较差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	合计
对照组	50	23(46.00)	18(36.00)	9(18.00)	41(82.00)
研究组	50	27(54.00)	21(42.00)	2(4.00)	48(96.00)
$\chi^2$					5.0051
$P$					0.0250

### 2.2 两组牙髓健康情况比较

治疗前,两组牙髓健康情况比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ;治疗后,研究组菌斑指数、龈沟出血指数、附着丧失指数、牙周袋深度、牙齿松动度均低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	PD (mm)		SBI		PLI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	5.34 $\pm$ 0.34	2.15 $\pm$ 0.36	6.32 $\pm$ 0.42	3.70 $\pm$ 0.37	8.00 $\pm$ 0.26	6.65 $\pm$ 0.67
研究组 (n=50)	5.35 $\pm$ 0.35	0.97 $\pm$ 0.22	6.29 $\pm$ 0.50	0.99 $\pm$ 0.31	7.99 $\pm$ 0.32	4.92 $\pm$ 0.31
$t$	0.4043	3.8321	1.4122	28.6219	0.1022	13.6654
$P$	0.6848	0.0005	0.1716	$< 0.0001$	0.8765	$< 0.0001$

组别	AL (mm)		牙齿松动度 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	7.33 $\pm$ 2.01	6.70 $\pm$ 0.76	2.32 $\pm$ 0.12	1.74 $\pm$ 0.34
研究组 (n=50)	7.25 $\pm$ 2.11	5.09 $\pm$ 1.11	2.32 $\pm$ 0.14	1.27 $\pm$ 0.33
$t$	0.1941	8.4627	0.0000	7.0141
$P$	0.8465	$< 0.0001$	1.0000	$< 0.0001$

### 2.3 两组满意度比较

对照组满意率为 80.00%，研究组满意率为

98.00%，研究组高于对照组，两组比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	总满意
对照组	50	22 (44.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
研究组	50	28 (56.00)	21 (42.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
$\chi^2$					8.2737
$P$					0.0040

## 3 讨论

牙周炎是临床一种常见的疾病，由于牙周组织感染所致，既往多对此类患者进行牙周治疗，即通过牙周清洁、药物、手术等手段消除牙周炎症，使牙齿功能恢复至正常水平<sup>[6]</sup>。重度牙周炎患者的牙齿大多存在一定程度的松动，从而影响牙根压力，导致供血不足等情况的出现，进而使牙髓病变甚至是牙髓坏死等情况出现<sup>[7]</sup>。有研究指出<sup>[8]</sup>，中度、重度的牙周炎患者，其牙髓会存在不同程度的炎症，部分患者甚至出现牙髓感染、牙髓坏死。当重度牙周炎患者的牙髓发生坏死情况时，健康的牙髓组织仍然需要对牙齿进行营养供给，从而导致其负荷增加，因此多数患者会出现牙齿疼痛、牙龄冷热敏感等情况。综上所述，重度牙周炎严重影响患者的身心健康及生活质量，因此需要及时施以治疗。

目前，临床对重度牙周炎患者仍然主张以单一的牙周治疗为主要治疗手段，仅仅在患者牙髓组织出现炎症病变时才会展开牙髓治疗，从而导致延误其最佳治疗时机<sup>[9]</sup>。临床已有研究指出，在重度牙周炎患者的治疗中，单一的牙周治疗存在明显弊端，例如病菌极易在治疗过程中进入牙髓组织，从而影响疗效，影响患者康复。因此近年有学者主张，需以牙周牙髓联合的手段对重度牙周炎患者展开治疗。

本研究结果显示，对照组治疗总有效率为 82%，研究组治疗总有效率为 96%，研究组高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；治疗结束 6 个月后，研究组患者菌斑指数、龈沟出血指数、附着丧失指数、

牙周袋深度、牙齿松动度均低于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；对照组满意率为 80%，研究组满意率为 98%，研究组高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。厌氧菌感染是导致牙周炎的关键原因，单一的牙周治疗包括牙龈清洁、菌斑控制、牙根面平整、龈下刮治等，但是牙龈组织在解剖结构上与牙周组织有所相连，因此单一的清除牙周炎症无法避免炎症向牙髓扩展，联合治疗更有利于炎症的控制，有着更高的治疗总有效率。

综上所述，对于重度牙周炎患者应及时进行治疗，牙周牙髓联合治疗的效果明显优于单一牙周治疗。

### 参考文献

- [1] 刘汉林, 陈小丽, 曾凡志. 重度牙周炎牙齿的牙髓治疗时机及牙周牙髓联合治疗对重度牙周炎的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(6): 45-46.
- [2] 刘金厚. 重度牙周炎牙齿的牙髓治疗时机及牙周牙髓联合治疗对重度牙周炎的疗效观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(6): 690-692.
- [3] 杨力. 重度牙周炎牙齿的牙髓治疗时机和疗效研究 [J]. 卫生职业教育, 2019, 37(20): 155-157.
- [4] 陈晓珠, 谢逸瑞, 李洁银, 等. 牙周牙髓联合治疗对重度牙周炎的手术效果及预后评价 [J]. 广州医药, 2019, 50(2): 47-49.
- [5] 边楠, 卓静. 重度牙周炎牙髓治疗时机分析及牙周牙髓联合治疗对重度牙周炎的疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(20): 38-39.
- [6] 聂伟, 聂虹. 牙周牙髓联合治疗与单纯牙周治疗对重度牙周炎的临床疗效及可行性分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(28): 46-47.
- [7] 裴磊. 重度牙周炎患者牙周牙髓联合治疗与单纯牙周治疗的临床效果对比分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(10): 59-60.
- [8] 王艳芝, 王艳红. 牙周牙髓联合治疗与单纯牙周基础治疗对重度牙周炎疗效的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20): 138.
- [9] 霍静利, 陈秉辉, 孙小艳. 牙周牙髓联合治疗与单纯牙周治疗对重度牙周炎疗效的临床效果对比 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(3): 55.