

• 临床研究 •

# 基础治疗联合牙周维护治疗慢性牙周炎 28 例疗效观察

张 浩, 杨 霞<sup>△</sup>, 李丛华, 向学熔, 黄孝庆

(重庆医科大学附属口腔医院口内教研室, 重庆 400015)

**摘 要:**目的 观察基础治疗联合牙周维护对慢性牙周炎的治疗作用。方法 49 例患者中基础治疗后未接受维护治疗者 21 名(未维护治疗组), 完成基础治疗后接受维护治疗者 28 名(维护治疗组)。记录并分析初诊和复诊时各项临床指标, 包括缺失牙数、探诊牙周袋深度(PD)、牙龈出血指数(BI)和牙周附着水平。结果 维护治疗组缺失牙数少于未维护治疗组。两组患者复诊时 BI、PD 情况优于初诊时( $P<0.05$ ); 维护治疗组 BI、PD 情况优于未维护治疗组( $P<0.05$ )。两组患者复诊时牙周附着水平优于初诊时( $P<0.05$ )。结论 基础治疗联合牙周维护治疗对慢性牙周炎的治疗作用优于单纯基础治疗。

**关键词:** 牙周炎; 维护治疗; 疗效观察

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.32.030

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)32-3287-02

## The effect of periodontal non-surgical treatment used together with the supportive periodontal therapy on the chronic periodontitis in 28 cases

Zhang Hao, Yang Xia<sup>△</sup>, Li Conghua, Xiang Xuerong, Huang Xiaoping

(Department of Oral Medicine, Stomatology Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400015, China)

**Abstract:** Objective To observe the effect of periodontal non-surgical treatment which was used together with the supportive periodontal therapy on the chronic periodontitis. **Methods** There were 49 cases who were treated with periodontal non-surgical treatment in all. After the non-surgical treatment, they were divided into two group, one group treated by the supportive periodontal therapy include 28 cases as maintenance therapy group and the other group not treated by the supportive periodontal therapy include 21 cases as non-maintenance therapy group. The following index were recorded and analyzed in the preliminary visit and the return visit respectively, include the number of loss tooth, probing depth(PD), bleeding index(BI), periodontal attachment. **Results** The maintenance therapy group lost less teeth compared to the non-maintenance therapy group. The BI and PD in the return visit were better than the preliminary visit in two groups( $P<0.05$ ). The BI and PD of the maintenance therapy group were better than the non-maintenance therapy group. The periodontal attachment in the return visit were better than the preliminary visit( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of periodontal non-surgical treatment used together with the supportive periodontal therapy is better than the effect of periodontal non-surgical treatment only.

**Key words:** periodontitis; supportive periodontal therapy; treatment effect observation

慢性牙周炎是人类最常见的疾病之一, 它是由牙菌斑微生物所引起的牙周支持组织的慢性炎症性疾病, 临床表现为牙周袋的形成、附着丧失和牙槽骨吸收, 最后可导致牙齿的松动和脱落, 慢性牙周炎是造成中国中老年牙齿丧失的最主要原因<sup>[1-2]</sup>。牙周基础治疗是控制慢性牙周炎的常规有效手段, 通过牙周基础及维护治疗可以控制患者的牙周炎症, 降低牙周袋的深度, 减少牙周附着的进一步丧失<sup>[3-4]</sup>。研究慢性牙周炎临床治疗过程中疾病的进展特征, 对确定治疗计划、及时控制病情、监测复发等均有重要意义。本研究的主要目的在于观察牙周基础治疗的效果以及牙周维护治疗在慢性牙周炎长期治疗中的作用。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 共 49 例患者纳入本研究, 所有在完成基础治疗(牙周基础治疗包括: 口腔卫生指导, 全口洁治、全口分次龈下刮治及根面平整, 必要时调咬合)而且未行牙周翻瓣术后, 进入 3 个月至 5 年的维护治疗期观察。其中完成基础治疗后未接受维护治疗者 21 名(未维护治疗组), 初、复诊平均间隔期为(4.1±0.6)年; 完成基础治疗后接受维护治疗者 28 名(维护治疗组), 初、复诊平均间隔期为(3.8±0.9)年, 每 3~6 个月给予口腔卫生宣教, 龈上下洁刮治和根面平整。

**1.2 纳入标准** (1)口腔内余留牙齿大于或等于 16 颗, 至少有 4 颗磨牙(不含第三磨牙); (2)年龄在 25~65 岁; (3)无糖尿病、心血管疾病、甲亢等系统性疾病; (4)无妊娠者; (5)有全冠修复的牙齿不纳入统计。

## 1.3 方法

**1.3.1 检查缺失牙数** 记录两组患者在初诊及复诊时牙齿缺失情况。

**1.3.2 探诊牙周袋深度(pocket depth, PD)** 使用标准手用牙周探针(15 mm Hu-Friedy 刻度探针), 刻度 1 mm, 尖端直径 0.5 mm。以最接近的 1 mm 为测量结果。牙周袋深度的判读: 浅牙周袋 0~<3 mm, 中牙周袋 3~6 mm, 深牙周袋大于 6 mm。

**1.3.3 记录牙龈出血指数(BI)** 记录两组患者在初诊及复诊时 BI≥2 位点比例。

**1.3.4 探诊牙周附着水平** 测量工具和方法同 PD。

**1.4 统计学处理** 统计分析使用 SPSS 11.5 软件, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 率或构成比的比较用  $\chi^2$  检验; 观察前后均数的比较用 Wilcoxon 配对法(符号秩和检验); 不同类别位点间均数比较用方差分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组缺失牙情况比较** 未维护治疗组: 初诊时平均牙齿

表 1 两组患者 BI、PD 情况比较(  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别     | 时间 | BI $\geq 2$ 位点比例(%) | PD 情况             |                     |                     |                   |
|--------|----|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
|        |    |                     | PD 均数(mm)         | 0~<3 mm 位点比例(n)     | 3~6 mm 位点比例(n)      | >6 mm 位点比例(n)     |
| 未维护治疗组 | 初诊 | 63.04 $\pm$ 39.35   | 3.89 $\pm$ 0.53   | 44.23 $\pm$ 25.56   | 51.35 $\pm$ 21.86   | 5.04 $\pm$ 5.15   |
|        | 复诊 | 48.36 $\pm$ 29.58   | 4.12 $\pm$ 0.73   | 55.56 $\pm$ 29.39*  | 29.89 $\pm$ 8.46*   | 16.29 $\pm$ 28.59 |
| 维护治疗组  | 初诊 | 72.63 $\pm$ 23.85   | 4.01 $\pm$ 0.65   | 42.83 $\pm$ 20.44   | 49.53 $\pm$ 15.34   | 9.22 $\pm$ 8.87   |
|        | 复诊 | 17.01 $\pm$ 12.26*# | 2.58 $\pm$ 0.59*# | 85.79 $\pm$ 14.26*# | 13.80 $\pm$ 12.32*# | 1.75 $\pm$ 1.96*# |

\* :  $P < 0.05$ , 与同组初诊时比较; #:  $P < 0.05$ , 与同时间未维护治疗组比较。

数为 25.8 颗,复诊时为 24.9 颗。11 名患者因牙周炎缺失的牙齿共 15 颗,平均每人每年缺失约 0.33 颗。维护治疗组:初诊时平均牙齿数为 27.2 颗,复诊时为 26.0 颗。4 例患者因牙周炎缺失的牙齿共 6 颗,平均每人每年缺失约 0.15 颗。

**2.2 两组 BI、PD 情况比较** 两组患者在初诊及复诊时 BI、PD 情况比较见表 1。

**2.3 两组牙周附着水平比较** 未维护治疗组:牙周附着在初诊时为(4.48 $\pm$ 0.84)mm,复诊时增加到(5.94 $\pm$ 0.46)mm,二者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。维护治疗组:附着丧失在初诊时为(4.52 $\pm$ 0.32)mm,复诊时增加到(5.35 $\pm$ 0.41)mm,二者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

3 讨 论

牙周炎被认为是由菌斑聚集引起的慢性感染性炎症疾病。牙周治疗效果的取得是术者和患者共同合作的结果。一般在治疗已取得效果之后,有些患者自身维护的概念开始淡薄,菌斑控制开始放松,大大增加疾病复发的可能。随着时间的延长,其牙周破坏可能会逐渐加重,临床表现为 PD 及牙齿的松动度增加直至牙齿的脱落。

研究表明,没有维护治疗与积极进行维护治疗患者的疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[5]</sup>。Becker 等<sup>[6]</sup>多年的研究结果显示,牙周炎患者拒绝接受牙周治疗,其失牙的速度为平均每年 0.36 颗(不包括首次就诊检查时已认为无希望而拔除的牙齿);如接受牙周治疗但拒绝接受维持治疗的患者,其失牙速度为平均每年 0.22 颗;而接受牙周治疗又能定期复诊接受维持治疗者,其失牙速度为平均每年 0.11 颗。本研究中未维护治疗组平均每人每年缺失约 0.33 颗。本研究中维护治疗组平均每人每年缺失约 0.15 颗,表明维护治疗在牙周病治疗疗效中能产生明显的作用。

PD 是慢性牙周炎的主要测量指标。Becker 等<sup>[6]</sup>对未经基础治疗的慢性牙周炎患者进行了近 4 年的纵向观察,发现 PD 值每年增加 0.24~2.4 mm。Stephen 等<sup>[7]</sup>发现未接受基础治疗患者 PD 每年增加约 0.298 mm;基础治疗后未很好维护者,PD 每年增加约 0.155 mm。本研究中未维护治疗组 PD 值每年增加约 0.02 mm,维护治疗组 PD 每年减小约 0.15 mm,表明患者在接受牙周基础治疗后其 PD 值增加速度明显减缓,甚至可以降低。

牙槽骨吸收是慢性牙周炎另一个主要的病理变化,研究表明成功再生治疗后未充分进行牙周维护治疗的患者附着丧失的风险是常规复诊患者的 5 倍<sup>[8]</sup>。Baelum 等<sup>[9]</sup>对 398 名未经牙周治疗的中国农民进行 10 年纵向观察,发现其临床附着丧失增加 1.45~1.68 mm,平均每年增加 0.15~0.19 mm。国外研究发现其初诊时牙周状况越差,对于治疗的反应越差,其远期发生进一步破坏的概率越大<sup>[10-12]</sup>。本研究中未维护治疗组

牙周附着丧失明显高于维护治疗组( $P < 0.05$ ),说明了牙周基础治疗结合维护治疗的有效性。

因此,慢性牙周炎患者接受牙周基础治疗结合维护治疗可以明显减缓牙槽骨的进一步吸收,保持牙周组织的长期稳定。这也需要术者和患者长期保持联系,共同加强维护牙周组织的健康,从而获得长久疗效。患者由积极治疗转入维护治疗状态在整个治疗中是一个关键步骤,患者必须理解维护治疗的目标,医生也必须强调治疗效果的保持在于维护治疗。

参考文献:

[1] 谢昊. 牙周病的分类和流行病学[M]//孟焕新. 牙周病学. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2008.

[2] Cobb CM,Williams KB,Gerkovitch MM. Is the prevalence of periodontitis in the USA in decline[J]. Periodontol,2009,50: 13-24.

[3] Holtfrete B,Schwahn C,Biffar R,et al. Epidemiology of periodontal diseases in the Study of Health in Pomerania. [J] J Clinic Periodontal,2009,36(2):114-123.

[4] 冯希平. 牙周病基本流行情况[M]//卞金. 预防口腔医学. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006.

[5] Miyamoto T,Kumagai T,Jones JA,et al. Compliance as a prognostic indicator; retrospective study of 505 patients treated and maintained for 15 years[J]. J Periodontol, 2006,77(2):223 -232.

[6] Becker W,Beng L,Becker BE. Periodontal treatment without maintenance;a retrospective study in 44 patients[J]. J Periodontol,1984,55(9):505-509.

[7] Stephen K,Harrel SK,Nunn ME. Longitudinal comparison of the periodontal status of patients with moderate to severe periodontal disease receiving no treatment, non-surgical treatment,an surgical treatment utilizing individual sites for analysis[J]. J Periodontol, 2001, 72 (11): 1509-1519.

[8] Konig J,Plagmann HC,Ruhling A, et al. Retrospective comparison of clinical variables between compliant and non-compliant patients[J]. J Clin Periodontol, 2001, 28 (3): 227-232.

[9] Baelum V,Luan WM,Chen X,et al. A 10-year study of the progression of destructive periodontal disease in adult and elderly Chinese[J]. J Periodontol. 1997,68(11):1033-1042.

[10] Casas A,Herrera D,Martín-Carnes J, et al. Influence of sampling strategy on microbiologic results(下转第 3290 页)

表 2 两组组产后康复一般情况比较(n)

| 组别  | 产后 B 超正常 | 子宫复旧良好 | 产后感染 | 二次清宫 |
|-----|----------|--------|------|------|
| A 组 | 112      | 116    | 4 *  | 8 *  |
| B 组 | 128      | 148    | 18   | 30   |

\* : $P<0.05$ ,与 B 组比较。

3 讨 论

胎盘粘连是较严重的产后并发症,可致产后大出血,为孕产妇死亡的主要原因之一。胎盘的被动运动和附着部位宫壁的主动运动之间相互作用产生的“剪切力”,能使胎盘附着部位的表面积在短时间内迅速缩小,造成胎盘剥离<sup>[4]</sup>。目前临床上处理胎盘粘连的保守治疗方法主要有:母体静脉注射催产素、经腹壁宫体注射催产素、脐静脉注射催产素等。母体静脉注射催产素,由于催产素在血浆中部分与清蛋白结合,从而降低了催产素穿透细胞膜进入子宫的速率,妨碍转运及分布,使催产素到达子宫的浓度低,作用时间延长<sup>[5]</sup>。经腹壁宫体注射催产素,由于药物直接作用于子宫,因而起效时间短,子宫收缩作用强<sup>[6]</sup>。脐静脉注射催产素 20 U 和生理盐水 20 mL 可促使药物快速均匀分布于母体面的胎盘绒毛,催产素通过胎盘迅速直接作用于子宫,引起子宫强直性收缩,迫使胎盘迅速剥离及完整娩出,降低了胎盘剥离不全所致残留的发生率<sup>[7]</sup>,同时减少了宫腔探查,减轻了患者的痛苦,降低了感染概率<sup>[8]</sup>。

本文资料显示,A 组与 B 组在年龄、孕周、孕次、产次等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );A 组在缩短第三产程时间,减少产后大出血的发生率,促进胎盘娩出的完整性,减少二次清宫术比例,降低产后感染的发生率方面明显优于 B 组( $P<0.05$ )。经腹壁注射催产素易受到腹壁脂肪层的厚度、子宫大小、膀胱充盈程度、血肿、操作者的经验等因素的影响,且催产素在胎盘附着部位的宫壁浓度不高,不利于粘连的胎盘和子宫错位分离。而脐静脉注射催产素可使催产素经过胎盘母体面的绒毛直接作用于子宫壁,胎盘结合面的子宫肌层催产素浓度较高,该处子宫收缩程度较强,胎盘附着部位的表面积可以在短时间内迅速缩小,胎盘易于剥离<sup>[9]</sup>。

此外,采用脐静脉注射催产素可使催产素进入母体血液循环量达到最小,一般不发生不良反应<sup>[10]</sup>,该法操作方便,不增加产妇痛苦,无并发症,适用于所有产妇,尤其适用于以下人群:(1)有宫腔手术史者;(2)妊娠并发症者;(3)产后子宫收缩乏力者;(4)有产后出血史或第三产程超过 10 min 者。

由于脐带过长容易影响催产素到达胎盘母体面<sup>[11]</sup>。而过重、过频的牵拉脐带,容易造成脐带根部撕裂<sup>[12]</sup>。因此,在采用脐静脉注射催产素时应尽量靠近母体端并避免过重、过频地牵拉脐带。此外,在注射催产素后,应在脐带穿刺处上方用止

血钳夹住,以免药液随血液外流而影响效果。同时正确处理第三产程,正常情况下,胎儿娩出后子宫迅速收缩,此时宫底下降 1~2 cm,此后经过一个短暂休息期,约 5 min 后子宫再次收缩成球形<sup>[13]</sup>。故胎盘未剥离前,不可过早牵拉脐带或按摩、挤压子宫,待胎盘剥离征象出现后,及时协助胎盘娩出,并仔细检查胎盘、胎膜是否完整。

总之,脐静脉注射缩宫素,不仅可缩短第三产程,还可减少产后出血量,降低产后感染的发生率,而且操作方法简便,具有安全性高,产妇无痛苦的优点。

参考文献:

[1] 张喜杰. 人工流产对胎盘粘连的影响[J]. 当代医学, 2009,15(1):44-45.

[2] Jaleel R,Khan A. Post-partum haemorrhage-a risk factor analysis[J]. Mymensingh Med,2010,19(2):282-284.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 244-250.

[4] 蔡祥莺. 第三产程中胎盘剥离过程的动态超声观察[J]. 中华妇产科杂志,2003,38(4):213-215.

[5] 李爱春. 正确处理第三产程[J]. 黑龙江医药,2007,20 (7):274-274.

[6] 李振荣. 脐静脉注射缩宫素在胎盘滞留治疗中的应用 [J]. 山东医药,2008,48(1):25-27.

[7] 彭茂兰. 脐静脉注射缩宫素治疗胎盘滞留 100 例疗效观察[J]. 中国民康医学,2010,22(4):398-398.

[8] 暴蕾. 完全性胎盘粘连处理方法探讨[J]. 实用医技杂志, 2007,14(15):2059-2060.

[9] Merz W,Vondel P,Strunk H,et al. Diagnosis,treatment and application of color Doppler in conservative manage- ment of abnormally adherent placenta [J]. Ultraschall Med, 2009,30(6):571-573.

[10] 陈淑芬. 引产产后胎盘粘连 126 例临床分析[J]. 吉林医 学,2009,30(9):858.

[11] 顾楚云. 胎盘粘连 85 例临床分析[J]. 中华医学研究杂 志,2006,6(7):785.

[12] 段红云. 脐静脉注射缩宫素加双合牵引处理胎盘粘连效 果分析[J]. 长治医学院学报,2010,24(4):281-282

[13] 陈杰珍. 不同途径应用缩宫素对足月顺产第三产程效果 观察[J]. 现代医药卫生,2006,22(16):2341-2343.

(收稿日期:2011-05-10 修回日期:2011-05-19)

(上接第 3288 页)

before and after periodontal treatment[J]. J Pe-riodontol, 2007,78(6):1103-1112.

[11] Jönsson B,Ohrn K,Oscarson N,et al. The effectiveness of an individually tailored oral health educational pro- gramme on oralhygiene behaviour in patients with perio- dontal disease: a blinded randomized-controlled clinical

trial[J]. J Clin Periodontol,2009,36(12):1025-1034.

[12] Paquette DW,Ryan ME,Wilder RS,et al. Locally deli- -vered antimicrobials:clinical evidence and relevance[J]. J Dent Hyg,2008,82(3):10-15.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-06-17)