

· 讲座 ·

牙周病正畸治疗中的误区

施 捷 傅民魁

随着成人正畸患者的不断增加,正畸医生在临床工作中将面对越来越多的成人牙周病患者。牙周病患者因为牙周支持组织的破坏常会导致前牙唇向移位、散开,出现间隙,并形成创伤殆,进一步加剧牙周组织的丧失,最终导致患牙的脱落。同时前牙的形态和位置直接影响患者的美观,患者具有强烈的主观要求,希望能够得到治疗。为牙周病导致牙齿病理性移位的患者进行正畸治疗是广大正畸医生的任务和职责,这就要求我们对牙周病以及牙周病的正畸治疗有充分的理解和认识。

但是,正畸医生在对成人牙周病患者的治疗中存在着一些模糊的理解,甚至是错误的概念。这些错误的概念往往导致大家在接诊和治疗牙周病患者的过程出现这样那样的问题,影响了矫治计划的设计和正畸治疗的进行,有些甚至造成了适得其反的治疗效果,不但没有解除病理性移位造成的咬合创伤,反而加剧了患牙牙周组织的破坏。

我们就几个牙周病正畸治疗中最普遍、也是最重要的问题跟大家进行探讨。

一、“牙周病患者到底可不可以接受正畸治疗”——正确认识牙周病的相关概念

作为正畸医生,大家都知道“牙周组织健康的牙齿可以接受正畸治疗”。那么什么叫牙周组织健康,是只有那些没有患牙周炎的青少年患者的牙周组织才叫健康吗?那么患牙周炎的成人的牙周组织健康吗?他们经过牙周治疗以后牙周组织能叫做健康吗?这些问题的存在都是由于正畸医生头脑中的模糊概念造成的。这也就是正畸医生在接诊成人牙周病患者时,出现治疗与否选择错误的主要原因。对于应该给予治疗的患者不进行治疗,会延误治疗时机,给患牙牙周系统治疗的预后带来不良影响,对以后进行的维护和可能需要修复治疗造

成困难,甚至无法顺利的进行这些治疗。相反,对于那些不应该进行正畸治疗的病例,如果盲目开始加力移动牙齿,不仅无法解决错殆畸形,不能消除咬合创伤,还会加重牙周组织的破坏,导致进一步的牙槽骨吸收和附着丧失,甚至会使牙周病患牙脱落,完全违背了治疗的目的。

所以,判断牙周组织健康与否是正畸医生必须了解的问题,也是我们治疗牙周病患者的前提。要弄清这个问题,我们首先要知道牙周组织“正常”和“健康”的差别。牙周组织正常是指:牙龈呈粉红色,龈缘薄而紧贴牙面,质韧。龈沟深度不超过 2 毫米。上皮附着水平位于釉牙骨质界上。牙槽骨外形及骨密度正常,骨硬板清晰、连续,牙槽嵴顶与釉牙骨质界之间的距离不超过 2 毫米。符合上述要求才可称为牙周组织正常。那么什么是牙周组织健康呢?牙周组织健康是指,牙龈呈粉红色,龈缘薄而紧贴牙面或根面,质韧。骨硬板清晰、连续的非炎症状态。也就是说上皮附着水平位于釉牙骨质界以下或牙槽骨吸收,牙槽嵴顶与釉牙骨质界的距离超过 2 毫米,也可以称为牙周组织健康。所以,牙周病患者在经过牙周系统治疗,消除了炎症,即使已经发生了附着水平下降和牙槽骨吸收,也可以称为牙周组织健康。对于这类患者需要进行正畸治疗的,应该给予治疗,通过正畸移动消除咬合创伤,解除牙列拥挤,为患者进一步的牙周维护创造良好的条件。

我们在临床工作中,接诊牙周病患者要进行详细的询问和检查。对于牙周病未经过牙周系统治疗、炎症尚未消除的患者要将其转诊至牙周科进行治疗,并与牙周医生进行沟通,以便更有效的通过正畸牙周联合治疗消除炎症去除咬合创伤,达到最佳的治疗效果。对于已经接受了牙周治疗的患者,要进行检查和观察,检查是指通过临床视诊探诊等方法检查牙周治疗后炎症是否已经消除,观察是指

牙周治疗后患者口腔卫生维护水平是否达到要求,如果牙周治疗后炎症未消除或患者尚未掌握口腔卫生维护的方法无法进行积极有效的牙周维护,我们就不能盲目的开始正畸治疗,要确认炎症已经消除且患者已经掌握口腔卫生维护的方法,才可以考虑开始进行正畸治疗。

另外,在这里还需要强调的一点是,通过正畸治疗的方式移动牙齿,解除咬合创伤,是单纯的牙周治疗不能够达到的,也就是说正畸治疗解除咬合创伤是我们的强项。当然牙周病患者的咬合创伤既有原发的也有继发的,原发的咬合创伤是指患者在牙周病发生之前已经存在的咬合创伤,如前牙深覆殆、深覆盖、前牙闭锁殆,以及个别前牙反殆、后牙锁殆等等,这些咬合创伤作为将要发生的牙周病的协同破坏因素存在。而继发咬合创伤是指患者牙周病发生以后,牙槽骨持续吸收,致使牙周支持组织丧失,牙齿在不平衡的殆力作用下出现病理性移位,而患牙的病理性移位导致了咬合创伤的出现,这类咬合创伤我们称之为继发性咬合创伤,这类创伤在牙周病已经发生的患者口腔内就是协同破坏因素。无论是原发咬合创伤还是继发的咬合创伤,我们在患者牙周炎症控制后,使用正畸治疗的方法予以解除,都会对进一步的牙周健康维护有利。

需要提醒大家的是,对于那些全身因素占主导地位,而咬合创伤不明显的牙周病患者,正畸治疗并不是首选方法,即使需要正畸排齐牙列也应该非常谨慎,需要有经验的牙周医师与正畸医师密切配合来完成。

二、“牙齿都松动了,还能正畸吗”——正确判断牙周病的严重程度

牙齿松动是牙周病患牙的常见临床表现,也是病人最常见的主诉。那么,是不是牙齿松动度越大,牙周病就越重,就越不能接受正畸治疗呢?

正畸医生在临床工作中最容易碰到类似的问题,这也是最令我们困惑的问题。病人常常会问:“大夫,您看我这牙年轻的时候可齐了,好着呢,就这两、三年的功夫,牙缝越来越大,这门牙也越来越活动了,您说这牙是不是留不住了,非得拔吗?还能给正回去吗?”面对这样的问题,如果正畸医生不

了解牙周病严重程度的判别标准,恐怕也是一头雾水,回答不清的。

为了解决这个问题,首先我们应该了解判断牙周炎严重程度的指标:牙槽骨破坏吸收的量反应牙周病的破坏程度,牙龈出血程度反应牙周组织的炎症状态。这是判断牙周病严重程度的最重要的两条标准。作为正畸医生我们必须心中有数。

牙齿松动度的大小不直接反应牙周病的严重程度,不是牙齿松动度越大,牙周病就越重。所以我们也绝对不能单凭松动度这一项指标来决定患者牙周病的严重程度,和是否对其进行正畸治疗。

在临床治疗牙周病患者时,详细的牙周检查和全口根尖片的拍摄是必不可少的。要根据这些检查的结果来分析患牙松动的产生原因。如果患牙的牙槽骨已经吸收至根尖,支持组织量非常少,患牙的松动度一般都比较大,这是由于缺乏正常的支持力造成的,对于这类患牙进行正畸治疗是高风险的,在治疗之前要和患者说明对于患牙的正畸治疗属于试保留治疗,由于患牙的牙周破坏非常严重有可能在治疗过程中松动度继续加大甚至脱落。如果通过临床检查发现患牙的牙槽骨吸收情况与松动度的大小不成正比,也就是说,患牙松动度很大,但是牙槽骨吸收比较少,尤其是水平吸收少,可有楔形吸收或根周膜增宽的表现,这时要注意临床进行咬合检查,这种情况多数是由于咬合创伤造成的。而消除咬合创伤是正畸治疗的强项,是单纯的牙周治疗无法达到的。这种情况下,虽然牙齿松动度大,但是通过正畸治疗消除咬合创伤,去除了这个牙周病的协同破坏因素,往往会有比较良好的预后,松动度不仅不会增大,反而在正畸治疗牙齿回复正常的咬合关系后有所减小。

所以,当我们在临床工作中,再次面对前面提到的患者提出的类似问题的時候,要很有信心的告诉患者:并不是所有松动的牙齿我们都不能进行正畸治疗,我们要通过检查发现问题的所在,对于咬合创伤造成的牙齿松动通过正畸治疗是可以解决的。

三、“牙周病的治疗不只是牙周医生的事”——正确理解正畸治疗中牙周维护的重要性

在对牙周病患者进行正畸治疗的过程中,进行

有效的牙周维护是很关键的。正如我们在前面已经提到过的,正畸治疗开始之前需要对患者口腔卫生维护的能力进行考查,因为在正畸矫治器戴入口内以后对口腔卫生维护的水平要求更高。在矫治开始的初期,要通过口腔卫生宣教包括对刷牙方法和进食习惯的指导,帮助患者在正畸治疗的初期就能适应口内矫治器的戴用,熟练掌握固定矫治器粘接后的刷牙方法,以及避免进食时过大的咬合力对正在受力移动的患牙造成的创伤。这些都是正畸医生应该做的工作,要在每次的复诊当中随时地进行教育和引导,发现问题及时解决。

每四周左右的复诊时间,除了观察患牙对正畸力的反应,包括对牙齿移动速度、移动方式、咬合关系改变的检查、记录和分析以外,一定不能忽视对患牙牙周状况的检查,包括牙龈的色、形、质观察,牙周探诊检查牙周袋的深度和牙龈出血指数。以此来判断牙周组织的炎症情况,如果发现堆积的菌斑、软垢、少量的牙石,要及时进行清理,并对患者提出改进意见。如果出现无法处理的情况,要及时请牙周科医生会诊,或做转诊处理。

这些工作要求正畸医生在临床工作中完成,对于牙周病的正畸治疗是重要的不可缺少的部分。

四、“牙周病的正畸治疗加力的特点”——正确理解牙齿移动的机理

我们知道牙周病患者在正畸治疗过程由于佩戴矫治装置造成口腔卫生维护不利、由于矫治力的施加增加炎症产生的可能,所以尽量减短正畸治疗时间是很有益处的。但是有些正畸医师为了减短疗程,盲目的加力,以为加大矫治力,就可以加快牙齿的移动,以此来实现缩短疗程的目的。殊不知,过大的矫治力恰恰是牙周病正畸治疗所禁忌的。

每一位正畸医师在学习牙齿移动生理的时候都了解到,正畸力是通过牙周纤维传导的,正常的牙周膜是牙齿移动的基础。在学习差动力原理的时候我们也了解到正畸力的大小取决于牙齿牙周膜面积的大小。那么我们可以以单根的前牙推算一下,如果这颗牙周病患牙牙槽骨已经吸收了一半,也就是牙槽骨高度剩余原来的二分之一,那么我们对它加的正畸力应该多大呢?咱们可以把单根前牙的牙根近似看成一个圆锥体,圆锥体的高度

下降一半,表面积减小四分之三,仅剩原来的四分之一。也就是说牙槽骨吸收二分之一,正畸加力减少至四分之一,而并不是减半。

我们可以引入“微力”这个概念,就是要大家在治疗牙周病患者的时候,时刻想到使用的矫治力要小,要很小。要按照病人剩余牙槽骨的量来估算。要认认真真的拿测力计测量,千万不要认为加大矫治力就可以加快移动,缩短疗程,这往往会导致矫治力超过患牙所能承受的范围而造成医源性创伤。

还有些正畸医师在牙周病正畸治疗中常常“见好就收”,甚至只用两三个月的时间简单关闭病理性移位产生的间隙就草草的拆除了矫治器。这种做法往往导致错殆畸形的复发。在牙周维护不良的情况下,这种做法甚至会加重牙周破坏,导致进一步的牙周支持组织丧失。牙周病患者在正畸治疗牙齿到位以后保持需要的时间是长于一般正畸患者的,我们在正畸治疗中精细的调整咬合关系是非常有助于牙齿在新位置上的稳定的。即使拆除了矫治装置,也要进行保持,甚至要做到永久性保持。

我们谈到尽可能的缩短疗程,是从矫治计划的设计、矫治器的选择和运用这些方面来考虑的。是针对每一个不同牙周破坏程度的患者,选择最简单的矫治装置、使用最短的治疗时间,达到最有效解决其主要问题的方式,决不能简单的理解成加大正畸力、草草结束、不作保持以缩短疗程。

我们就正畸医师对牙周病正畸治疗的一些模糊概念进行了探讨,希望对大家的临床工作有所帮助。

另外,需要提到的是,在一些正畸医生的思想里,认为牙周病的患者不适于进行正畸治疗,他们并不是错误的认为牙周病患者不能进行正畸,而是不愿意承担正畸治疗牙周病有可能带来的比治疗其他患者多付出的劳动、多一些的风险和多出现的不良后果。但是病人的需要我们责无旁贷,正畸医生应该积极地与牙周科医生配合完成对牙周病患者的正畸牙周联合治疗。要相信更多的付出会有更多的回报。