

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2017.08.015

· 防治实践 ·

云南民族院校学生智齿冠周炎临床资料分析

邓梅¹, 赵梅洱¹, 罗启德², 张秀昌³

1. 云南民族大学医院口腔科, 云南昆明(650500); 2. 云南省交通中心医院口腔科, 云南昆明(650216);
3. 西盟县医院口腔科, 云南西盟(665700)

【摘要】目的 比较云南民族院校少数民族学生和汉族学生智齿冠周炎复发率以及智齿阻生类型。**方法** 选择549例民族院校学生智齿冠周炎病例,由口腔医生检查下颌智齿阻生类型、急性智齿冠周炎临床症状及复发情况,并进行统计学分析。**结果** 下颌智齿垂直阻生引发的冠周炎最多(58.65%);少数民族学生和汉族学生智齿阻生类型差异无统计学意义($P > 0.05$);少数民族学生与汉族学生智齿冠周炎复发率间差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 民族院校学生智齿冠周炎的发病率和复发率较高。

【关键词】 智齿冠周炎; 阻生类型; 临床症状; 复发率; 民族院校学生

【中图分类号】 R782.11 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2017)08-0541-04

【引用著录格式】 邓梅,赵梅洱,罗启德,等.云南民族院校学生智齿冠周炎临床资料分析[J].口腔疾病防治,2017,25(8):541-544.

Clinical analysis of pericoronitis in yunnan college ethnic students DENG Mei¹, ZHAO Meier¹, LUO Qide², ZHANG Xiuchang³. 1. Department of Stomatology, Hospital of Yunnan Minzu University, Kunming 650500, China; 2. Department of Stomatology, Yunnan Traffic Center Hospital, Kunming 650216, China; 3. Department of Stomatology, Ximeng County Hospital, Ximeng 665700, China

Corresponding author: DENG Mei, Email: dengmei42@126.com, Tel: 0086-871-65911159

【Abstract】Objective To study and compare the recurrence rate of wisdom tooth pericoronitis and impacted tooth types of Yunnan college ethnic student. **Methods** 549 cases of pericoronitis of wisdom tooth from Yunnan college ethnic students were randomly selected by recording clinical symptom, recurrence situations and impacted tooth types by professional dentists, then clinical data was statistical analyzed. **Results** Most of pericoronitis (58.65%) was caused by vertical impaction of mandibular wisdom tooth. There was no significant difference ($P > 0.05$) between Han ethnic groups and Minority ethnic groups of impacted tooth types. But there was significant difference ($P < 0.01$) between Han ethnic groups and Minority ethnic groups of pericoronitis of wisdom tooth and recurrence rate. **Conclusion** There was higher rate of incidence and recurrence rate of pericoronitis of minority students.

【Key words】 Pericoronitis of wisdom tooth of wisdom tooth; Impacted tooth types; Clinical manifestation; Recurrence rate; College ethnic student

智齿冠周炎是指患者智齿(第三磨牙)萌出不全或阻生时,牙冠周围软组织发生的炎症^[1],临床上以下颌智齿冠周炎多见,主要发生在18~30岁,智齿萌出期的青年人和伴有智齿萌出不全阻生的患者^[2]。智齿冠周炎常以急性炎症形式出现,主要表现为磨牙后区的局部牙龈红肿、疼痛,咽喉疼痛

加重,张口受限,并且伴有不同程度的全身症状,包括发热、乏力等;严重时炎症扩散到骨膜下,形成脓肿并穿破牙龈形成龈瘘管;或导致间隙感染,向外穿破皮肤形成面颊瘘,或形成下颌骨骨髓炎。大学生正处于智齿萌出阶段,其智齿萌出率为37.79%^[3]。因此,智齿冠周炎就成为高校大学生就医常见病、多发病之一。本研究对云南民族院校学生549例智齿冠周炎患者的临床资料进行分析,现报告如下。

【收稿日期】 2016-08-08; **【修回日期】** 2016-09-12

【作者简介】 邓梅,副主任医师,本科, Email: dengmei42@126.com

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集2014年3月—2016年3月于云南民族大学医院口腔科就诊的民族院校大学生,下颌智齿冠周炎病例549例。其中,男生268例,女生281例;汉族学生274例,少数民族学生275例。年龄17~24岁。由口腔医生检查,采用探针和口镜检查智齿阻生类型、龈瓣覆盖、冠周盲袋深度等情况,辅以X线牙片检查。根据第三磨牙长轴与第二磨牙长轴之间的关系,将阻生智齿类型分为近中、水平、垂直、远中和颊舌向阻生。冠周盲袋深度检查:采用牙周探针探及冠周各面的盲袋并读取数据,以最深点记录。龈瓣覆盖牙冠情况:以龈瓣是否覆盖牙冠的1/2以上为记录。汉族学生与少数民族学生两组间性别、年龄无明显差异,具有可比性。

1.2 智齿冠周炎诊断标准

有阻生智齿;冠周软组织红肿、触痛,盲袋内有分泌物;可伴随患区肿痛、吞咽疼痛、间隙感染、张口受限;颌下淋巴结肿大压痛等症状。

1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0软件作数据分析,组间比较应用卡方检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 智齿阻生类型比较

549例民族院校学生冠周炎患者,垂直阻生322例(58.65%),近中阻生119例(21.68%),水平阻生92例(16.76%),远中/颊舌向阻生16例(2.91%)。少数民族学生和汉族学生智齿阻生类型差异无统计学意义($P > 0.05$)(表1)。

表1 汉族学生与少数民族学生智齿阻生类型比较

Table 1 Comparison of Han ethnic groups and Minority ethnic groups student of impacted tooth types $n(\%)$

民族	例数	垂直阻生	近中阻生	水平阻生	远中、颊舌向阻生
汉族	274	158(57.66)	64(23.36)	43(15.69)	9(3.29)
少数民族	275	164(59.64)	55(20.00)	49(17.82)	7(2.54)
合计	549	322(58.65)	119(21.68)	92(16.76)	16(2.91)
χ^2 值		0.22	0.91	0.44	0.27
P 值		0.64	0.34	0.51	0.61

2.2 盲袋深度和龈瓣覆盖牙冠情况

智齿阻生类型与冠周炎盲袋深度和龈瓣覆盖牙冠情况见表2,可见冠周盲袋深度大于3 mm和龈瓣覆盖牙冠大于1/2者所占比例从高到低依次为垂直阻生、近中阻生、远中阻生、水平阻生、颊舌向阻生。

表2 智齿阻生类型与冠周盲袋深度和龈瓣覆盖牙冠情况

Table 2 The data of impacted tooth types and depth of blind pocket n

类型	例数	冠周盲袋深度		龈瓣覆盖牙冠	
		大于3 mm(%)	大于1/2(%)	大于1/2(%)	大于1/2(%)
垂直阻生	322	247(76.71)	255(79.19)		
近中阻生	119	65(54.62)	77(64.71)		
水平阻生	92	32(34.78)	36(39.13)		
远中阻生	5	2(40.00)	2(40.00)		
颊舌向阻生	11	2(18.18)	2(18.18)		
合计	549	348(63.39)	372(67.76)		

2.3 智齿冠周炎发病情况比较

智齿冠周炎的临床表现,少数民族学生与汉族

学生比较,智齿冠周炎局限型和导致间隙感染的发生率差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组冠周炎复发次数差异具有统计学意义($P < 0.01$)(表3)。

表3 汉族学生与少数民族学生智齿冠周炎发病及治疗后复发情况比较

Table 3 Comparison of clinical symptom and recurrence rate between Han ethnic groups and Minority ethnic groups $n(\%)$

民族	例数	局限型(%)	间隙感染(%)	冠周炎复发例数(%)	
				第1次	第2次
汉族	274	214(78.10)	60(21.90)	156(56.93)	118(43.07)
少数民族	275	166(60.36)	109(39.64)	122(44.36)	153(55.64)
合计	549	380(69.22)	169(30.78)	278(50.64)	271(49.36)
χ^2 值		20.27	20.26	8.68	8.67
P 值		0.000	0.000	0.003	0.004

3 讨论

3.1 智齿阻生类型分析

人类种系演化过程中,由于遗传、进化以及现代人饮食结构的精细化趋势等因素,颌骨和牙齿的发育是逐渐退化的过程;相比较而言颌骨比牙齿退化快,尤其以下颌骨明显^[2];由于解剖结构的

关系,下颌骨升支前缘阻碍了下颌第三磨牙(智齿)萌出,造成第三磨牙位置不够,导致智齿阻生。下颌第三磨牙的生长发育、钙化过程;在颌骨中的生长方向、位置、与邻牙关系等主要由进化过程中的生物因素决定,与民族或种族、生活方式等社会文化因素关系甚微,本次收集的临床资料表明,少数民族学生和汉族学生智齿阻生类型无差异。

3.2 智齿冠周炎原因分析

智齿冠周炎是牙齿萌出过程中引起的一种并发症,智齿萌出困难(阻生)是引起冠周炎的主要原因,临床上以下颌智齿冠周炎多见。阻生的智齿一部分牙冠突破牙龈,而大部分还埋在牙龈或颌骨内,其远中、颊、舌侧有龈瓣覆盖。龈瓣与牙冠之间形成深而窄、底大口小的盲袋。盲袋内食物残渣易进入,并且自洁作用差,一般刷牙漱口难以清洗干净;加之口腔的温度和湿度又有利于细菌生长繁殖。平时局部的抵抗力和细菌处于平衡状态,当遇到毒力强的细菌或者身体抵抗力低下的时候,这种平衡被打破。当微生物群落与宿主间生态关系失衡时,可诱发包括智齿冠周炎等多种口腔感染性疾病^[4],主要原因是阻生第三磨牙冠周盲袋形成、咬合创伤及继发急性细菌感染^[5]。有研究者对冠周炎盲袋内的分泌物做细菌学培养发现,急性冠周炎主要是厌氧菌为主的需氧菌和厌氧菌混合感染所致^[6]。冠周炎的诱因还有感冒、疲劳、精神压力大、睡眠不足、口腔卫生差等,使得人体免疫力下降;此时,如果局部细菌大量繁殖、毒力增强时,即可引起牙冠周围组织炎性反应。智齿冠周炎与多种导致机体抵抗力下降或细菌毒力增强的诱因相关^[7]。而在智齿萌出过程中,无冠周炎的智齿也可能存在盲袋、龈瓣,但盲袋较浅,龈瓣较小,即使食物残渣嵌入其中,也易于清除。因此,冠周存在较深盲袋和面积较大的龈瓣覆盖可能是下颌智齿冠周炎发生的局部解剖学基础^[8]。本研究结果表2可以看出,龈瓣覆盖牙冠大于1/2(67.76%);冠周盲袋深度大于3 mm(63.39%)。

3.3 智齿冠周炎治疗

智齿冠周炎治疗不及时容易导致严重并发症,因此,在智齿冠周炎早期,即进行冠周盲袋冲洗、上药等局部治疗;盐酸米诺环素软膏是一种治疗急性智齿冠周炎较好的局部缓释药物^[9];牙用樟脑酚液止痛效果迅速,且有渗透消毒作用;杀菌力

强,能迅速抑制分泌物渗出,达到消炎及引流作用^[10]。如果有间隙感染的表现,除局部治疗外,必要时予以全身药物治疗,有利于防止严重并发症的发生。

关于智齿预防性拔除,本研究者的几点思考:①智齿冠周盲袋深、龈瓣大、容易储存食物残渣,是智齿冠周炎反复发作的高危因素,应予以预防性拔除。②前倾阻生、高位水平阻生,是导致第二磨牙远中邻面龋坏的高危因素,也应予以预防性拔除。③已经龋坏的智齿,其治疗难度非常大,效果也难以保证,加之智齿在咀嚼功能中所占的比例低,可以建议拔除。从预防的角度,尽可能在小于25岁的低龄期拔牙,有利于阻止不良反应的发生或加剧^[11]。④盲袋较浅、龈瓣较小、垂直阻生的智齿,可以考虑保留。⑤第二磨牙严重龋坏或松动,不能保留,而智齿完好的前倾阻生和垂直阻生,可以考虑保留智齿,拔除第二磨牙,智齿有可能向近中移动萌出而替代第二磨牙或修复时作基牙用。⑥低位埋伏阻生智齿,无临床症状,可以保留;但是如果怀疑引起某些神经症状的时候,应该拔除。

3.4 智齿冠周炎预防

从表3看,汉族学生冠周炎发病率(78.10%)与陈春英等^[12]的结果(78.51%)基本一致。少数民族学生与汉族学生智齿冠周炎局限型和间隙感染的发生率差异有统计学意义($P < 0.01$);且少数民族生与汉族生的冠周炎复发次数间差异亦有统计学意义($P < 0.01$)。在智齿冠周炎第一次复发时,少数民族学生就诊率比汉族学生低。由于未及时治疗,病情继续发展、加重,导致间隙感染,使智齿冠周炎治疗复杂化。少数民族学生就诊意识不足可能是其智齿冠周炎复发率高的原因之一。有研究者调查下颌智齿患者(328例)的就诊意识,发现被动就诊患者占72%,其中教育程度较高的患者中仍有70%左右不主动就诊^[13]。因此,在民族院校还需进一步加强口腔卫生宣教工作。

冠周炎是在校大学生到口腔科就诊的主要病种之一^[14]。有研究发现,大学生考前应激可能诱发或加重急性智齿冠周炎的发病,从而提高了冠周炎的发病率^[15]。郭瑞雪等^[16]调查表明,精神压力、生理状况不佳对智齿冠周炎发病有一定影响;而体育锻炼有助于降低智齿冠周炎发病率。因此,针对智齿冠周炎病因和诱发因素,可通过讲座、第二课堂、椅旁交流、广播等多种途径,对民族

院校学生开展口腔健康教育。建议:①新生入学教育时进行一次口腔健康宣教,让他们具备良好的口腔卫生保健意识和就医行为,如正确的刷牙方法、饭后漱口,加强体育锻炼,注重劳逸结合,能主动戒烟限酒,培养良好的生活习惯,增强机体的免疫力等;②新生入学体检时,作一次口腔健康初筛查,对查出有口腔疾病的学生再次进行口腔健康宣教,并建议及时治疗现有的口腔疾病,如预防性拔除智齿;③对前来就诊的患者在作诊治的同时,再次进行一对一的、有针对性的口腔健康宣教,把开展口腔健康宣教,加强口腔疾病与卫生的宣传防治工作常态化,从根本上提高民族大学生的自我口腔保健意识和行为。

参考文献

- [1] 陈春英. 大学生智齿冠周炎 316 例临床资料分析[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(3): 360.
- [2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 75, 139-141.
- [3] 何伟, 陈卫民, 杨立明, 等. 1826 名大学生口腔健康状况调查[J]. 临床口腔医学杂志, 2008, 24(12): 738-740.
- [4] 徐欣, 何金枝, 周学东. 口腔微生物群落在口腔与全身疾病预警中的作用[J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(6): 555-560.
- [5] 葛光华, 李晋芳, 江小平, 等. 米诺环素软膏与碘甘油辅助治疗第三磨牙冠周炎伴牙龈脓肿的效果比较[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(6): 367-369.
- [6] 刘天晓, 侯兆红, 薛振恂, 等. 智齿冠周炎的细菌培养和药物敏感试验的研究[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 1997, 7(2): 117-119.
- [7] 白晓雪. 大学生智齿冠周炎发病诱因分析[J]. 全科口腔医学杂志, 2016, 3(2): 31-32.
- [8] 周宏志, 胡开进, 秦瑞峰. 下颌复杂阻生智齿拔除手术并发症的药物控制[J]. 实用口腔医学杂志, 2009, 25(5): 706-709.
- [9] 李艳芳, 常粲然, 金泽高. 盐酸米诺环素软膏治疗急性智齿冠周炎效果观察[J]. 广东牙病防治, 2013, 21 (6): 317-319.
- [10] 张军, 张敏, 崔勤. 六神丸、樟脑酚液局部置入治疗急性冠周炎 150 例疗效报告[J]. 口腔医学, 2011, 31(9): 551.
- [11] 许竞. 下颌阻生第三磨牙拔除术对下颌第二磨牙远中牙周组织的影响[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(1): 11-15.
- [12] 陈春英, 朱怀红, 赵春钢. 大学生下颌智齿阻生及冠周炎发病情况调查[J]. 现代预防医学, 2009, 36(17): 3368-3370.
- [13] 卢贤欣. 328 例下颌智齿相关问题患者的就诊意识分析[J]. 国际医药卫生导报, 2005, 11(4): 55-56.
- [14] 刘兴仁. 4387 名在校大学生口腔疾病的回顾性分析[J]. 广东牙病防治, 2010, 18(9): 483-485.
- [15] 王引童. 大学生考前冠周炎发病率高的多因素分析[J]. 宁波大学学报(理工版), 2002, 15(4): 97-98.
- [16] 郭瑞雪, 王安利. 健康状况、体育锻炼对大学生智齿冠周炎发病影响的调查研究[J]. 北京体育大学学报, 2006, 29(8): 1076-1078.

(编辑 全春天,刘曙光)

· 短讯 ·

《口腔疾病防治》杂志征稿及征订启事

《口腔疾病防治》是由广东省口腔医院、广东省牙病防治指导中心主办,中南大学湘雅口腔医学院、郑州大学口腔医学院、南昌大学口腔医学院、重庆医科大学口腔医学院、福建医科大学口腔医学院等五所大学协办,月刊,CN44-1724/R,ISSN 2096-1456,CODEN KJFOA4。主要报道国内外口腔医学研究新进展和口腔疾病防治新成果、新技术、新经验,服务口腔疾病预防治疗领域学术交流和口腔疾病防控工作。

本刊图文并茂、全铜版纸彩色印刷,设有专家论坛、专家述评、专栏论著、基础研究、临床研究、防治实践、病例报告、综述等栏目。其中含有省级以上基金优秀论文录用后可3个月内快速发表。

本刊官网及投稿网址为 <http://www.kqjbfz.com>,本刊不收取审稿费,本刊没有授权或委托任何其他网站受理作者投稿,谨防诈骗。欢迎广大读者订阅。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 46-225。每月 20 日出版,定价为每册 5.00 元,全年 60 元。如错过邮局订阅时间,可直接向编辑部订购。请将款项汇入开户银行:广州市建行昌岗路支行,账号:44001430402050202779,户名:广东省口腔医院,并且将订阅者的邮政编码、详细地址、姓名、订阅年度、份数及汇款回执扫描件发送至本刊邮箱(kqjbfz@126.com)。编辑部电话:020-84403311,传真:020-84445386,Email:kqjbfz@126.com。