

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.034

牙周基础治疗联合整形性切除术对牙龈瘤患者 口腔创面愈合效果的影响

孙鑫

(辽源市中医院口腔科, 吉林 辽源 136200)

[摘要]目的 探讨牙周基础治疗联合整形性切除术对牙龈瘤患者口腔创面愈合效果的影响。方法 选取2024年1月-10月在辽源市中医院口腔科治疗牙龈瘤的84例患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组(常规手术)、观察组(整形性切除术),比较两组治疗效果、角化龈宽度与牙龈退缩程度、创面愈合效果、龈沟液炎性因子水平、并发症发生率及复发率。结果 观察组治疗有效率为100.00%,高于对照组的97.62%,但差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后KGW高于对照组,GR低于对照组($P<0.05$);观察组甲级愈合率高于对照组($P<0.05$),而两组乙级愈合、丙级愈合率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后龈沟液炎性因子水平低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),而两组复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 常规手术与整形性切除术治疗牙龈瘤均能取得良好疗效且复发率相当,但整形性切除术更具优势,在确保治疗效果的同时,减轻牙龈组织损伤,有效降低炎性因子水平,并能提升创面愈合质量,减少术后并发症的发生。

[关键词] 牙龈瘤;牙周基础治疗;整形性切除术

[中图分类号] R781.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)14-0137-04

Effect of Periodontal Basic Treatment Combined with Plastic Resection on Oral Wound Healing in Patients with Epulis

SUN Xin

(Department of Stomatology, Liaoyuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Liaoyuan 136200, Jilin, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of periodontal basic treatment combined with plastic resection on oral wound healing in patients with epulis. **Methods** A total of 84 patients with epulis treated in the Department of Stomatology, Liaoyuan Traditional Chinese Medicine Hospital from January to October 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group (conventional surgery) and the observation group (plastic resection) by the random number table method. The treatment effect, keratinized gingival width, gingival recession, wound healing effect, levels of inflammatory factors in gingival crevicular fluid, complication rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in the observation group (100.00%) was higher than that in the control group (97.62%), but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The KGW in the observation group after operation was higher than that in the control group, and the GR was lower than that in the control group ($P<0.05$). The grade A healing rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), while there was no significant difference in grade B and grade C healing rates between the two groups ($P>0.05$). The levels of inflammatory factors in gingival crevicular fluid in the observation group after operation was lower than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), while there was no significant difference in recurrence rate between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Both conventional surgery and plastic resection can achieve good curative effect in the treatment of epulis, with similar recurrence rates,

but plastic resection has more advantages. It can reduce gingival tissue damage, effectively reduce the levels of inflammatory factors, improve the quality of wound healing, and reduce the occurrence of postoperative complications while ensuring the treatment effect.

[Key words] Epulis; Periodontal basic treatment; Plastic resection

牙龈瘤 (epulis) 是起源于牙周膜及牙槽骨结缔组织的反应性增生病变, 虽非真性肿瘤, 却表现出生长无限性和破坏性等肿瘤特性^[1]。该疾病发病与牙结石刺激、不良修复体、牙周疾病及慢性牙龈炎等因素密切相关^[2, 3]。手术治疗是牙龈瘤的主要治疗手段, 传统术式需拔除受累牙齿后切除牙龈瘤, 不仅创伤性较大且易破坏牙槽骨解剖结构, 增加后续修复难度^[4]。而整形性切除术凭借其微创性, 能有效减少术中组织损伤并促进术后创面愈合。本研究旨在探讨牙周基础治疗联合整形性切除术对牙龈瘤患者口腔创面愈合效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-10月在辽源市中医院口腔科治疗的牙龈瘤84例患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组、观察组, 各42例。对照组男23例, 女19例; 年龄25~61岁, 平均年龄(40.56±6.18)岁; 牙龈瘤直径4.1~9.4 mm, 平均牙龈瘤直径(6.31±0.52) mm。观察组男22例, 女20例; 年龄26~61岁, 平均年龄(40.48±5.69)岁; 牙龈瘤直径4.3~9.1 mm, 平均牙龈瘤直径(6.12±0.67) mm。两组性别、年龄及牙龈瘤直径比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经X线与病理检查确诊纤维型牙龈瘤; ②术前完善凝血四项与血常规检查, 无异常; ③具有手术指征。排除标准: ①妊娠或哺乳期女性; ②6个月内牙周基础治疗史; ③合并严重口腔感染; ④临床资料不完整。

1.3 方法 两组患者术前行牙周基础治疗, 治疗流程操作如下: ①实施龈上洁治、龈下刮治及根面平整治疗, 彻底清除滞留菌斑; ②拔除残冠、残根; ③局部炎症控制后, 咬合调整治疗; ④治疗期间对患者开展口腔卫生宣教, 指导正确的刷牙和漱口方法。在牙周治疗1~2周后随访观察

2~4周, 若口腔炎症得到控制, 行手术治疗。两组患者术后均口服抗生素预防性治疗, 局部用氯己定含漱液预防感染, 术后2周检查无异常现象予以拆线。

1.3.1 对照组 予以常规手术治疗: 常规消毒, 采用2%利多卡因对病灶及周围区域进行局部浸润麻醉。在距病灶边缘1 mm处完整切除牙龈瘤组织。术中同步实施局部龈下刮治、根面平整术治疗, 充分搔刮肉芽组织, 清理局部刺激物。术后, 对创面进行止血、拉拢缝合处理, 创面过大者用碘仿纱条打包缝合。

1.3.2 观察组 予以整形性切除术: 常规消毒, 采用2%利多卡因对病灶及周围区域局部浸润麻醉。在瘤体基底部做0.6~0.8 mm切口, 使得局部牙龈组织松弛并翻瓣, 充分暴露病灶。完整切除牙龈瘤后, 修整龈瓣上内层牙龈瘤增生组织, 保留0.5~1 mm厚度的上皮及结缔组织。将保留的组织瓣无张力复位, 确保完全覆盖术区创面后行对位缝合创口。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 术后6个月进行复诊, 有效为牙龈瘤无复发, 术区牙龈组织附着正常, 无感染与牙龈退缩表现, 患牙无松动; 无效为牙龈瘤复发, 或有感染、牙龈退缩、患牙松动表现。

1.4.2 测量两组角化龈宽度与牙龈退缩程度 术后2周、6个月复查, 检查角化龈宽度(KGW): 测量从游离龈缘到膜龈联合的距离; 用牙周探针法测量牙龈退缩程度(GR)。

1.4.3 评估两组创面愈合效果 甲级愈合为术后2周复查, 创面完全上皮化, 创口无红肿、渗血; 乙级愈合为术后2周复查, 创面基本愈合, 轻微红肿, 换药处理后愈合; 丙级愈合为术后2周末愈合, 有感染及化脓表现, 清创与引流后愈合。

1.4.4 测定两组龈沟液炎性因子水平 术前、术后2周, 用酶联免疫吸附法测定C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.4.5 记录两组并发症发生率和复发率 随访术

后6个月，观察并发症发生情况，包括感染、牙周肿胀，同时根据X线与病理检查结果统计复发率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组术后治疗有效率为100.00% (42/42)，高于对照组的97.62% (41/42)，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.012$, $P=0.314$)。

2.2 两组角化龈宽度与牙龈退缩程度比较 观察组术后KGW高于对照组，GR低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组创面愈合效果比较 观察组术后甲级愈合率为95.24% (40/42)，高于对照组的80.95% (34/42) ($\chi^2=4.086$, $P=0.042$)；观察组术后乙级愈合率与丙级愈合率分别为4.76% (2/42)、0，与对照组的16.67% (7/42)、2.38% (1/42)比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.991$ 、1.012, $P=0.158$ 、0.314)。

2.4 两组龈沟液炎症因子水平比较 观察组术后龈沟液炎症因子水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组角化龈宽度与牙龈退缩程度比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	n	KGW		GR	
		术后2周	术后6个月	术后2周	术后6个月
观察组	42	4.15 ± 0.35	5.35 ± 0.46	0.51 ± 0.16	0.86 ± 0.12
对照组	42	2.05 ± 0.29	3.64 ± 0.48	1.68 ± 0.22	1.74 ± 0.15
t		29.942	16.669	27.874	29.689
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组龈沟液炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP (mg/L)		IL-8 (μ g/L)		TNF- α (μ g/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	42	10.25 ± 1.34	3.15 ± 0.58*	36.25 ± 4.15	12.35 ± 2.09*	6.35 ± 1.49	3.27 ± 0.68*
对照组	42	10.15 ± 1.59	5.24 ± 1.19*	36.05 ± 5.24	19.25 ± 2.54*	6.26 ± 1.08	4.15 ± 0.47*
t		0.312	10.232	0.194	13.595	0.317	6.899
P		0.756	0.000	0.847	0.000	0.752	0.000

注：与同组术前比较，* $P < 0.05$ 。

2.5 两组并发症发生率和复发率比较 对照组术后牙周肿胀5例，感染3例；观察组术后牙周肿胀1例；观察组并发症发生率为2.38% (1/42)，低于对照组的19.05% (8/42) ($\chi^2=4.480$, $P=0.034$)。观察组术后复发率为0，低于对照组的2.38% (1/42)，但差异无统计学意义 ($\chi^2=1.012$, $P=0.314$)。

3 讨论

牙龈瘤的典型症状为质地偏软的牙龈肿块或结节^[5-8]。当肿块压迫周围神经或继发感染时，患者可出现持续性隐痛或压痛症状，若肿块长

时间压迫牙槽骨，可导致周围牙齿松动甚至移位^[9-11]。临床诊断需结合特征性症状、影像学检查及病理学检查结果，确诊后需行常规牙周与手术治疗^[12, 13]。在手术治疗选择方面，传统术式需要拔除患牙，手术创伤较大，不利于术后早期恢复，而整形性切除术作为一种新型术式，以其创伤最小化及组织保留最大化的特点，在牙龈瘤治疗领域中得到广泛关注及认可。

本研究结果显示，两组术后治疗有效率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明两种手术方式均能有效治疗牙龈瘤。考虑原因为，传



统手术拔除患牙与切除病变组织的效果确切; 整形性切除术虽然缩小了切除范围, 但也能实现对病变组织的充分切除, 因此两者之间疗效相当。观察组术后KGW高于对照组, GR低于对照组 ($P < 0.05$), 提示整形性切除术后患者KGW更宽, GR更低。分析原因, 在KGW控制方面, 整形性切除术通过选择性修整增生的疏松角化龈组织, 保留质地更致密健康的功能性龈组织, 使其具备更强的抗刺激能力, 从而维持临床适宜的KGW范围; 在GR控制方面, 整形性切除术凭借其精确的微创特性, 通过减小切除面积、保护龈缘血供及维持组织完整性等措施, 有效降低了术后牙龈退缩程度^[14]。观察组术后创面甲级愈合率高于对照组 ($P < 0.05$), 提示整形性切除术能有效促进创面愈合。考虑原因, 整形性切除术通过松弛牙龈组织实现冠向复位, 完整覆盖骨面; 相比传统手术, 整形性切除术减少对牙龈及周围组织损伤, 有助于促进术后创面愈合^[15]。观察组术后龈沟液炎性因子水平低于对照组 ($P < 0.05$), 提示整形性切除术有助于控制口腔局部炎性反应。分析原因为, 在牙周基础治疗中, 通过对口腔全面清洁, 减少细菌残留或定植, 能有效降低术后切口感染风险。在此基础上, 整形性切除术凭借其微创治疗优势, 也能预防大切口及术中组织严重损伤所引起的炎性反应, 从而降低龈沟液炎性因子水平。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 表明整形性切除术安全性高。这是因为整形性切除术所做切口较小、切除龈部组织范围小, 因此术后创面愈合效果良好, 不容易引起感染及肿胀等并发症。两组术后复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明两种术式治疗效果可靠。考虑原因, 两种术式均能有效切除牙龈瘤, 通过与牙周基础治疗的结合, 彻底清除牙菌斑、牙结石等局部刺激因素, 从而降低了复发率。

综上所述, 常规手术与整形性切除术治疗牙龈瘤均能取得良好疗效且复发率相当, 但整形性切除术更具优势, 在确保治疗效果的同时, 减轻牙龈组织损伤, 有效降低炎性因子水平, 并能提升创面愈合质量, 减少术后并发症的发生。

[参考文献]

[1]刘蓉,潘涛华,朱丽雷.侧向转位瓣联合GTR治疗牙

龈瘤伴根分叉病变患牙1例[J].临床口腔医学杂志,2023,39(12):753-754,767.

[2]图玛热·阿里木,阿力布江·依明江,地力努尔·克然木,等.浓缩生长因子用于牙龈瘤切除术后修复的疗效观察[J].北京口腔医学,2023,31(2):121-124.

[3]陆春霖,吴贝贝,陈欣欣.TRPA1与TRPV4在牙龈瘤组织中的表达及其与临床病理特征的相关性[J].实用癌症杂志,2024,39(6):908-911.

[4]李慧娜,郭华,张又之,等.RECK,MMP-2,bcl-2蛋白在牙龈瘤患儿牙龈组织中的表达分析[J].实用癌症杂志,2024,39(7):1123-1125.

[5]任露露,俞沁,龚寅,等.3种带蒂瓣修复牙龈瘤切除术后软组织缺损的临床疗效分析[J].口腔医学,2024,44(1):46-49.

[6]谢家财,王鹏.微创翻瓣切除术治疗牙龈瘤23例的临床体会[J].浙江创伤外科,2024,29(7):1284-1286.

[7]任雪峰,张明珠.双层技术修复牙龈瘤切除后软组织缺损1例[J].口腔医学研究,2024,40(4):368-370.

[8]杨希,尚姝环,张慧慧.一种新的同期龈乳头重建术修复牙龈瘤切除后龈乳头缺损[J].实用口腔医学杂志,2023,39(4):513-516.

[9]刘健,马飞,吴昊.牙周基础治疗同期简单切除治疗牙龈瘤的临床疗效及影响因素分析[J].医学美学美容,2015,24(5):130.

[10]张远,郑恺忻,韩明芳,等.改良冠向复位瓣重建牙龈瘤切除后组织缺损的临床疗效评价[J].实用口腔医学杂志,2023,39(5):661-665.

[11]朱亚桥,卢树静,符策广,等.牙周基础治疗后血管性龈瘤组织学变化观察[J].临床口腔医学杂志,2019,35(2):100-103.

[12]卢静一,任百洁,曲星源,等.以菌斑控制为导向的牙龈瘤手术治疗1例及文献复习[J].中国医药导报,2019,16(24):162-165,177.

[13]陈玉婷,梁景章,黄辉.牙周基础治疗联合整形性切除术治疗牙龈瘤的临床研究[J].长治医学院学报,2024,38(4):285-288.

[14]徐瑞青,岳二丽,徐俊青.改良式牙龈瘤切除术治疗牙龈瘤患者的疗效及干预措施[J].实用癌症杂志,2023,38(2):287-289.

[15]胡米娜,周月华.不同术式治疗牙龈瘤临床效果对比研究[J].浙江创伤外科,2023,28(4):680-682.

收稿日期: 2025-6-27 编辑: 周思雨