



· 临床研究 ·

口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效分析

龙政焰 (荆楚理工学院 湖北荆门 448000)

摘要:目的 探讨口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损的临床疗效。方法 选取我院2015年5月-2017年6月间收治的76例错牙合伴牙列缺损患者,对照组采取常规修复方法治疗,观察组采取口腔正畸结合修复治疗方法,比较两组治疗效果与患者对治疗结局的满意度。结果 观察组治疗总有效率为94.74%,明显高于对照组84.21%,且观察组患者对治疗结局的满意度达到97.37%,同样高于对照组86.84%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损具有理想的治疗效果,患者满意度较高,值得临床推广。

关键词: 错牙合 牙列缺损 口腔正畸 修复 临床疗效

中图分类号: R783.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-088-02

错牙合伴牙列缺损是口腔科常见病,随着社会的发展,人们对口腔健康及美观的要求也越来越高。修复技术的改进及修补材料的创新,为错牙合伴牙列缺损提供了更多的治疗方法,但由于本病的形成过程十分复杂,因此矫正修复难度仍然较高,大部分方法治疗效果并不理想^[1]。由于错牙合伴牙列缺损对患者外貌美观性及口腔健康造成了严重干扰,影响了患者的生活质量,因此对该症的治疗一直是口腔科研究热点^[2]。为探讨口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损的临床效果,选取我院2015年5月-2017年6月间收治的76例错牙合伴牙列缺损患者为研究对象,以探究其应用价值,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年5月-2017年6月间收治的76例错牙合伴牙列缺损患者,所有患者均对本课题研究目的、意义及内容完全知情,并自愿签订知情同意书,经过我院医学伦理委员会审核批准。将选中的患者按照入院先后顺序进行编号,根据编号奇偶性将所有患者分为观察组(编号奇数者)与对照组(编号偶数者),每组各38例。观察组包括男性患者20例,女性患者18例,年龄18-45岁,平均年龄(27.86±4.01)岁,缺损部位:前牙17例,后牙21例,缺损原因:创伤性缺损21例,先天性缺损14例,龋齿拔除3例,对照组包括男性患者21例,女性患者17例,年龄20-43岁,平均年龄(26.53±3.89)岁,缺损部位:前牙19例,后牙19例,缺损原因:创伤性缺损23例,先天性缺损11例,龋齿拔除4例。两组患者特征基本一致,经统计学分析无明显差异($P > 0.05$),符合分组研究的基本要求。

1.2 纳入标准

临床诊断为错牙合伴牙列缺损;无心、肝、肾等其他器官系统严重疾病;神志清楚,具备基本沟通能力,无理解障碍;临床资料完整,具备随访条件。

1.3 方法

对照组采取常规修复方法治疗,观察组采取口腔正畸结合修复治疗方法,具体如下:拍摄X线片详细测量各项数据,记录缺牙、残留牙、牙釉倾斜程度等,制定个体化正畸及修复方案。错压合采取MBT直丝弓正畸技术,扶正牙列并进行修复,矫正时使用保持器予以固定,保持1个月以上。正畸后根据缺损牙列情况选择烤瓷冠或烤瓷桥修复牙体。对于牙齿倾斜需在修复前使用口腔正畸方法对倾斜牙齿进行直立复位,之后进行修复治疗。牙齿深覆合需选择活动矫治器,将咬合打开,改善深覆牙合。两组治疗结束后均进行为期12个月的随访,在随访期内告知患者遵医嘱食用半流质松软食物,餐后清洁牙齿,定期回院复查。

1.4 观察指标

(1)临床疗效:根据治疗后牙齿排列形态、功能及X线

检查结果判定治疗效果,显效:牙齿咬合良好无松动,牙齿排列整齐,咀嚼及语言功能不受影响,X线检查显示修复体正常;有效:牙齿咬合良好出现轻微松动,咀嚼及语言功能基本不受影响,X线检查显示修复体正常;无效:牙齿咬合欠佳,出现严重松动,咀嚼及语言功能受到不同严重影响,X线检查显示修复体异常。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)满意度调查:在末次随访时向患者发放自制《患者满意度调查问卷》,了解患者对治疗结局的满意情况,问卷满分100分,90-100分为非常满意,80-89分为较满意,<89分为不满意,满意度=(非常满意+较满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析,计数资料以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗总有效率对比

以对照组作为参照,观察组治疗总有效率明显升高,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者临床治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	合计(%)
观察组	38	25 (65.79)	11 (28.95)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	18 (47.37)	14 (36.84)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2					11.950
P					< 0.05

2.2 两组患者治疗满意度对比

以对照组作为参照,观察组患者治疗满意度明显升高,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者治疗满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度(%)
观察组	38	28 (73.68)	9 (23.68)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	21 (55.26)	12 (31.58)	5 (13.16)	33 (86.84)
χ^2					15.176
P					< 0.05

3 讨论

牙齿是人体重要器官之一,牙齿健康也是衡量人体健康状态的重要指标,牙齿整齐度不仅关系到口腔健康,而且对面貌美观性也有极大影响。受各种不良因素的影响,有相当一部分人群存在或多或少的口腔健康问题,例如错牙合、牙列缺损等,不仅对患者的正常生活及工作产生干扰,而且还会使患者产生自卑、焦虑等不良情绪。因此对错牙合伴牙列缺损者进行有效治疗能够使患者恢复健康与自信。错牙合指患者上下颌牙齿在正常接触时存在一定偏差,正常情况下牙齿咬合时牙弓内的每个牙齿都是并肩排列,整体为光滑流畅的曲线,上颌前牙覆盖1/3的下颌前牙,这样颊及唇不会处于



上下牙间,也不会导致颊及唇被咬,能够更好地保护舌^[3]。此外,每组对应的上下齿相接触,可以有效分散咀嚼力,咀嚼功能良好,在错牙合的情况下,咀嚼力被作用于个别牙齿上,极易引起牙齿松动。由此可见,对错牙合进行修复治疗是促使咀嚼功能恢复正常,避免牙齿受损的重要途径。牙列缺损指部分牙齿缺失导致的牙列不完整,牙列缺损会影响辅助发音、咀嚼功能及美观性,此外也不利于口腔健康。缺失的牙齿部位与数量不同,对患者的影响程度也不同,为了恢复颌系统健康,减轻牙列缺损造成的功能障碍,通常会采取人工材料替代修复缺失的牙齿,从而恢复正常的生理及解剖功能^[4]。目前常用的修复方法包括固定义齿、种植义齿等,每种方法的适应症与优缺点不同。随着近年来口腔医学的迅速发展,口腔健康逐渐受到人们的高度重视,临床常用的治疗方式较多,不同方式的应用范围与治疗效果也各有不同,若单独使用口腔正畸或修复某一种方法治疗,无法取得理想的效果,有研究显示对此类患者实施口腔正畸结合修复治疗,能够同时改善错牙合与牙列缺损情况,使患者恢复口腔健康,改善外观面貌形象,使患者重拾自信。

对错牙伴牙列缺损进行治疗时,需要考虑患者牙体的实际情况,结合患者个人因素,首先进行口腔正畸,之后再行修复治疗。在治疗前,需要进行X线检查观察和了解患者头部骨骼及牙齿情况,建立模型并制定合适的治疗方案。本次研究中观察组采用口腔正畸结合修复治疗,结果显示观察组

治疗总有效率94.74%明显高于对照组84.21%,且患者满意度较对照组显著提升,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。与常规修复方法相比,口腔正畸结合修复治疗所花费的时间较多,但是在牙齿矫正及修复方面所取得的效果更佳,能够有效调整错牙合,修复缺失的牙列,提高牙齿美观性,恢复正常功能,保证牙齿及牙周健康^[5]。

综上所述,口腔正畸结合修复治疗错牙伴牙列缺损与常规修复方法相比有明显优势,能够获得满意效果,满足患者面部美观性要求,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李莉峰,郭晶晶.应用口腔正畸结合修复治疗在错牙伴牙列缺损患者治疗中的临床治疗效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(78):15276-15277.
- [2] 孔洁.口腔正畸结合修复治疗错牙伴牙列缺损患者的临床疗效探讨[J].中国继续医学教育,2015,7(30):94-95.
- [3] 姜晓蕾.口腔正畸结合修复治疗错牙伴牙列缺损患者80例临床应用效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(20):63-66.
- [4] 吴剑.口腔正畸结合修复治疗错牙伴牙列缺损患者临床应用效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(16):27-28.
- [5] 付志连.口腔正畸和修复结合治疗错牙伴牙列缺损的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(32):144-145.
- [6] 胡媛媛.口腔正畸结合修复治疗在错牙伴牙列缺损患者治疗中的临床治疗效果评价[J].首都食品与医药,2017,24(18):37.

(上接第85页)

[8] Nosadini M, Shekeeb SS, Ramanathan S, et al. Immune therapy in autoimmune encephalitis: a systematic review[J]. Expert Rev Neurother, 2015, 15(12): 1391-1419.

[9] Ryan N. Anti-N-Methyl-D-aspartate receptor-mediated encephalitis: recent advances in diagnosis and treatment in Children[J]. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2016, 46(2):58-61.

(上接第86页)

急性心肌梗塞治疗基本方法,经早期溶栓,恢复心肌血供,减少心肌缺血坏死的程度和面积,可以改善患者预后^[3-4]。

研究显示,通过尿激酶等溶血进行冠脉再通治疗,有效的比例可达到40%。我们本次研究达到44.44%,基本相似。溶栓治疗后,大多数患者TIMI血流分级可达3级。但静脉溶栓后部分血管再通可能再次出现血栓形成或再闭塞,且部分患者有出血风险。近年来,随着介入技术的不断发展,其已经成为急性心肌梗死的有效方法。经PCI治疗后,3级患者TIMI血流分级可达百分之就是以上,血运重建风险低,复发率低,预后理想^[5-7]。本研究中,对照组开展直接介入治疗,观察组行溶栓后介入治疗。结果显示,观察组急性心肌梗死介入IRA在介入治疗前达到3级的比例高于对照组, $P < 0.05$;观察组住院治疗时间优于对照组, $P < 0.05$;介入前两组左心射血分数等彩超监测指标无明显差异, $P > 0.05$;介入后观察组左心射血分数等彩超监测指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率和对照组无显著差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,急性心肌梗死患者行溶栓后介入疗效非常理想,可增加IRA在介入治疗前达到3级的比例,改善患者心

[10] Mann A, Machado NM, Liu N, et al. A multidisciplinary approach to the treatment of anti-NMDA-receptor antibody encephalitis: a case and review of the literature[J]. J Neuropsychiatry (Clin Neurosci), 2012, 24(2):247-254.

[11] Shukla L, Narayanaswamy JC, Gopinath S, et al. Electroconvulsive therapy for the treatment of organic cataplexy due to viral encephalitis[J]. J ECT, 2012, 28(3):e27-e28.

功能。

参考文献

- [1] 范书华,史景卫,杜建英.急诊直接介入和溶栓后介入治疗对急性心肌梗死的影响分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(08):224-225.
- [2] 蔡波,李方安.溶栓后介入治疗与溶栓治疗对急性心肌梗死的效果对比[J].临床医学,2018,38(03):73-74.
- [3] 赵桂香,都雯.溶栓后介入疗法与直接介入疗法治疗急性心肌梗死的临床疗效对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(03):61-62.
- [4] 刘志坚,徐慧琳,董梦舒.溶栓后介入疗法和直接介入疗法治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中国当代医药,2018,25(01):37-40.
- [5] 黄丹丹,廖成标,乐建华,张惠琪,蒋爱忠.急性心肌梗死溶栓后介入与急诊介入的疗效对比[J].临床医学工程,2016,23(05):607-608.
- [6] 李静,侯俊杰.急性心肌梗死静脉溶栓后应用介入治疗与直接介入治疗的效果观察[J].中国医学工程,2015,23(10):75.
- [7] 张春丹.溶栓后介入疗法与直接介入疗法治疗急性心肌梗死临床效果对比分析[J].大家健康(学术版),2015,9(19):108-109.

(上接第87页)

总而言之,将机械通气辅助治疗应用于重症哮喘合并呼吸衰竭疾病治疗中,不仅能够改善患者动脉血气指标,同时有助于促进患者治疗效果及生活质量的提高,在临床中值得不断推广和使用。

参考文献

- [1] 王晓红.56例急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭患者经无创机械通气抢救的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(13):200-201.
- [2] 洪书源,孙袈玮.急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭206例临床效果观察[J].当代医学,2017,23(23):14-16.
- [3] 邓伟峰,杨成,班攀.机械辅助通气治疗重症哮喘合并呼吸衰竭的效果[J].中国处方药,2016,14(4):131-131.