



# 口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果分析

蔡秋德 (泓德口腔医院 湖南株洲 412300)

**摘要:**目的 对上前牙阻生行口腔正畸治疗的临床效果进行分析及判定。方法 选取本院收治的60例上前牙阻生患者作为本次的研究对象, 收治时间在2016年2月至2017年1月期间, 将其依据治疗方案分为对照组(30例)、研究组(30例), 对照组行常规外科手术治疗, 研究组在外科手术治疗的基础上行口腔正畸治疗, 并对比治疗的临床效果。结果 研究组上前牙阻生患者经口腔正畸治疗的总好转率为96.67%, 高于对照组,  $P < 0.05$ , 其不良事件发生率为6.67%, 低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 对上前牙阻生行口腔正畸治疗的临床效果显著, 且具有较高的安全性, 值得在临床中推广实施。

**关键词:** 口腔 上前牙阻生 临床效果 正畸治疗

**中图分类号:** R783.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-061-02

## Clinical effect analysis of orthodontic treatment of upper anterior teeth with orthodontic treatment

Caiqiude Hongde oral hospital HunanZhuzhou 412300

**Abstract:** Objective to analyze and determine the clinical effect of orthodontic treatment of the upper anterior teeth with orthodontic treatment. **Methods** select our hospital 60 cases of impacted anterior teeth in patients as the research object, from the time in February 2016 to January 2017 period, the therapy was divided into control group (30 cases) and study group (30 cases), the control group underwent routine surgical treatment, the study group in surgery the treatment basis of orthodontic treatment, clinical effect and contrast therapy. **Results** the total improvement rate of orthodontic treatment for the upper anterior teeth in the study group was 96.67%, which was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ , the incidence of adverse events was 6.67%, lower than that in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** the clinical effect of orthodontic treatment for the upper anterior teeth with orthodontic treatment is significant and has high safety. It is worth popularizing in clinical practice.

**Key words:** oral cavity impaction of upper anterior teeth clinical effect orthodontic treatment

阻生牙为临床中常见的牙齿发育障碍, 轻度的阻生牙抑制牙齿萌出导致萌出错位, 其病情严重致使牙齿埋伏在骨内导致埋伏牙<sup>[1]</sup>。任何牙位均可导致阻生牙, 其上颌尖牙为常见的阻生牙类型, 在口腔撕裂食物的过程中, 上颌尖牙发挥显著的作用, 以此维持患者面部的丰满程度<sup>[2]</sup>。本研究为探讨口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果分析, 回顾性分析2016年2月至2017年1月期间实施不同治疗方案干预的上前牙阻生的患者的临床效果进行对比, 具体报告如下:

### 1 资料、方法

#### 1.1 资料

选取本院收治的60例上前牙阻生患者作为本次的研究对象, 收治时间在2016年2月至2017年1月期间, 将其依据治疗方案分为对照组(30例)、研究组(30例), 具体如下: 研究组一男、女性患者占比各为18、12例; 年龄范围上限值: 25岁, 下限值14岁, 年龄平均值(20.14±6.91)岁, 其中萌出异常者11例, 多生牙者7例, 牙间隙不足者6例, 易位牙者6例。对照组一男、女性患者占比各为20、10例; 年龄范围上限值: 24岁, 下限值15岁, 年龄平均值(20.05±6.54)岁, 其中萌出异常者12例, 多生牙者7例, 牙间隙不足者6例, 易位牙者5例。对比2组上前牙阻生患者的各项资料数据差别较小( $P$ 值大于0.05)。

#### 1.2 方法

对照组方法: 行外科手术治疗, 予以麻醉后去除相关黏膜组织、骨组织, 埋伏牙将牙面显露后, 取出骨阻, 密切观察牙损情况<sup>[3]</sup>, 止血后缝合切口, 复查30d。

研究组方法: 在外科手术的治疗基础上行正畸治疗, 全景拍摄患者的口腔内情况, 结合头颅侧位片设计治疗方案, 结合方案应用方丝弓校正患者的埋伏牙牙冠, 对出现的磨牙予以粘结, 避免细菌存留。采取橡皮圈、拉簧对埋伏牙的牙冠进行牵引, 予以正畸固定后将切口缝合<sup>[4]</sup>, 对于局部骨缺损的患者将羟基磷灰石适当填入。在固定、牵引的过程其动作需轻柔, 避免用力过度导致出血, 复查30d。

#### 1.3 观察指标

观察2组上前牙阻生患者经相应治疗方案干预的临床效果及不良事件发生率。

#### 1.4 疗效判定

本研究依据患者经治疗后的情况对于临床疗效进行判定, 如下: (1) 显效: 治疗后牙齿萌出无异常, 日常生活不受干扰; (2) 好转: 治疗后牙齿整齐, 无咬牙合错牙合情况发生, 但牙龈偶尔有炎症出现; (3) 无效: 未达到上述指标, 甚至更为严重。

总好转率为显效例数+好转例数/总例数×100%。

#### 1.5 统计学处理

用“%”的形式, 表示2组上前牙阻生患者行相应治疗方案干预的临床疗效及不良事件发生情况为计数数据, 并用卡方值检验, 在用SPSS20.0软件核对后, 当各指标数据有差别时, 用 $P < 0.05$ 表示。

### 2 结果

#### 2.1 2组对比临床疗效

研究组上前牙阻生患者经口腔正畸治疗的总好转率为96.67%, 高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表1:

表1: 对比2组患者的临床临床疗效(n, %)

组别	例数	显效	好转	无效	总好转率
研究组	30	16	13	1	96.67%△
对照组	30	10	12	8	73.33%
$\chi^2$					6.61
P					0.01

注: △优于对照组,  $P$ 值小于0.05。

#### 2.2 比较2组的不良事件发生情况

研究组上前牙阻生患者经口腔正畸治疗的不良事件发生率为6.67%, 低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表2:

### 3 讨论

上前牙阻生为临床中常见的牙齿发育障碍, 其12-18岁



的青少年为高发群体,其上颌尖牙及萌出平面具有较远的距离,其牙列拥挤致使上颌牙萌出致使移位,其上颌牙齿萌出导致空隙减少均为导致上前牙阻生的关键性因素。对于上颌牙阻生,临床中多采取手术治疗,但效果不佳,故需予以其他手段联合治疗,以此提高治疗效果<sup>[5]</sup>。

本文研究数据显示,研究组上前牙阻生患者经口腔正畸治疗的总好转率为 96.67%,高于对照组,  $P < 0.05$ 。且不良事件发生率为 6.67%,低于对照组,  $P < 0.05$ ,表明口腔正畸治疗的效果显著,本文研究中,通过口腔正畸技术清除尖牙上牙槽骨,保证牙槽骨的完整性,从而促使阻生尖牙萌出后可与周围的邻牙组织维持良好的牙周关系,且在牵引过程中维持牵引力的适宜,可提高临床效果,降低不良反应的发生<sup>[6]</sup>。

综上所述,对上前牙阻生行口腔正畸治疗的临床效果显著,且具有较高的安全性,值得在临床中推广实施。

#### 参考文献

[1] 代英.口腔正畸治疗上前牙阻生的疗效分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2015,2(4):47-48.

[2] 陈栋梁.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果观察[J].中国实用医刊,2015,42(1):34-35.

[3] 关雪娇.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(29):96-98.

[4] 罗民.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(34):114-114.

[5] 何文丹,付玉,陈东等.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果观察[J].中国现代医生,2013,51(34):152-153.

[6] 李重青.上前牙埋伏阻生运用口腔正畸治疗的临床观察[J].中国医疗美容,2016,6(12):58-59.

表 2: 2 组患者的不良事件发生率比较 (n, %)

组别	例数	牙龈炎	咬牙合错牙合	牙列紊乱	不良事件发生率
研究组	30	2	0	0	6.67%△
对照组	30	4	3	2	30.00%
$\chi^2$					5.45
P					0.02

注: △优于对照组, P 值小于 0.05。

(上接第 58 页)

肠黏膜表面覆盖,形成一层保护膜,以黏液状存在,可保持八小时至十二小时左右<sup>[7]</sup>,一天用药一次,能够使患者的不适程度减轻,可将直肠黏膜与大便隔离,对直肠黏膜进行保护,减轻大便刺激局部组织的程度,改善水肿症状,促进创面愈合,预防出血、疼痛以及肛门坠胀的并发症,为了体现复方角菜酸酯栓在肛门术后的应用价值,本文将疗效较好的马应龙软膏作为对照,可提高研究结果的准确性。

表 1 数据表示,观察组肛门患者术后一周和两周的创面面积均更小,说明复方角菜酸酯栓促进创面愈合的效果较马应龙软膏还要好。表 2 数据显示,观察组患者的祛腐时间、肉芽生长时间及创面愈合时间更短,可见复方角菜酸酯栓在促进肉芽组织新生、创面愈合方面的效果更佳。

总之,复方角菜酸酯栓应用在肛裂手术术后可有效促进创面愈合,令患者恢复正常生活。

#### 参考文献

[1] 黄莹莹,梁冲,黄效廷等.芍倍注射液联合复方角菜酸酯栓在 PPH 术中治疗 IV 度混合痔的临床体会[J].结直肠肛门外科,2017,23(2):198-200.

[2] 金云菲,王阳,李丽.补中益气汤联合复方角菜酸酯栓治疗老年痔病脱肛症状的临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(10):1735-1737.

[3] 汤海俊,朱永周,朱玉梅等.复方角菜酸酯栓复合复方利多卡因在肛肠科手术术后镇痛观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(21):3138-3139.

[4] 邓平安.加味黄术汤加龙珠软膏外用对肛裂术后创面愈合的影响[J].河南中医,2014,34(5):907-908.

[5] 文云波,贺菊乔,袁铁峰等.应用银黄生肌膏纱条换药对促进肛裂术后创面愈合的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(4):77-79.

[6] 罗爱鹏.足三里穴位注射促进血虚肠燥型肛裂术后创面愈合的临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(12):87-88.

[7] 肖宝玉.肛裂术后应用复方丹参注射液长强穴封闭注射促进创面愈合疗效分析[J].亚太传统医药,2016,12(22):121-122.

(上接第 59 页)

物理疗法、中医康复疗法以及康复工程等<sup>[5]</sup>。随着医疗水平的改进和医药理论的发展,使得新型康复方法得以产生,其方法中结合物理疗法、运动疗法以及日常生活活动干预相结合的康复护理模式。新型康复护理方法主要通过通过对受损机体进行感觉刺激,以及刺激其外部运动功能,让患者其丧失功能在刺激下得到一定的恢复,从而提高患者的日常生活活动能力以及认知能力<sup>[6]</sup>。研究结果得出:经护理干预后,2 组脑梗死患者其日常生活活动能力均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组,  $P < 0.05$ ; 2 组脑梗死患者其认知功能均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组,  $P < 0.05$ 。

本文研究发现,脑梗死患者接受康复护理干预,可有效改善患者其日常生活活动能力水平,同时其认知功能水平得到有效提高,对患者病情的恢复起到积极作用,临床护理干

预效果良好,值得推广应用。

#### 参考文献

[1] 黄紫霞,刘剑平.早期护理干预对腔隙性脑梗死患者认知功能康复认知及依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(18):2134-2137.

[2] 兰恒群.康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J].安徽医药,2016,20(9):1803-1806.

[3] 金志丽.老年脑梗死患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果研究[J].中国急救医学,2016,36(22):163-165.

[4] 钟小华,张晓艺,李丽娟等.100 例脑梗死患者应用中医康复护理效果观察[J].泰山医学院学报,2016,37(11):1253-1255.

[5] 朱丽丽.综合康复护理干预在脑梗死伴认知功能障碍患者中的临床效果分析[J].浙江临床医学,2017,19(3):558-559,573.

[6] 王晓燕.早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(1):65-66.

(上接第 60 页)

其临床治疗中应用,可有效的改善患者紧张、焦虑的不良情绪,同时,也可以降低不良反应发生率,因此,临床应用价值显著。

#### 参考文献

[1] 暴艳秋.急诊洗胃患者急诊洗胃的护理方法及效果分析[J].中外医疗,2015,12(29):160-162.

[2] 周丽娟.急诊洗胃患者洗胃的护理方法与效果观察[J].现代养生,2016,11(8):260-260.

[3] 史华丽.急诊洗胃中不同置胃管方法的护理效果对比思路研究[J].内蒙古中医药,2014,33(10):143-144.

[4] 朱桃清.个性化护理在急诊洗胃患者中应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(5):16-17.