



正畸治疗在唇腭裂患者牙槽突植骨术后的运用

李 民

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

【摘要】目的：探讨正畸治疗在唇腭裂患者牙槽突植骨术后的运用效果。**方法：**抽取本院 150 例唇腭裂牙槽突植骨术后患者。唇腭裂患者实施牙槽突植骨术后开展口腔正畸治疗**结果：**治疗后患者的 SNA、SNB 以及 ANB 角度同治疗前项比较，存在较大差距 ($P < 0.05$)，治疗后患者的精神状态、情感职能、社会职能以及生理职能同治疗前项比较，存在较大差距 ($P < 0.05$)，**结论：**正畸治疗对唇腭裂患者牙槽突植骨术后效果理想，不仅可提高患者面部美观，更有利于改善患者生存质量。

【关键词】唇腭裂；正畸治疗；牙槽突植骨术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-093-01

唇腭裂属于口腔疾病，唇腭裂患者会出现软组织畸形，骨组织缺损情况，进而使患者无法进食、吸允，甚至出现语言障碍等情况，这对患者的心理、面貌和工作状态均有一定影响。在临床中，对唇腭裂患者多采用牙槽突植骨术，不仅口腔正畸矫正效果理想，牙齿美观度也得到患者的认可[1]。所以，本文针对唇腭裂患者实施牙槽突植骨术后开展正畸治疗，观察临床治疗效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2017 年 4 月至 2018 年 11 月共 150 例唇腭裂牙槽突植骨术后患者。男性 76 例，女性 74 例，年龄在 6 至 21 岁，平均年龄 (14.55 ± 1.25) 岁；完全性唇腭裂位置：左侧 66 例，右侧 65 例，双侧 14 例。安氏分类：I 类错合 33 例，II 类错合 52 例，III 类错合 65 例。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①均为唇腭裂牙槽突植骨术后患者；②患者自愿签订知情同意书。

排除标准：①严重高血压、糖尿病患者；②精神系统疾病；③血液传染性疾病；④中途退出者。

1.3 方法

唇腭裂患者实施牙槽突植骨术后开展口腔正畸治疗，解除替牙期患者的牙齿反合情况，对上颌骨之间前、后和横向关系实施调整。对患者开展上颌扩张治疗，让上颌骨充分发育。对上颌实施矫正选择或者舌倾时，采用切牙方法治疗，在伏牙上开窗实施导萌。恒牙期：将上牙弓应用固定矫正器开展，根据实际牙齿咬合情况实施牵引进行调整。根据患者具体情况可佩带活动保持器。将残留龋齿保持同时开展相关治疗，对缺失牙齿进行修复，提高矫正效果。

1.4 观察指标

对患者的牙齿情况进行分类。并观察治疗前、后，患者的 SNB、SNA 以及 ANB 角度和生活质量情况。

SNB 角度：鼻根点 N 到下齿槽座点 B 连线与前颅底平面 SN，反馈出下颌前部相对前颅底平面的前后向的位置情况。

SNA 角度：鼻根点 N 至上齿槽座点 A 连线与前颅底平面 SN，反馈出上颌前部相对前颅底平面的前后向位置情况。

ANB 角度：上齿槽座点 A 连线至下齿槽座点 B 连线与前颅底平面 SN，反馈出上下颌前部相对前颅底平面的前后向位置情况。

生活质量根据患者的身体活动情况、精神状态、身体疼痛、生理功能、社会职能等方面进行评估。分数越高表示生活质量越理想。

1.5 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 X² 检验，两组计量资料组间对比采用 t 检验，采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 矫正前、后唇腭裂牙槽突植骨术患者的角度变化情况

治疗后患者的 SNA、SNB 以及 ANB 角度同治疗前项比较，存在较大差距，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1

表 1 矫正前、后唇腭裂牙槽突植骨术患者的角度变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

矫正前/后	SNA	SNB	ANB
矫正前	78.62 ± 1.26	84.33 ± 1.35	-2.35 ± 1.62
矫正后	82.34 ± 1.30	78.69 ± 1.35	2.49 ± 1.70
t	4.565	4.698	4.689
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 矫正前、后唇腭裂牙槽突植骨术患者的生活质量情况

治疗后患者的精神状态、情感职能、社会职能以及生理职能同治疗前项比较，存在较大差距，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2

表 2 矫正前、后唇腭裂牙槽突植骨术患者的生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$)

矫正前/后	精神状态	情感职能	社会职能	生理职能
-------	------	------	------	------

后				
矫正前	69.00 ± 4.63	70.55 ± 4.36	70.02 ± 3.96	71.66 ± 3.69
矫正后	80.30 ± 5.23	15.99 ± 5.21	80.56 ± 4.56	82.69 ± 4.99
t	4.434	4.644	4.654	4.667
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

诱发唇腭裂主要因素为母亲在妊娠过程中缺乏营养、内分泌异常或者病毒感染等情况，属于先天性畸形疾病的一种[2]。唇腭裂不仅影响患者的面部美观度，更对患者的心理会产生一定影响，降低生存质量。唇腭裂患者会出现牙颌畸形的情况，从而诱发牙槽突裂隙，影响裂隙处牙齿萌出，所以，在临床中，多应用手术方面进行治疗。

牙槽突植骨术是根据植骨恢复牙槽突骨的连续性，软组织裂隙关闭，让裂隙邻近和没有萌出的牙得到骨支持，从而形成稳定的上颌牙弓，为支撑唇与鼻底形成稳定支架[3]，术后开展正畸治疗或者义齿修复，改善患者的美观和生理功能均有所帮助。

正畸治疗是根据多种矫正装置对患者面部骨骼、牙齿、颌面部神经以及肌肉见的协调性矫治畸形方法，对上颌骨、下颌骨以及上、下牙齿间、牙齿和颌骨间联系的神经与肌肉间不正常关系实施调整，让颌系统尽可能保持稳定、平衡、美观。唇腭裂患者实施正畸治疗可让软腭延长，让腭咽闭合，从而调整患者的吞咽能力和发音情况。对不同年龄阶段的患者实施正畸治疗所达到的治疗效果有所不同，根据年龄阶段可分为乳牙期、替牙期以及恒牙期。有相关研究表示：实施正畸治疗最理想的年龄阶段为尖牙萌出前，也就是 9-11 岁左右[4]。这个年龄阶段，尖牙牙根已经形成，可通过正畸治疗让牙弓的完整性及时恢复，调节鼻底塌陷畸形、口腔腔瘪等情况。年龄超过 15 岁在牙槽突植骨术后实施正畸治疗可有效提高整体治疗效果。

开展正畸治疗前，先实施牙槽突植骨术，通过手术成功方面进行确认，避免手术失败导致牙齿受到永久性损伤。正畸治疗可有效改善牙齿的咬合关系。通过此次研究得知：在替牙期间，患者的上颌牙槽骨向前伸直，实施治疗后，对上下齿槽插座关系进行调整，让正畸治疗效果比恒牙期更加理想。有助于尖牙和双尖牙等关系，颌系统能力逐渐正常化，改善磨牙情况，调节上下牙槽骨高度，利于上颌正常发育，从而调节牙齿的 SNA、SNB 以及 ANB 角度，调整面部美观[5]。

此次研究中：治疗后患者的 SNA、SNB 以及 ANB 角度同治疗前项比较，存在较大差距，有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗后患者的精神状态、情感职能、社会职能以及生理职能同治疗前项比较，存在较大差距，有统计学意义 ($P < 0.05$)，这与其他研究相比较，结果相似，这表明此次研究结果的真实性与可靠性。

综上所述：正畸治疗对唇腭裂患者牙槽突植骨术后效果理想，不仅可提高患者面部美观，更有利于改善患者生存质量。

参考文献

- [1] 黄烈平, 黄宁, 邓晓妹, 等. 唇腭裂患者牙槽突裂植骨术前使用半固定式四眼圈簧扩大上牙弓的正畸治疗[J]. 华西口腔医学杂志, 2012, 30 (4): 393-395, 398.
- [2] 李绍春, 李艳莉. 口腔正畸矫治牙槽突裂植骨术后唇腭裂效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16 (65): 195-195, 182.
- [3] 陈铮晰, 潘晓岗, 陈振琦, 等. 单侧完全性唇腭裂植骨患者上颌前牵引矫治的有限元分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2012, 10 (3): 197-202.
- [4] 冯博, 彭惠. 口腔正畸治疗唇腭裂患者牙槽突裂植骨术后的疗效观察[J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2015, 2 (11): 50-51.
- [5] 杨勇, 牛连君, 刘玉玲, 等. 口腔正畸矫治牙槽突裂植骨术后唇腭裂疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(10): 1276-1280.