



# 口腔正畸矫治牙槽突植骨术后唇腭裂临床疗效观察

毛永惠

(云南省玉溪市人民医院口腔科 653100)

**摘要:**目的:分析口腔正畸矫治牙槽突植骨术后唇腭裂临床疗效,研究植骨的最佳时机,从而为预防患者唇腭裂提供依据。方法:选取我院2015年1月至2017年9月期间收治的90例唇腭裂患者的临床资料作为研究对象,所有患者均实施牙槽突植骨,全部患者植骨部位为140个;所有患者在接受植骨前一年,运用方丝弓和直丝弓等方法对患者做正畸治疗;将全部患者按照尖牙萌出与否分为两个组,分别为尖牙萌出组,和尖牙未萌组;患者实施植骨术前,对患者实施咬合片拍摄,并且对术后患者展开6年内随访;运用 Bergland 标准对患者植骨部位的牙槽骨高度做出评价,并对评价做统计分析。结果:通过对随访数据的分析表明,患者植骨的成功率与植骨术实施的时间有密切关系,其中尖牙未萌组的患者实施植骨的成功率为95.24%,远高于尖牙萌出组患者的植骨成功率为66.07%,此差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:运用口腔正畸矫治牙槽突植骨术治疗唇腭裂,其成功率与植骨的时间有很大的关系,所以,实施植骨术应当选取合适的时机,以提升手术成功率。

关键词:植骨术;唇腭裂

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)22-087-01

## 引言:

唇腭裂是临床常见的一种先天形口腔颌面部畸形,该病症不仅对患者外观造成较大影响,也会让儿童发育出现问题,因此,患儿和家长均会因此而形成沉重的心理负担。唇腭裂患者中的大部分都会出现牙颌畸形,由于牙槽突往往存在裂隙,所以裂隙处的牙齿萌出遇到障碍,使用手术方法来矫正畸形,首先需要牙槽突施以植骨术,来恢复咬合关系,从而实现上颌的功能正常,甚至还能够帮助患者实现语言功能的矫正[1]。本文就我院2015年1月至2017年9月期间收治的90例唇腭裂患者的临床资料展开研究,分析口腔正畸矫治牙槽突植骨术后唇腭裂临床疗效,研究植骨的最佳时机,从而为预防患者唇腭裂提供依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2015年1月至2017年9月期间收治的90例唇腭裂患者的临床资料作,其中包括男性患者49例,女性患者41例,年龄范围在5岁至17岁之间,平均年龄为(12.9±3.5)岁。所有患者均有牙槽突裂的症状,因此给予牙槽突植骨,全部90例患者需要植骨部位供140个。所有患者在接受植骨前一年,运用方丝弓和直丝弓等方法对患者做正畸治疗。将全部患者按照尖牙萌出与否分为两个组,分别为尖牙萌出组,和尖牙未萌组。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料不就有统计学差异,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

全部患者在矫治前都各自展开模型记录,并且就头颅侧位和全颌曲面断层片做拍照留存,对有必要患者上颌前部咬合片拍照。同时,要对患者面颌像拍照,并且对其做投影测量和模型分析,从而以此来

制定矫治计划。一部分患者使用直丝弓矫治,并且在矫治过程中使用前方牵引予以配合;另一部分患者施以扩弓矫治,包括四角腭弓上颌矫治器、快速腭治疗和固定矫治器实施扩弓。

患者接受手术前,对患者实施咬合片拍摄,并且对术后患者展开6年内随访;运用 Bergland 标准对患者植骨部位的牙槽骨高度做出评价,并对评价做统计分析。

### 1.3 疗效判定标准

以 Bergland 标准对患者植骨部位的牙槽骨高度做出评价,其中:牙槽高度基本达到正常,表示为I型;牙槽高度达到正常高度的四分之三,表示为II型,牙槽高度未达到正常高度的四分之三,表示为III型。植骨术疗效达到I型和II型均视为手术成功。

### 1.4 统计学分析

选择 SPSS18.0 作为数据分析工具,计数数据运用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

通过对术后患者长期的随访调查结果,我们可以看出,患者植骨术的时间对植骨成功率有直接影响。尖牙未萌组患者植骨术的实际疗效分别为,牙槽骨高度达到正常水平(I型)的为82.14%,牙槽骨高度达到或超过正常水平的四分之三(II型)的为13.10%;而尖牙未萌组患者植骨术的实际疗效分别为,牙槽骨高度达到正常水平(I型)的为35.71%,牙槽骨高度达到或超过正常水平的四分之三(II型)的为30.36%。在尖牙萌出前实施植骨手术的成功率95.24%,远高于尖牙萌出后实施植骨手术的成功率66.07%,此差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。详细数据如表1所示

表1 植骨成功率对比

项目	n	临床成功		合计	临床失败
		I型	II型		
尖牙未萌植骨	84	69 (82.14)	11 (13.10)	80 (95.24)	4 (4.76)
尖牙萌出植骨	56	20 (35.71)	17 (30.36)	37 (66.07)	19 (33.93)
$\chi^2$		10.35	2.56	7.87	7.85
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

对于大多数唇腭裂患者来说,往往同时伴随着牙颌畸形的症状,因为牙槽突裂隙,所以让裂隙处牙齿萌出受到阻碍,在施以手术矫治畸形之前,需要先实施牙槽突的植骨术[2],恢复咬合关系,是上颌恢复基本正常的状态。植骨术公认的最适当的手术年龄在10岁左右,此时患者尖牙根大约形成至二分之一部位,此时手术,不仅有助于帮助患者恢复完整牙弓,也有助于患者矫正鼻底塌陷,修复鼻腔[3]。

本次研究表明,尖牙未萌组患者植骨术的实际疗效分别为,牙槽骨高度达到正常水平(I型)的为82.14%,牙槽骨高度达到或超过正常水平的四分之三(II型)的为13.10%;而尖牙未萌组患者植骨术的实际疗效分别为,牙槽骨高度达到正常水平(I型)的为35.71%,牙槽骨高度达到或超过正常水平的四分之三(II型)的为30.36%。在尖

牙萌出前实施植骨手术的成功率95.24%,远高于尖牙萌出后实施植骨手术的成功率66.07%,此差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。综上所述,运用口腔正畸矫治牙槽突植骨术治疗唇腭裂,其成功率与植骨的时间有很大的关系,尖牙萌出后实施植骨术成功率比萌出前有明显降低。所以,实施植骨术应当选取合适的时机,以提升手术成功率。

### 参考文献:

- [1] 韶青华, 陈振琦. 牙槽突裂植骨与颌骨生长发育的关系[J]. 国际口腔医学杂志, 2013, 1(17): 132-134.
- [2] 杨超, 石冰, 刘坤, 等. 腭侧入路牙槽突裂植骨术的初步应用与评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2013, 1(23): 30-33.
- [3] 王秀荣. 早期持续冷敷应用于牙槽突裂患者术后植骨区的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 13(24): 23-24.