



探索口腔正畸固定矫治技术应用在牙槽突骨折治疗中的效果

何业辉 (岳阳市中医医院 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 分析在牙槽突骨折患者治疗中口腔正畸固定矫治技术的应用价值。方法 对照组患者行传统的牙弓夹板矫治方案治疗, 观察组患者行口腔正畸固定矫治技术治疗。结果 两组患者固定治疗前 BI 指数均较高, 对比并无明显差异 ($P > 0.05$); 而在固定治疗后直到拆除固定后 1 周观察组患者的 BI 指数明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗优良率为 97.44%, 显著高于同期对照组的 84.62% ($P < 0.05$)。结论 在牙槽突骨折患者的治疗中应用口腔正畸固定矫治技术治疗可取得满意效果, 有助于提升患者矫治疗效, 值得临床应用与推广。

关键词: 牙槽突骨折 口腔正畸 矫治技术 效果

中图分类号: R782.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-071-02

牙槽突骨折是临床发病率较高的牙科疾病, 多是由于受到击打、跌倒或者外力撞击所引发好发于前牙, 牙槽突骨折产生后将对患者身心健康产生严重影响。目前临床中对于牙槽突骨折患者多采取复位固定治疗方式, 以往治疗中多应用牙弓甲板固定矫治术, 然而该方式虽可取得一定疗效, 但总结长期治疗经验可发现患者容易发生感染和牙周病等风险^[1]。为了进一步提升牙槽突骨折患者治疗效果, 本次研究重点分析口腔正畸矫治固定技术的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自 2017 年 6 月起, 到 2018 年 6 月止诊治的 78 例牙槽突骨折病人为回顾分析对象, 利用数字法来分组, 定义为观察组、对照组。观察组: 包括患者 39 例, 男性 21 例, 女性 18 例; 年龄范围 18 ~ 64 岁, 年龄均值 (39.4 ± 0.6) 岁。对照组: 包括患者 39 例, 男性 22 例, 女性 17 例; 年龄范围 17 ~ 65 岁, 年龄均值 (39.5 ± 0.4) 岁。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度高 ($P > 0.05$)。

患者入组标准: (1) 无显著牙周疾病者; (2) 依从性良好者; (3) 骨折块周边牙齿无显著松动者。排除标准: (1) 中途退出者; (2) 配合度较差者; (3) 有牙周病者。

1.2 方法

两组患者接受治疗前均采取常规处理, 即辅助应用影像技术以明确其具体骨折部位。行局麻后实施局部清创和初步复位, 确保患者能够恢复至正常咬合关系, 并且确保全部托槽沟维持于同一水平线上。在完成常规处理后对照组患者行传统的牙弓夹板矫治方案治疗, 即运用弯曲牙弓夹板并将其制成与患者牙弓形态相同的弯曲度, 首先由左侧第一磨牙出开始进行固定直至右侧的第一磨牙处, 再以结扎丝与牙齿处结扎固定; 而观察组患者行口腔正畸固定矫治技术治疗, 在发生牙槽突骨折处牙齿和骨折线两侧的三个牙齿上侧位置将牙弓托槽进行粘结, 其长度为 0.56mm, 再将一长度 0.51mm 的正畸钢丝进行弯曲, 使其保持和患者牙弓状相同的弓形, 并且长度须越过两侧末端沟槽, 于两侧沟槽内应用种植钉帽进行牵引固定。两组患者完成治疗后需要维持口腔清洁和卫生, 避免咀嚼硬物, 并在固定一个月后对其矫治效果进行评价。

1.3 评估指标

(1) 对比两组患者固定治疗前后 BI 指数的变化情况; (2) 两组患者治疗后随访 3 ~ 6 个月, 对其治疗效果进行评价, 分为优: 即治疗后患者咬合关系恢复良好, 且牙齿和骨折片均未产生松动情况, 牙龈无红肿现象, 一个月后患者骨折线清晰且实现良好对位, 六个月后骨折线均完全消失, 且具备优良的牙槽外形; 良: 即患者的咬合关系大致对位, 同时牙齿和骨折片均未产生松动情况, 牙龈存在轻度红肿, 六个月之后患者骨折线大部分消失; 差: 即治疗后咬合关系仍然较差, 同时牙齿和骨折片产生松动情况, 牙龈存在出血情况和红肿情况, 六个月后依然有骨折线存在。

1.4 统计学方法

研究中涉及数据均利用 SPSS17.0 分析, 均数的 $\pm$ 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验, 采用率则以 % 描述, 行 χ^2 检验, 以 $P <$

0.05 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 BI 指数对比

两组患者固定治疗前 BI 指数均较高, 对比并无明显差异 ($P > 0.05$); 而在固定治疗后直到拆除固定后 1 周观察组患者的 BI 指数明显低于对照组, 且两组对比具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后 BI 指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	拆除固定前	拆除固定后 1 周
观察组	39	2.53 $\pm$ 0.57	1.91 $\pm$ 0.32	1.87 $\pm$ 0.30	1.81 $\pm$ 0.26
对照组	39	2.52 $\pm$ 0.61	2.41 $\pm$ 0.73	2.57 $\pm$ 0.64	2.61 $\pm$ 0.57
t 值		0.802	4.074	4.912	5.192
P 值		0.057	0.001	0.001	0.000

2.2 两组患者的治疗优良率对比

观察组患者治疗优良率为 97.44%, 显著高于同期对照组的 84.62%, 两组治疗优良率对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的治疗优良率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	39	23 (58.97)	15 (38.46)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	39	14 (35.90)	19 (48.72)	6 (15.38)	33 (84.62)
χ^2 值		5.928	3.041	1.372	4.078
P 值		0.000	0.002	0.004	0.001

3 讨论

牙槽突骨折的产生对于患者正常生活产生严重影响, 患病后患者生活质量水平显著下降, 并且骨折部位大多数位于上颌前牙处, 对于患者口腔美观以及面部美观产生严重影响, 因而探寻科学的治疗方案具有重要临床价值。上颌前牙是患者牙槽突骨折的好发部位, 在发生骨折后多数患者伴随不同程度的肿胀和剧烈疼痛感, 对其正常生活产生严重影响^[2-3]。目前临床中针对牙槽突骨折患者的治疗方案较多, 例如口腔正畸固定矫治技术和牙弓夹板单颌固定技术等, 特别是牙弓夹板固定法是以往牙槽突骨折患者治疗中的常用方式, 虽然应用该治疗方案可取得一定疗效, 但是患者在接受固定治疗期间需要把结扎丝由牙间隙进行穿过, 因此容易对患者牙周组织产生一定损伤。除此之外, 牙弓夹板相对较为粗大, 患者佩戴后存在强烈的口腔异物感, 并且在正常生活中容易发生食物残渣堆积, 因此增加了患者治疗后牙龈炎的发生风险, 对其后期恢复产生不良影响。而近年来, 口腔正畸固定矫治技术在牙槽突骨折患者的治疗中开始得以广泛应用, 该治疗技术的效果较为理想, 对于患者牙龈组织产生的刺激相对较小, 有助于促进患者恢复。分析原因, 主要在于该治疗技术方案中应用 0.5mm 的不锈钢钢丝, 并制作出与患者的牙齿弧面更为符合的弓形, 有助于实现骨折线的精确对位, 同时通过应用种植支抗钉实施牵引固定, 可确保固定点与患者骨折端获得均匀分布, 因此与传统的牙弓夹板相比其固定效果更为理想^[4-5]。从本次研究结果来看, 观察组患者治疗之后, BI 指数的恢复效果好于对照组, 同时该组患者治疗的总体优良率高达

(下转第 75 页)



术野受到限制,以防其对组织解剖关系造成影响^[8]。本文研究显示:观察组手术效果明显优于对照组,说明采取经尿道等离子前列腺切除术可以提升手术效果;观察组治疗总有效率明显高于对照组,说明采取前列腺切除术可以显著地提升对于前列腺增生的疗效;观察组并发症发生率明显低于对照组,说明采取前列腺切除术能够减少并发症。

综上所述,为前列腺增生患者采取经尿道等离子前列腺切除术不仅可以显著地改善手术效果、提升疗效,而且还可以减少并发症,因此有必要将经尿道等离子前列腺切除术推广应用于前列腺增生的治疗当中。

参考文献

- [1] 杨梓光,戴勇.经尿道双极等离子腔内前列腺切除术治疗良性前列腺增生症的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(7):85-87.
- [2] SiJun Wang, XiaoNan Mu, Ji Chen, 等. Plasmakinetic enucleation of prostate versus 160-W laser photoselective vaporization for the treatment of benign prostatic hyperplasia[J]. Asian Journal of Andrology, 2017, 19(1):15-19.
- [3] Yu Y, Lou G, Shen C, et al. Technical aspects of transurethral plasmakinetic enucleation and resection of the

prostate for benign prostatic hyperplasia[J]. Minimally Invasive Therapy, 2017, 26(1):44-50.

[4] 朱进明.经尿道前列腺等离子电切切除术与电切术治疗良性前列腺增生安全性和疗效的比较[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(16):2991-2991.

[5] Mallikarjuna C, Nayak P, Ghouse S M, et al. Transurethral enucleation with bipolar energy for surgical management of benign prostatic hyperplasia: Our initial experience[J]. Indian Journal of Urology [J] Indian Journal of the Urological Society of India, 2018, 34(3):219-222.

[6] 耿新龙.经尿道等离子前列腺切除术治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].山西职工医学院学报,2017,27(4):30-32.

[7] 陈卫中,王乃潮,汤鹏等.经尿道等离子前列腺电切术及前列腺切除术治疗良性前列腺增生症的疗效分析比较[J].中外医疗,2018,37(28):57-58.

[8] 黄敏志,黄裕清,余自强等.经尿道等离子切除术治疗巨大良性前列腺增生症的疗效观察[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2017,9(1):29-32.

(上接第70页)

参考文献

- [1] 林生英,温玲,刘小丽,等.无保护会阴接生技术在正常分娩中的应用效果观察[J].护理研究,2014,(12):1485-1486.
- [2] 高洁,樊雷.无保护会阴接生法在阴道分娩中的应用效果分析[J].东南国防医药,2014,(6):639-640.

[3] 蒋跃青.无保护会阴自然阴道分娩与常规阴道分娩效果比较[J].大家健康(学术版),2015,9(22):167-168.

[4] 常艳红.比较自然阴道分娩采取无保护会阴和常规阴道分娩的临床效果[J].中国实用医药,2015,10(20):275-276.

[5] 葛月娥,何闰.无保护会阴接生法在降低会阴侧切率和促进阴道分娩的效果研究[J].中国妇幼保健,2016,31(8):1773-1775.

(上接第71页)

97.44%,高于对照组的84.62%。这也进一步提示,在牙槽突骨折患者的治疗中,应用口腔正畸固定矫治术可取得满意疗效,其临床应用价值更高。

综上所述,在牙槽突骨折患者的治疗中,应用口腔正畸固定矫治术治疗可取得满意效果,有助于提升患者矫治疗效,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 罗力民,谢程芳.口腔正畸固定矫治技术对比牙弓夹板治疗牙

槽突骨折的临床观察[J].家庭医药,2018,23(10):153.

[2] 王玉刚.口腔正畸固定矫治技术、牙弓夹板治疗牙槽突骨折的临床效果比较[J].饮食保健,2018,5(37):43-44.

[3] 唐晨耀.观察口腔正畸固定矫治技术治疗牙槽突骨折的疗效[J].特别健康,2018,11(13):57.

[4] 肖文秀.口腔正畸固定矫治技术治疗牙槽突骨折的疗效[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(31):51,65.

[5] 王海燕,鲁娟,孔丽娟.口腔固定矫正术治疗牙槽突骨折疗效分析[J].临床心身疾病杂志,2018,24(5):197-199,202.

(上接第72页)

施和治疗措施,能够提高儿童家长对斜视弱视的认知程度,增强患儿对治疗的依从性,有效提高患者的视力。

参考文献

- [1] 李丽红.在儿童斜视、弱视治疗过程中,如何为患儿进行合理的屈光矫治[J].中国眼镜科技杂志,2018(9):103-104.
- [2] 李任达,张彬.综合疗法治疗小儿微小度数斜视性弱视的临床

效果观察[J].中国医药指南,2017(30):52-53.

[3] 吴晓璇.屈光参差性弱视与斜视性弱视的电生理研究[J].中国现代医学杂志,2017(27):101.

[4] 孟智勇.数字化多媒体系统治疗儿童弱视的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(80).

[5] 余焕云.间歇性外斜视儿童矫正术后远期疗效[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2018,20(5):286.

(上接第73页)

动脉栓塞术治疗。结果显示,观察组手术实施的总时间长度、手术之后住院观察的天数、核心生命质量量表分数优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组子宫切除率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,双侧子宫动脉栓塞术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的痊愈出院概率确切,可更好改善核心生命质量量表分数,值得推广应用。

参考文献

- [1] 熊玉芬.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的痊愈出院概率观察[J].基层医学论坛,2018,22(26):3666-3667.
- [2] 李凤梧,李岩.剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠的临床分析[J].智慧健康,2018,4(01):34-36.

[3] 杨勇政,周山,万建国.瘢痕子宫及子宫瘢痕妊娠的MRI影像表现[J].现代医学影像学,2017,26(06):1711-1713.

[4] 陆伟,陈汝君,李怀芳,童晓文.不同方案治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠28例临床分析[J].现代妇产科进展,2017,26(10):773-776.

[5] 谢小健,陈丽萍,蒋清清,吴幼萍.经阴道彩超在子宫瘢痕妊娠诊断中应用效果探讨[J].中外医学研究,2017,15(27):82-84.

[6] 敬巧.子宫动脉栓塞术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的结局分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(09):1052-1053.

[7] 罗丹梅.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的腔内超声诊断价值分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(25):42-43.

[8] 曹三梅.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠行子宫动脉栓塞术的临床研究[J].中国处方药,2017,15(08):138-139.