

正畸、修复疗法联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形疗效美观效果及对牙齿功能影响分析

何业辉

岳阳市中医医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 分析针对牙列缺损并牙颌畸形患者采用正畸、修复的联合疗法其临床应用价值。**方法** 抽取院内自2018年1月~2018年12月止诊治的80例牙列缺损并牙颌畸形病人为回顾分析对象,数字法分组为观察组、对照组。对照组患者采取烤瓷冠桥的修复治疗方案,观察组患者采取正畸结合修复疗法治疗。**结果** 治疗之后观察组患者在语言、咀嚼和吞咽功能方面的牙齿功能评分显著高于对照组,且两组各评分对比具有显著差异($P < 0.05$);观察组患者在前牙覆盖与覆颌效果、牙齿排列整齐以及后牙咬合等美观度方面均优于对照组($P < 0.05$);观察组患者治疗后的不良反应率为2.50%,对照组患者的不良反应率为17.50%($P < 0.05$)。**结论** 在牙列缺损并牙颌畸形患者治疗中采取正畸、修复的联合疗法有助于改善患者牙齿功能并提升美观效果,该治疗方案值得临床应用与推广。

【关键词】 牙列缺损;牙颌畸形;正畸;牙齿功能;修复**【中图分类号】** R783**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 04-113-02

牙列缺损是临床中比较常见的口腔疾病,是指患者部分牙齿缺失,使得恒牙的牙列缺乏完整性。发生牙列缺损后将患者正常的咀嚼功、口腔美观以及发音功能等产生影响,并且还将对口颌系统健康产生影响。虽然通过进行修复治疗可恢复患者的牙列缺损,然而临床中多数牙列缺损者均伴随不同程度的牙颌畸形,因此进一步增加了治疗难度^[1]。为了提高牙列缺损并牙颌畸形患者的治疗效果,本次研究将重点分析以正畸结合修复疗法对于此类患者的牙齿功能以及美学效果的具体影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自2018年1月起,到2018年12月止诊治的80例牙列缺损并牙颌畸形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40例,男性17例,女性23例;年龄范围17~46岁,年龄均值(28.4 ± 0.3)岁;合并单颌前突者13例,合并闭锁颌者10例,合并后牙锁合者10例。对照组:包括患者40例,男性18例,女性22例;年龄范围16~47岁,年龄均值(28.5 ± 0.3)岁;合并单颌前突者12例,合并闭锁颌者9例,合并后牙锁合者11例。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度高($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取烤瓷冠桥的修复治疗方案,同时于接受修复治疗后六个月内坚持佩戴保持器进行维持治疗。而观察组患者采取正畸结合修复疗法治疗,首先接受全面口腔检查,通过X线片获得患者研究模型,并结合其具体情况为其拟订个体化的修复和正畸方案。需要对患者的牙周和牙体行基础治疗,完成后再以方丝弓固定矫正对患者牙体和牙周实施治疗,针对垂直基牙以及集中间隙部位可应用开拓缺失牙间隙等相关技术进行治疗,在维持患者基牙与牙列良好的基础上结合具体情况采取对应的治疗方案,主要有隐形义齿、可摘局部义齿以及金属铸造桥和前后牙烤瓷桥等。

1.3 评估指标

(1) 比较两组患者修复治疗后牙齿相关功能评分,包括语言功能、咀嚼功能和吞咽功能,各维度满分均为50分,分值越高表示患者相关功能越好。(2) 比较两组患者修复治疗后的牙齿美观效果,包括前牙覆盖和覆颌效果良好、牙齿排列整齐以及后牙咬合良好等。(3) 比较两组患者治疗后不良反应情况的发生率,包括食物嵌塞、咬合抬高以及无咬合性接触。

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 两组患者治疗后牙齿相关功能评分对比

治疗之后观察组患者在语言、咀嚼和吞咽功能方面的牙齿功能评分显著高于对照组,且两组各评分对比具有显著差异($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗后牙齿相关功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	语言功能	咀嚼功能	吞咽功能
观察组	40	43.43 $\pm$ 3.62	41.26 $\pm$ 2.71	42.38 $\pm$ 4.16
对照组	40	39.21 $\pm$ 2.06	36.52 $\pm$ 2.07	37.04 $\pm$ 3.16
t值		4.256	4.178	11.234
P值		0.000	0.000	0.001

2.2 两组患者的牙齿修复美观情况对比

观察组患者在前牙覆盖与覆颌效果、牙齿排列整齐以及后牙咬合等美观度方面均优于对照组,且两组对比具有显著差异($P < 0.05$)。

表2: 两组患者的牙齿修复美观情况对比 [n(%)]

组别	例数	前牙覆盖和覆颌效果良好	牙齿排列整齐	后牙咬合良好
观察组	40	38 (95.00)	37 (92.50)	39 (97.50)
对照组	40	30 (75.00)	32 (80.00)	29 (72.50)
χ^2 值		12.0628	7.941	11.637
P值		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者的不良反应发生率对比

观察组患者治疗后出现食物嵌塞患者1例,未出现咬合抬高和无咬合性接触等不良情况,观察组的不良反应率为2.50%;对照组患者治疗后出现食物嵌塞患者3例,出现咬合抬高患者2例,出现无咬合性接触患者2例,对照组患者的不良反应率为17.50%。两组患者的不良反应发生率对比差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

牙列缺损是临床中的常见牙科疾病,而牙颌畸形则属于牙列缺损,患者比较常见的一类并发症,患者的临床症状集中表现为上牙前突以及牙齿参差不齐等。对于牙列缺损病牙颌畸形患者采取常规修复治疗方案,患者容易出现复发情况,并且常用的临床修复疗法虽然可对患者牙齿缺损进行有效矫正,然而治疗后的美观度相对较差^[2-3]。近年来,随着人们生活水平的不断提升,对于口腔美观度的要求也不断提升,因而仅单独采取修复疗法在牙列缺损病牙颌畸形患者的治疗中,应用受到限制,并不被广大患者所接受。

有报道指出,在牙列缺损病牙颌畸形患者的治疗中,通过联

(下转第115页)

线粒体向患者气道内部的大量聚集,可发挥良好的抗炎效果,同时该药物还可抑制中性粒细胞生成,有助于缓解病人的气道炎症反应。本次研究中,观察组患者在沐舒坦治疗基础上,联合应用小剂量的罗红霉素进行治疗,从研究结果来看,观察组患者总体治疗效果显著高于对照组,并且治疗期间未出现严重的药物不良反应。这也表明,在支气管扩张患者的治疗中,应用小剂量罗红霉素有助于进一步提升治疗效果,同时小剂量罗红霉素的用药安全性较高。值得注意的是小剂量罗红霉素给药后,其药效通常需要在用药3个月后方可显现,主要原因在于罗红霉素对于假绿铜单细胞菌产生抑制作用的过程中,对于病菌细胞生物膜进行破坏也需要一定时间,同时抗生素药效充分发挥也需要时间。本次研究中,观察组患者应用小剂量罗红霉素治疗期间未出现不良反应情况。这提示,该治疗方案的安全性较高,因而建议在支气管扩张患者的治疗中,可长期通过应用小剂量罗红霉素进行药物干预,从而帮助彻底清除机体中铜绿假单细胞菌,避免患者出现病情复

发和反复迁延。

综上所述,在支气管扩张患者治疗中,通过应用小剂量罗红霉素治疗可取得满意效果,可显著提升临床疗效且安全性较高,值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 周桂云.小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,25:4891.
- [2] 王天鹏.小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,98:89.
- [3] 黄会远.小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的疗效观察[J].中国实用医药,2018,13:114-115.
- [4] 晋俊辉.脾氨肽联合小剂量罗红霉素治疗支气管扩张稳定期患者效果观察[J].河南医学研究,2018,12:2239-2240.
- [5] 陈倩梅.小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床分析[J].按摩与康复医学,2019,05:27-28.

(上接第111页)

效果明显,具有显著的治疗有效性,在临床中有推广应用的价值。

参考文献

- [1] 余正友,丁士河,张先启,等.短节段椎弓根螺钉固定对胸腰段脊柱骨折患者近期疗效及神经功能的影响[J].贵州医药,2018,42(11):1365-1367.
- [2] 王增宇.胸腰段脊柱骨折脱位患者采用短节段椎弓根钉内固定治疗的效果分析[J].首都食品与医药,2018,25(11):29.
- [3] 陈国周,向少华,李雁,等.短节段椎弓根钉内固定治疗胸

腰段脊柱骨折脱位临床效果分析[J].中外医疗,2018,37(11):72-74.

- [4] 赫兰学.分析经伤椎置钉短节段椎弓根钉内固定在胸腰段脊柱骨折脱位治疗中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A3):20227+20230.
- [5] 李光杰.短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):79-80.
- [6] 刘华.经伤椎椎弓根钉置入内固定修复胸腰椎椎体骨折脱位:与跨节段置钉的比较[J].中国组织工程研究,2015,19(26):4169-4173.

(上接第112页)

座,按照《亲权鉴定技术规范》(GB/T 37223-2018)中不符合遗传规律情形时亲权指数的计算方法,D18S51基因座的亲权指数为0.0003。综上39个STR基因座(Microreader™ 21 Direct ID System和Microreader™ 23sp ID System)的累积亲权指数(CPI)为 4.1451×10^{18} ,且在二代测序的94个SNP位点上,三者分型均符合遗传规律。可判定本案中D18S51基因座上不符合遗传规律的现象为三步突变,支持参与鉴定的三者间存在亲子关系。

作为目前亲子鉴定中常用的遗传标记STR,它们的突变率在 $0 \sim 7 \times 10^{-3}$ 之间,平均约 2×10^{-3} [5]。但目前一般案件的检测位点基本在20个左右,有些特殊案例甚至会检测到40~50个位点,所以突变案件比例就较高了,多步突变也时有发生。任何情况都不能仅凭一个遗传标记不符合遗传规律就做出排除亲权关系的意见,遇见疑似突变情况,应采用另一套检测系统对疑似突变位点加以验证,也可增加检测遗传标记或检测X-STR、Y-STR位点来加

强证据强度,有条件也可进行高通量二代测序,这样才能给客户

提供科学、专业的意见。

参考文献

- [1] 吕德坚,陆惠玲.亲子鉴定STR突变的考虑[J].中国司法鉴定,2009,04:43-45.
- [2] 胡锡阶,刘祖林等.亲子鉴定中STR基因座D18S51罕见多步突变1例[J].中国法医学杂志,2019,34(1):98-100.
- [3] 张陈明,陶胜.亲子鉴定中STR基因座可疑多步突变2例[J].法医学杂志,2017,33(4):451-452.
- [4] 穆立伟,赵智超,杨金龙.D18S51基因座等位基因丢失3例[J].中国法医学杂志,2016,31(5):504-506.
- [5] Brinkmann B, Klitsch M, Neuhuber F, et al. Mutation rate in human microsatellites: influence of the structure and length of the tandem repeat[J]. Am J Hum Genet, 1998,62(6): 1408-15.

(上接第113页)

合采取正畸与修复的联合治疗方式,有助于提升患者的种牙成功率,并且可达到更优的牙齿功能以及美观性治疗效果[4]-[5]。为了进一步提升此类患者的治疗效果,并改善其美学效果和牙齿功能,本次研究中,针对观察组采取了正畸结合修复的治疗方案,从研究结果来看,观察组患者治疗之后牙齿的功能评分以及治疗后的牙齿美观效果均显著优于对照组,同时治疗之后出现的食物嵌塞、咬合抬高以及无咬合性接触等不良反应发生率显著低于对照组。这也提示,在牙列缺损病牙颌畸形患者治疗中采取正畸结合修复的综合治疗方案,一方面可发挥良好的正畸治疗效果可实现患者牙齿正畸疗效,另一方面还有助于帮助恢复其正常的牙齿形态,有利于提高治疗后的美观度,同时在正畸过程中有助于保护患者的牙周组织,可降低治疗期间的疼痛感,有利于从根本上调节患者咬合关系,能够更好地改善其生理功能。

综上所述,在牙列缺损并牙颌畸形患者治疗中采取正畸、修

复的联合疗法有助于改善患者牙齿功能并提升美观效果,该治疗方案值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 马春晖,杨燕.正畸联合修复疗法治疗牙列缺损伴牙颌畸形疗效美观效果及对牙齿功能的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(33):67-68.
- [2] 郭斌,南海涛,孙雷.正畸联合修复疗法治疗牙列缺损伴牙颌畸形疗效美观效果及对牙齿功能的影响[J].河北医学,2016,22(10):1598-1600.
- [3] 赵军红.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(1):70-71.
- [4] 孙丽.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(33):108-109.
- [5] 徐丽.口腔正畸结合修复治疗错颌畸形伴牙列缺损分析[J].保健文汇,2018,13(10):107.