

• 临床研究 •

牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果分析

张 毅

长沙市口腔医院急诊综合科 湖南长沙 410000

【摘要】目的 分析牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果。**方法** 选取我院恒上前牙龈下牙折患者 76 例 (2017 年 8 月至 2018 年 10 月), 随机分为常规修复治疗的对照组 (38 例) 与牙体牙髓正畸联合修复治疗的观察组 (38 例), 观察患者治疗效果及并发症发生率。**结果** 与对照组相比, 观察组治疗有效率高, 并发症发生率低, $P < 0.05$ 。**结论** 在恒上前牙龈下牙折治疗中, 牙体牙髓正畸联合修复取得了较好的治疗效果, 并发症发生率低, 值得借鉴。

【关键词】 牙体牙髓正畸联合修复; 恒上前牙龈下牙折; 临床效果

【中图分类号】 R783.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-086-02

恒上前牙龈下牙折是一种发病率较高的疾病, 受伤部位较深, 主要发生于牙龈下 2 至 5mm 的位置^[1], 并且会损伤患者牙髓组织及牙周组织, 不仅对面部美观造成影响, 还会影响其咀嚼功能, 进而对患者生活质量造成影响^[2]。临床上, 必须对患者进行有效的治疗。近年来, 牙体牙髓正畸联合修复在临床的应用越来越广泛。本文选取我院恒上前牙龈下牙折患者 76 例, 分析牙体牙髓正畸联合修复治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2017 年 8 月至 2018 年 10 月, 选取我院恒上前牙龈下牙折患者 76 例, 随机分为 2 组 (对照组、观察组), 每组 38 例, 对照组男、女为 21 例、17 例, 年龄 20 至 65 (40.37 ± 4.32) 岁, 深度 2.11 至 3.82 (2.28 ± 0.33) cm, 侧切牙 20 例, 中切牙 18 例。观察组男、女为 20 例、18 例, 年龄 21 至 66 (41.22 ± 4.16) 岁, 深度 2.13 至 3.85 (2.11 ± 0.28) cm, 侧切牙 19 例, 中切牙 19 例。一般资料对比, $P > 0.05$ 。纳入标准: 均为单发性折断; 牙齿折断在牙龈下方 2 至 5mm 位置; 患者签署知情同意书; 牙根发育完整。排除标准: 牙根先天畸形者; 认知障碍者; 骨质疏松者; 牙周组织严重感染者。

1.2 方法

对照组给予常规修复治疗 (去牙周修复断端), 首先对患者牙周组织及断端周围进行彻底的清理, 然后给予消毒止血处理, 暴露牙槽骨, 烤瓷牙修复治疗。

观察组给予牙体牙髓正畸联合修复治疗, 首先进行根管治疗, 两周内, 如果患者没有出现任何不良症状, 可以进行正畸牵引治疗。制作牵引钩, 材料为 0.8mm 的不锈钢丝。在根管中, 固定顶端钩时可通过光固化粘接树脂, 支撑牙体。标志牙为手术出处的正常牙周及邻牙, 钢丝为 0.6 至 0.8mm, 并且弯度与牙唇面贴合, 然后给予粘固操作。0.45mm 的钢丝作唇弓, 基准为患牙长轴, 进行牵引, 并用橡皮筋牵拉。患者复查期间对其牵引力情况进行观察, 达标时, 应用结扎丝固定 8 周, 并且保证固定牢固, 对牙折外形及牙龈部位进行修复, 永久固定。

1.3 观察指标

治疗效果: 显效 (牙根尖组织正常, 叩击痛感不明显)、有效 (牙根尖组织较正常, 牙有松动)、无效 (牙根尖出现病变, 叩击感疼痛); 并发症发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0, 计量资料表示: ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料表示: n , %, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

治疗有效率: 观察组高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 治疗效果对比 (n) %

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 ($n=38$)	12 (31.58)	18 (47.37)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组 ($n=38$)	19 (50.00)	17 (44.74)	2 (5.26)	36 (94.74)
χ^2	-	-	-	4.1455
P	-	-	-	0.0417

2.2 并发症发生率对比

并发症发生率: 观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 并发症发生率对比 (n) %

组别	牙周炎	牙龈充血	牙龈炎	并发症发生
对照组 ($n=38$)	2 (5.26)	3 (7.89)	2 (5.26)	7 (18.42)
观察组 ($n=38$)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)
χ^2	-	-	-	5.0294
P	-	-	-	0.0249

3 讨论

恒前牙生理解剖结构比较特殊, 如果在其患牙及牙龈下 2mm 的地方出现冠折, 会影响患者身体及进食, 并且降低患者外在形象^[3]。恒上前牙龈下牙折治疗常采用手术介入治疗, 主要将患者多余的牙龈组织进行切除, 如果修复体不能较好的与剩余牙龈组织密合, 就可能导致牙周组织炎症, 进而不能保证患者修复效果^[4]。手术治疗时, 患者并发症发生率高, 患者预后较差, 因此, 常规治疗措施具有一定的局限性。

本文结果中, 在治疗有效率方面, 观察组高于对照组, $P < 0.05$, 在并发症发生率方面, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。本文中, 给予恒上前牙龈下牙折患者牙体牙髓正畸联合修复治疗, 其中, 修复治疗首先去除牙周组织, 然后再对断端进行有效修复, 这种治疗方式能取得一定的治疗效果, 但是治疗周期较长, 还会损害牙断根及牙周组织, 并且具有较高的并发症发生率, 如牙龈炎、牙周炎等。近年来, 医疗技术有了较大发展, 在恒上前牙龈下牙折治疗中, 联合治疗应成为一种有效的治疗措施, 并且应用效果较好^[5]。牙体牙髓正畸联合修复, 能将残留牙体清除干净, 患者在复诊时可以观察其恢复情况, 然后矫正牵引桩位置, 能较好的调整弓角度, 提高牵引方向正确性及矫正效果, 并且在很大程度上保证了修复体稳定, 降低了各种并发症的发生。并且该方式

(下转第 88 页)

表 2: 两组治疗效果对比 (%、n)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
对照组	37	10	19	8	78.4 (29/37)
观察组	37	14	21	2	94.6 (35/37)
χ^2					4.162
P					0.041

结合妊高症的发病机制分析,孕产妇在妊娠 20 周后出现妊高症的几率较高,病发后,患者多表现为水肿、高血压等症状,严重者可出现抽搐、各器官衰竭等现象,致使患者死亡,对母婴的生命安全均会造成极大威胁^[4]。因此,临床治疗中主要采用降血压、消水肿的方式,合理控制患者病情。

本次研究中选用的硫酸镁属于临床广泛应用的解痉类药物,具有抑制中枢神经系统,松弛骨骼肌,具有镇静、抗痉挛以及减低颅内压等作用。硫酸镁可通过释放钙离子产生明显的对抗效能,缓解患者在发病过程中产生的血管痉挛症状,改善其代谢能力^[5]。硝苯地平则为钙拮抗剂类,对钙离子通道的阻滞起到选择性,将其应用于妊高症患者中,可对外周血管进行扩张,减少其负荷及血流阻力,保障动脉血流的通畅度,以完成降血压的目的^[6]。本次研究中的观察组在选择硫酸镁与硝苯地平联合用药方案后,临床指标明显改善,且治疗有效率较高,与单一硫酸镁用药对比,治疗数据具有优

越性。提示,采用硫酸镁联合硝苯地平的治疗方式,可合理控制患者病情,保障母婴的生命健康。

综上所述,在妊高症患者中采用硫酸镁联合硝苯地平的治疗方式,对血细胞压积、24h 尿蛋白、血液黏度等临床指标的改善作用明显,且治疗有效率较高,临床应用效果良好。

参考文献:

- [1] 胡剑苗,王青.妊娠期高血压疾病及并发症对母婴妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5272-5274.
- [2] 吴莲.妊娠高血压疾病硫酸镁联合硝苯地平治疗的临床效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(2):445-445.
- [3] 杨孜,张为远.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J].中华妇产科杂志,2015,50(10):206-213.
- [4] 赵秀芳,张金霞,王翠荣.系统化护理干预对妊娠期高血压疾病患者负性情绪及妊娠结局的影响[J].中国药物与临床,2017,17(2):304-306.
- [5] 兰瑞红,龚护民.硫酸镁联合胰激肽释放酶治疗对重度子痫前期孕妇 LXA4、PTX3 及免疫学指标的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(2):65-68.
- [6] 瓜超君,马淑梅.血管紧张素 II 受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙拮抗剂对原发性高血压患者血尿酸水平的影响[J].实用药物与临床,2017,20(7):793-796.

(上接第 85 页)

好食道静脉曲张的治疗处理工作是肝硬化治疗中不可忽视的一部分。随着我国医学水平的不断提升,肝硬化患者治疗中食道静脉曲张情况的发病率有所降低,但是其对患者造成的伤害以及对治疗的影响仍然不可小视^[3]。肝硬化患者治疗中需要提前做好食道静脉曲张的预防,其主要是由于患者体内腹水量过高,对门静脉产生较大的压力,肝功能明显降低,腹水发展逐渐严重,伴随患者血小板含量下降,免疫力降低,进而反应为置管静脉曲张。内镜下连续套扎术在肝硬化食道静脉曲张治疗中的应用能够有效提升对静脉曲张的缓解效果,缓解患者疼痛等不适症状,但是手术后恢复期皮圈的脱落可能会导致局部位置出现溃疡情况,需要提前了解患者的凝血功能以便于做好预防工作,手术完成后可通过抑酸类药物的应用治疗效果的提升^[4]。

本次研究中,研究组患者治疗有效率明显高于对照组,治疗后出血以及死亡的占比均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),可见,肝硬化食道静脉曲张患者治疗中内镜下连续套扎术的应用效果明显好于传统药物等保守治疗,能够加快静脉曲张的缓解效果,降低后期再出血等危险情况的发生,最大限度的确保患者的治疗以及生命安全。

(上接第 86 页)

治疗后患者患牙美观度得到了有效提高,患者的耐受性和接受度更高。

所以,在恒上前牙龈下牙折治疗中,牙体牙髓正畸联合修复取得了较好的治疗效果,并发症发生率低,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 米广平,雷小鹏,范晶.牙体牙髓正畸联合应用于恒上前牙龈下牙折的疗效分析[J].贵州医药,2017,41(7):744-745.

综上可知,肝硬化食道静脉曲张患者治疗中内镜下连续套扎术的治疗及出血预防效果均较好,能够提升治疗效果,改善预后恢复,降低治疗出血等不良情况的发生^[5],缓解患者痛苦,提升患者治疗的信心以及对各项治疗及护理工作的依从性,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘晓艳,赵亚静,卢英,等.内镜套扎术联合奥美拉唑、奥曲肽治疗食道静脉曲张出血的疗效及安全性[J].现代生物医学进展,2017,17(26):125-129.
- [2] 黄亚军.内镜下食道静脉曲张套扎术治疗肝硬化食道静脉曲张 52 例疗效评价[J].中国社区医师,2017,33(32):51-53.
- [3] 倪猛,张海洋.内镜下套扎联合硬化剂注射治疗乙型肝炎肝硬化并发食道胃底静脉曲张破裂出血患者疗效及其再出血危险因素分析[J].实用肝脏病杂志,2018,21(2):241-244.
- [4] 文海,张太坤,陈文忠.内镜下组织胶注射联合套扎术治疗肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血的临床价值[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(5):111-114.
- [5] 董会娟,杨小莉.内镜下套扎术联合普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张出血的研究进展[J].四川医学,2018,v.39(07):109-111.

[2] 陈晓芸,蔡巧玲.牙体牙髓正畸联合处理恒上前牙龈下牙折疗效比较[J].临床口腔医学杂志,2018,34(2):103-105.

[3] 付汉斌.应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果分析[J].中国临床医生杂志,2017,45(3):52-54.

[4] 吕晶,邓天政,杨捷.探讨上前牙区延期即刻种植修复的美学效果及对种植体周围软组织的影响[J].空军医学杂志,2019,35(1):80-82.

[5] 管丽敏,逯宜,鲍庆红,等.龈下残根正畸修复联合治疗的临床研究[J].陕西医学杂志,2017,46(2):224-225.