

牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果观察及并发症发生率影响分析

刘兴玉

长沙市口腔医院正畸科 湖南长沙 410004

[摘要] 目的 分析研究牙体牙髓正畸联合修复对恒上前牙龈下牙折的应用效果及并发症发生率分析。**方法** 选择我院收治的恒上前牙龈下牙折患者共60例为临床研究对象,使用计算机随机分为两组。对照组30例给予临床修复治疗,实验组患者给予牙体牙髓正畸联合修复干预,对比观察两组患者的临床治疗效果及并发症。**结果** 实验组恒上前牙龈下牙折患者的临床疗效高于对照组患者, $p < 0.05$, 差异有统计学意义; 两组患者术后均以牙周炎为常见并发症, 其中对照组高于实验组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。**结论** 对恒上前牙龈下牙折患者给予牙体牙髓正畸联合修复干预可以提高治疗效果, 且预防感染等并发症, 值得应用。

[关键词] 恒上前牙龈下牙折; 牙体牙髓正畸; 修复

[中图分类号] R783.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 12-031-02

恒上前牙龈下牙折是一种口腔门诊的常见疾病, 临床主要采用去除牙周及断端后再修复进行治疗, 但是此方法的效果不佳, 且患者容易出现牙周炎等并发症^[1]。使用牙体牙髓正畸联合修复对恒上前牙龈下牙折患者, 可以保护患者的残端及牙周组织, 且固定效果更好, 值得应用^[2]。为进一步分析牙体牙髓正畸联合修复对恒上前牙龈下牙折的效果, 并总结并发症发生情况, 本研究进行如下分析:

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象

选择我院收治的恒上前牙龈下牙折患者共60例为临床研究对象。使用计算机随机方法分为两组。对照组共30例, 其中男18例, 女12例, 年龄为22-67岁之间, 平均为 45.62 ± 8.62 岁; 实验组共30例, 其中男19例, 女11例, 年龄为21-68岁之间, 平均为 45.07 ± 8.99 岁; 两组患者基线资料对比 $p > 0.05$, 可比性良好。

1.1.2 纳入标准

纳入标准: (1) 所有患者均由于外伤导致且出现恒上前牙龈下牙折; (2) 残根顶端位于龈下2-4mm之间; (3) 残根松动I度以下; (4) X线检查结果显示牙根发育较好, 牙根长度可以保证修复和牵引; (5) 根尖周和牙周组织健康;

排除标准: (1) 有牙根弯曲和短牙根; (2) 畸形牙; (3) 严重肝肾功能障碍和高血压等; (4) 年龄在18岁以下; (5) 妊娠期和哺乳期;

1.2 方法

对照组患者给予常规修复干预, 对患者的断端周围牙周及断端给予清除, 并给予消毒和止血, 暴露牙槽骨, 给予烤瓷牙种植修复。

实验组患者给予牙体牙髓正畸与常规修复联合方法。对患者明确诊断后, 给予牙根管治疗, 并在治疗2周后给予正畸干预, 利用钢丝对根管内给予充分固定, 形成完全的牵引弓, 并将牵引弓与牵引桩形成固定距离。每周对患者进行一次病情诊断及治疗, 并核对牵引固定距离, 确保牵引弓及牵引桩均可以达到理想的位置。干预1个月后, 对患者给予牙冠延长手术及保留修复。术后对患者给予积极抗感染。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果。评价标准为^[3]: 成功: 患者经过治疗后, 患牙修复完好, 无叩击疼痛和松动, 切缘与同名牙齐, 且牙龈健康, 无附着丧失, 牙龈缘对称良好, X线检查结果显示根尖周组织正常。改善: 患者治疗后患牙修复完整, 无疼痛和松动, 切缘较短但是在1.5mm以内, 牙龈健康, 有轻度炎症, 牙龈缘基本对称, X线检查结果显示根尖周组织正常。无效为患者治疗后出现疼痛情况, 切缘缩短明显, 牙龈有炎症, X线显示牙根外吸收。

统计两组患者治疗后的牙周炎等并发症情况。

1.4 数据处理

恒上前牙龈下牙折患者所有数据均进行准确核对和录入, 采用SPSS22.0软件进行统计学处理。治疗效果及并发症为计数资料(%表示), 组间比较使用 χ^2 检验。当 $p < 0.05$ 时, 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组恒上前牙龈下牙折患者的临床疗效高于对照组患者, $p < 0.05$, 差异有统计学意义; 两组患者术后均以牙周炎为常见并发症, 其中对照组高于实验组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。见表1

表1: 两组恒上前牙龈下牙折患者的疗效及并发症

组别	例数	成功	改善	无效	总有效率	并发症
实验组	30	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)	2 (6.67%)
对照组	30	14 (46.67%)	10 (33.33%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)	8 (26.67%)
χ^2					4.043	4.320
P					0.044	0.038

注: 两组患者并发症均为牙周炎并经抗生素干预后好转

3 讨论

随着医疗卫生技术的发展, 针对恒前牙外伤的临床治疗手段也有所提高。恒前牙在发生外伤后, 如出现龈下2-5mm

的较深部位龈下牙折, 在将多余的牙体组织切除后, 会导致生物学宽度有限, 导致常规修复后容易发生不良事件如炎症等^[4]。

使用牙体牙髓正畸联合修复治疗, 可以保留牙根及牙桩

的固定力,且能够通过每周的复诊,有效的矫正牵引力和牵引桩,避免固定力失效,且每周的复诊还可以矫正牵引弓位置,保证牵引力与牙长轴的方向一致,并促进患者的矫正效果良好,同时还能够有效的避免由于固定力度过大引起的牙齿松动,避免牙根外吸收的情况^[6]。此外在矫正过程中还可以保持牙根的高度正常。对牙冠给予适当的延长还可以避免牙体损伤,改善修复效果。同时,牵引出来的断牙根桩冠修复,还可以调节近远中径,进而促进牙齿的美观。

从本次研究结果可以看出,实验组恒上前牙龈下牙折患者的临床疗效高于对照组患者, $p < 0.05$,差异有统计学意义;说明使用牙体牙髓正畸联合修复治疗的效果更佳。而两组患者术后均以牙周炎为常见并发症,其中对照组高于实验组, $p < 0.05$,差异有统计学意义。说明正畸联合修复的并发症更少,推测可能是由于有效的保留了牙周组织,且患者每周复诊,有助于早期预防牙周炎的发生。而在临床治疗过程中需要注意修复在正畸后实施,强调定期复诊的必要性,加强健康指导,同时保持牙根高度正常,并适当延长牙冠,牵引距离与牙龈水平下的断齿距离要有一定的关系,如断缘距离龈缘增加 1mm 需要加大牵引力 40g 左右,避免牙周组织的增生,同时避免

患者出现邻牙移位,一旦出现移位立即给予牙龈成形术^[6]。

综上所述,对恒上前牙龈下牙折患者给予牙体牙髓正畸联合修复干预可以提高治疗效果,且预防感染等并发症,值得应用。

[参考文献]

- [1] 魏媛媛,孙健.牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):164-165.
- [2] 吕显艳.牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果分析[J].中国实用医药,2017,12(27):81-82.
- [3] 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.
- [4] 杨静.牙体牙髓正畸联合修复应用在恒上前牙龈下牙折治疗中的效果[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(10):23-24.
- [5] 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.
- [6] 张霞.恒上前牙龈下牙折行牙体牙髓正畸联合修复治疗的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,10(75):14690-14691.

(上接第 27 页)

综上所述,针对老年躁狂症患者采用利培酮口服液合并丙戊酸钠缓释片来进行治疗,能够有效的改善患者的临床症状,提高治愈率,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王清溪.丙戊酸钠缓释片联合降压药物治疗老年高血压伴躁狂症的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,

(23):116-117.

- [2] 宗宝玉,陈铁光.利培酮口服液合并丙戊酸钠缓释片治疗老年躁狂症疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(7):848-849,862.

- [3] 朱振梅,谭波.利培酮口服片联合丙戊酸钠缓释片对老年躁狂症患者的治疗探讨[J].中国医药指南,2016,14(19):97-97.

(上接第 28 页)

- [3] 张弛,段小英,杨志伟等.手法治疗结合功能训练治疗早期股骨头坏死的康复疗效观察[J].中国全科医学,2015,18(36):4506-4509.

- [4] 史跃,尹文洲,陈启忠等.自体骨髓间充质干细胞动

脉灌注联合局部注射治疗股骨头坏死[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(6):1065-1069.

- [5] 李营营,李芝慧,李方等.电针结合康复训练对早期股骨头坏死患者髋关节功能和生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(2):132-135.

(上接第 29 页)

需要注意的是,在对患者进行治疗之事,主治医师需要对患者病史进行详细的询问,依照实际的治疗需求对手术方案进行有针对性的调整,在做好各项准备工作的同时,对患者疾病发展情况进行持续的跟踪。综上所述,采用子宫动脉栓塞治疗方法对妇产科大出血患者进行治疗,能够对大出血症状进行有效的控制,治疗效果十分显著,临床价值值得推广。

[参考文献]

- [1] 贺际宏,房立丽,彭强,李琦.24 例妇产科大出血患者行子宫动脉栓塞治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2013,02(05):108-109.

- [2] 许静.妇产科大出血患者行子宫动脉栓塞治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2014,07(03):70-71.

- [3] 袁英,曾俊仁,李渊渊,李辉.子宫动脉栓塞治疗妇产科急性子宫大出血及有大出血风险患者 26 例疗效分析[J].中国医药指南,2016,07(19):88-89.

(上接第 30 页)

在着一定程度的风险,比如患者在治疗过程中可能会患有各种并发症。经实验研究发现,参与本次实验研究的 A、B 两组患者无论是在手术时间、手术出血量、阴道出血时间还是在住院时间方面均优于 B 组患者, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。综上所述,利用宫腔镜为患者提供手术治疗能够最大程度上防止子宫受到损伤,使患者生育能力得到保留。

[参考文献]

- [1] 祝贺,赵淑华,陈军,郑晶莹.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠临床分析[J].中国妇幼保健,2010,02(15):173-174.

- [2] 韩肖燕,向阳,冯凤芝,万希润.腹腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠 4 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,03(07):239-240.

- [3] 张晶.宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠 36 例临床分析[D].浙江大学,2013,08(13):37-38.