

恒上前牙龈下牙折患者牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗的效果及安全性影响评价

李媛媛

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

[摘要] **目的** 评价恒上前牙龈下牙折患者牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗的效果及安全性影响。**方法** 对2018年2月至2019年2月于我科室治疗的73例恒上前牙龈下牙折患者进行随机分组,对照组(36例)给予常规修复,实验组(37例)给予牙体牙髓联合正畸牵引修复,对比效果。**结果** 实验组患者临床效率为97.30%,较对照组高16.74%,并发症发生概率为5.41%,较对照组低16.81%,舒适度、咀嚼功能、美观度、固定功能方面修复满意度较对照组高,数据对比差异有统计意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对恒上前牙龈下牙折患者实施牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗,可有效提升疗效,减少并发症的发生,提高患者满意度。

[关键词] 恒上前牙龈下牙折; 牙体牙髓; 正畸牵引修复

[中图分类号] R783.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 12-021-02

恒上前牙龈下牙折是口腔科比较常见的一种疾病,通常由外界暴力引发,可能伴发牙龈损伤或牙周炎,必须及时采取治疗,否则对患者咀嚼功能及面部美观将造成一定影响,过去临床常采用常规修复治疗,但并未达到理想的治疗效果^[1]。本文研究目的在于评价恒上前牙龈下牙折患者牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗的效果及安全性影响,以73例恒上前牙龈下牙折患者作为观察对象。

1 资料与修复方法

1.1 基本资料

对2018年2月至2019年2月于我科室治疗的73例恒上前牙龈下牙折患者进行随机分组,对照组男患20例,女患16例,年龄在18~50岁之间,平均年龄(34.0±1.6)岁,侧切牙10例,中切牙26例;实验组男患21例,女患16例,年龄在19~51岁之间,平均年龄(34.1±1.7)岁,侧切牙10例,中切牙27例,两组恒上前牙龈下牙折患者基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 修复方法

对照组(36例)给予常规修复,拔除患牙牙根,清理周边断端及牙周炎症组织,实施常规义齿修复术。

实验组(37例)给予牙体牙髓联合正畸牵引修复,根管治疗2周后实施正畸牵引,使用0.8mm钢丝制作牵引钩固定

于根管,选择患牙两侧牙齿为支牙,用不锈钢丝牵引,参照牙唇表面形态弯曲钢丝,吻合后固定,用0.45mm钢丝制作唇弓,用结扎丝牵引唇弓及牵引桩,定期复查,及时调整牵引力度,牙周牵引达标后,实施牙冠延长修复术^[2]。

1.3 观察指标

①临床效果,显效: X线检查显示患牙修复体整齐,根尖无松动、叩痛,患牙与邻近牙切缘平齐、与同名牙龈缘对称,有效: X线检查显示患牙修复体整齐,根尖部分出现松动、叩痛,患牙与邻近牙切缘相差 $< 1.0\text{mm}$,略向冠方偏移^[3],无效: 未达到以上标准;②并发症发生概率;③修复满意度,包含舒适度、咀嚼功能、美观度、固定功能,采用我院自制调查表进行调查^[4]。

1.4 数据统计分析

使用Spss25.0行数据检验,修复满意度为计量资料,行t检验,临床效果、并发症发生概率为计数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$,有统计意义。

2 实验结果

2.1 临床效果对比

实验组恒上前牙龈下牙折患者临床效率为97.30%,较对照组高16.74%,数据对比差异有统计意义, $P < 0.05$,如表1。

表1: 临床效果对比

组别	N	显效		有效		无效		临床总效率	
		%	例	%	例	%	例	%	例
实验组	37	75.68	28	21.62	8	2.70	1	97.30	36
对照组	36	47.22	17	33.33	12	19.44	7	80.56	29
χ^2 值								5.24	
P 值								< 0.05	

2.2 并发症发生概率对比

实验组恒上前牙龈下牙折患者并发症发生概率为5.41%,

较对照组低16.81%,数据对比差异有统计意义, $P < 0.05$,如表2。

表2: 并发症发生概率对比

组别	牙周偏向	患牙松动	牙周炎	并发症发生概率
实验组 (N=37)	2.70% (1)	2.70% (1)	0.00% (0)	5.41% (2)
对照组 (N=36)	11.11% (4)	5.56% (2)	5.56% (2)	22.22% (8)
χ^2 值				4.36
P 值				< 0.05

2.3 修复满意度对比

实验组恒上前牙龈下牙折患者舒适度、咀嚼功能、美观度、固定功能方面修复满意度较对照组高,数据对比差异有统计意义, $P < 0.05$,如表3。

3 讨论

牙齿在人们日常生活中起着重要作用,牙周疾病对患者饮食、心情具有一定影响,因此应及时开展有效治疗。对恒上前牙龈下牙折患者进行牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗,

可有效增强患者牙根抵抗力,增加桩冠固位力,提升修复效果,同时可避免出现牙龈,减少不良反应,修复过程中应注意牵引力应与牙长轴方向一致,以增强牵引效果,减少牙周组织增生,实施牙冠延长修复术可提升修复后坚固性、美观性、实用性^[5]。本研究结果显示,实验组患者临床效率为97.30%,较对照组高16.74%,并发症发生概率为5.41%,较对照组低

16.81%,舒适度、咀嚼功能、美观度、固定功能方面修复满意度较对照组高,数据对比差异有统计意义, $P < 0.05$ 。

综上所述表明,对恒上前牙龈下牙折患者实施牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗,可有效提升疗效,减少并发症的发生,提高患者满意度。

表3: 修复满意度对比

组别	舒适度	咀嚼功能	美观度	固定功能
实验组 (N=37)	8.94±1.11	9.10±1.32	9.15±1.05	8.98±1.21
对照组 (N=36)	7.55±1.43	7.47±1.26	7.35±1.32	7.43±1.34
t 值	4.65	5.39	6.46	5.19
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

[1] 洪切木·米吉提. 牙体牙髓正畸在修复25例恒上前牙龈下牙折临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(7):1634-1635.

[2] 梁培胜. 牙体牙髓正畸联合修复恒上前牙龈下牙折的临床观察[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(3):121-122.

[3] 邓斌. 牙体牙髓正畸方法联合处理恒上前牙龈下牙折临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(12):82-83.

[4] 董斌, 张兵. 牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(22):3100-3102.

[5] 安立娟. 恒上前牙龈下牙折治疗中采用牙体牙髓联合正畸修复方法的临床效果[J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):87-88.

(上接第18页)

手术优良率为100.0%,与对照组相比差异显著($P < 0.05$),这符合既往文献报道^[6]。同时,出院评估及术后随访表明,观察组出院当日、术后4周、术后12周、术后24周的腰椎ODI功能评分均优于同期对照组($P < 0.05$),充分说明TESSYS术式可有效缓解腰椎管狭窄症患者腰椎功能障碍,改善患者生活质量。值得强调的是,本研究在病例数量方面有所局限,且该术式手术适应证少于常规手术,所以部分病例选择可能存在偏向。

综上所述,TESSYS术式治疗老年性腰椎管狭窄证效果显著,术创较小,术后有利于患者康复,建议临床在把握适应证的前提下推广应用。

[参考文献]

[1] 张君, 柴明祥, 路坦, 孙晓辉, 贾金领. PEEK材料椎弓根内固定与椎间融合修复腰椎管狭窄症: 植骨融合率随访评价[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(12):1684-1689.

[2] 方志远, 李华, 李运海, 谭明生, 胡慧, 董笑克, 柏立群. 腰椎后路减压固定融合术联合针刺治疗肾脉瘀阻型老年性腰椎管狭窄症的临床疗效[J]. 医学综述, 2018, 24(14):2865-2869.

[3] 陈勇喜, 覃海飏, 覃浩然, 韦家鼎, 付拴虎, 伍亮, 宋泉生, 卢大汉, 谷奎. 经皮置钉联合单侧开窗跨顶减压治疗双侧腰椎管狭窄症的疗效[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(08):1289-1293.

[4] 曾祥超, 黄鹏, 张西峰, 陈锦旭, 李宁, 黄良诚, 车路阳, 王岩. 经皮内镜治疗老年腰椎间盘突出与椎管狭窄的比较[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2016, 9(01):25-28.

[5] 周立, 杨红林, 曹晓建. 选择性神经根减压和全椎板切除后椎弓根钉内固定修复老年腰椎管狭窄症: 适应证及预后[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(35):5195-5202.

[6] 宋晓磊, 王红建, 李灏, 姜星明. 椎间孔镜BEIS技术治疗老年患者腰椎管狭窄症疗效研究[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(03):251-254.

(上接第19页)

本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量和骨折愈合时间均显著少于对照组,治疗优良率显著高于对照组($P < 0.05$),两组并发症发生率比较无显著差异($P > 0.05$)。提示组合式外固定支架能提高下肢创伤骨折治疗效果,缩短治疗时间,减少术中出血量,可在临床推广。

[参考文献]

[1] 员淑芳, 余丽娟, 王世芳. 探究舒适护理在下肢创伤性骨折患者术后康复的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,

2017, 2(24):102-103.

[2] 沈浩. 外固定架在创伤骨折患者治疗中的应用价值分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12):102.

[3] 环球. 对下肢骨折患者使用外固定支架进行修复治疗的效果探析[J]. 当代医药论坛, 2016, 14(23):20-23.

[4] 胫骨开放性骨折分期治疗中髓内钉与锁定加压钢板固定的疗效对比[J]. 中华创伤骨科杂志, 2014, 16(11):930-934.

[5] 罗林, 张天奕. 外固定支架在下肢骨折治疗中应用体会[J]. 医学信息, 2013, 26(17):350-351.

(上接第20页)

死后遗症疗效显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 雷华平, 陈建华, 张万桂, 等. 补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中后遗症[J]. 吉林中医药, 2017, 37(8):835-837.

[2] 吴引萍, 郭树林. 针灸联合补阳还五汤加减治疗急性

脑梗死临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3):544-545.

[3] 田健, 曹守梅, 普亚琦. 补阳还五汤联合针灸治疗脑梗死的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(11):1204-1209.

[4] 陈伟强. 补阳还五汤联合阿司匹林治疗2型糖尿病合并脑梗死患者50例[J]. 环球中医药, 2016, 9(9):1108-1110.