

无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果分析

郭云岚 郭嘉农

内蒙古包头市义隆牙博士口腔医院 014010

【摘要】目的 对无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果进行分析和研究。**方法** 选择来我院在2018年3月~2019年6月期间进行口腔正畸治疗的69例患者,将其按照入院的时间顺序分为探究组和参照组。探究组患者接受无托槽隐形矫治器,参照组患者接受固定矫治器,比对两组患者的临床效果评分以及治疗有效率。**结果** 探究组患者在语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适程度的评分都明显高于对照组, $P < 0.05$;探究组患者的治疗总有效率显著优于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 无托槽影响矫治器对于口腔正畸的治疗效果较好,较为舒适、美观,使用方便,治疗有效率高,值得在临床推广与应用。

【关键词】 口腔正畸;固定矫治器;无托槽隐形矫治器;治疗效果

【中图分类号】 R783.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-006-02

在临床上对于口腔正畸传统的方法是通过固定矫治器进行治疗,但是该方法不够美观,患者使用之后舒适度不高,并且不够便捷,而隐形矫治器的出现获得了患者的一致好评^[1]。基于此,本次研究选择2018年3月~2019年6月来我院接受口腔正畸的69例患者作为研究对象,分别给予其两种不同的矫治器进行治疗,比对两种矫治器的应用效果。主要内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究在医院伦理委员会的同意下选择来我院进行口腔正畸的69例患者作为研究对象,研究选取的时间为2018年月~2019年6月,所有患者均为自愿参与研究并签署了研究知情同意文件。将69例患者根据入院的先后顺序进行分组,分为探究组和参照组,探究组(有35例患者入组),最大年龄为29岁,最小年龄为12岁,年龄均数为 (20.15 ± 3.26) 岁,男性患者有10例,女性患者有25例;参照组(有34例患者入组),最大年龄为28岁,最小年龄为13岁,年龄均数为 (20.18 ± 3.31) 岁,男性患者有11例,女性患者有23例,两组患者在年龄和性别方面相差较小,可比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组患者接受传统的固定矫治器治疗,医护人员要严格根据直丝弓矫治的操作流程进行规范操作,要叮嘱患者按时复诊,并对牙齿移动进行适当的控制;叮嘱患者在矫治的过程中,要尽量避免去咬粘性较大或坚硬的食物,以免固定矫治器发生松动出现脱落现象;叮嘱患者要保证良好的口腔卫生习惯,刷牙时要确保附着在矫治器上的食物残渣已经刷洗干净,以防患者出现龋炎或牙釉质脱钙现象^[2]。

探究组患者接受无托槽隐形矫治器治疗。医务人员首先要对患者的牙齿进行诊断和全面的评估,通过拍照片和X光片的方式,为患者建立牙齿的三维数字模型,之后通过专业

的软件进行方案的制定;其次要根据正畸患者口腔的具体情况,为患者制作以及安装无托槽隐形矫治器;最后,医护人员要根据患者的具体佩戴情况,来对无托槽隐形矫治器进行调整或更换^[3]。

1.3 观察指标

(1)治疗效果判定:患者的牙齿排列不齐或、错牙合畸形等情况较好的改善为显效;患者的相关情况有所改善为有效;患者的相关情况无改善甚至加重为无效。(2)观察患者的临床效果评分,(包括语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适美观程度,本院自制问卷让患者对临床效果进行评分,每项满分为10分,分数与患者的满意度成正比)。

1.4 统计学方法

本次研究所得全部数据的处理和分析都通过SPSS22.0开展。治疗有效率用(n/%)表示,卡方检验, $P < 0.05$;临床效果评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比对两组患者的治疗效果

探究组患者的治疗总有效率与参照组相比,优势明显, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 比对两组患者的治疗效果(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
探究组	35	20	14	1	34 (97.14%)
参照组	34	15	10	9	25 (73.53%)
χ^2	--	--	--	--	7.76
P	--	--	--	--	0.00

2.2 比对两组患者的临床效果评分

探究组患者在语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适美观程度的评分与参照组患者相比,有具有明显优势, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 比对两组患者的临床效果评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	语言功能	咀嚼功能	方便程度	舒适美观程度
探究组	35	8.15 ± 2.23	8.29 ± 2.41	9.16 ± 1.24	8.94 ± 1.08
参照组	34	6.43 ± 1.08	6.51 ± 1.13	6.63 ± 1.72	6.38 ± 1.06
t	--	4.05	3.90	7.02	9.93
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

口腔正畸主要是通过对牙齿的矫正,对牙齿形态异常、

牙齿排列不整齐、错牙合畸形的现象进行改善,从而达到口
(下转第8页)

动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

周围性面瘫是我国较为常见的疾病, 对外貌、生理功能及社交活动均造成较大的影响^[6], 导致患者出现极大的心理负担, 中医认为该病主要是因机体正气不足, 过度疲劳、卫外不固、脉络气虚、风寒等乘虚入侵中、面部经络, 从而造成经筋功能失常、气血痹阻, 导致出现口眼歪斜的症状^[7-8]。通常患者在发病前均有受寒等病史, 临床辨证为风寒型为主。

本文研究显示, 经治疗后观察组患者面肌运动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。针灸可对患侧面部筋肉起到刺激作用, 激发气血、调和经气、疏通经络, 可在恢复阳气的基础上不对正气造成损伤, 从而起到去除邪气, 恢复机体正气的治疗目的^[9]。按照中医治疗原则, 寒者热之, 因此治疗风寒型面瘫, 应采取温热之法, 热熨可起到中药外治与热疗的双重疗效, 蚕砂具有祛风、燥湿、和胃化浊、活血定痛的功效, 可有效的祛风湿、镇痛^[10]。另外热熨的温热作用较为浅表、温和, 对整个面部均可起到温热作用, 加强化痰通络、温经散寒、调理气血的作用。两种治疗方式联合使用, 可松弛患者面部肌肉紧张度, 对面部进行热熨, 有利于刺激面部经络经气, 为面部神经恢复创造有效的恢复条件, 有效的激发针刺传感, 增强针灸疗效。

4 总结

对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗可有效改

善患者面部症状, 加速患者康复进程, 从而提升生活质量, 但临床需注意蚕砂热熨的温度极易受到外界的影响, 还需进一步研究解决方案。

参考文献:

- [1] 张成元. 穴位注射配合中药热敷治疗面瘫 60 例 [J]. 中外医疗, 2008, 27(17):83-83.
- [2] 李亦文, 赵建国. 赵建国治疗面神经炎经验总结 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(5):86-86.
- [3] 蒙坚. 中药内服外敷治疗面神经炎 61 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10):19-19.
- [4] 杨智勇. 针灸加中药穴位贴敷治疗面瘫 136 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(5):291-291.
- [5] 刘媛媛, 艾宙, 奚玉凤, 等. 辨证取穴针刺治疗面瘫 321 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2007(2):37-38.
- [6] 芮其根. 浅谈面神经炎的辨证分型 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6):374-374.
- [7] 李志轩, 赵云. 面瘫的中医分期论治 [J]. 河南中医, 2009, 29(3):300-301.
- [8] 彭俐. 面瘫的中医辨证治疗 [J]. 光明中医, 2008, 23(6):831.
- [9] 王娣, 解静, 白翠华等. 面神经炎辨治六法 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1):18-19.
- [10] 沙岩, 宋延青. 面瘫针灸辨证治疗思路 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11):32-33.

(上接第 5 页)

深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。发生下肢深静脉血栓组的机械通气多于没有发生下肢深静脉血栓组, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。贾秀眉等^[6]研究的骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略中结果与本文相似。

综上, 在骨折术后患者中分析发生下肢深静脉血栓的影响因素, 并制定合适的预防对策, 从而减少下肢深静脉血栓发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 李毅. 预防护理干预对老年患者外科术后下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019,

25(04):563-566.

- [2] 刘颖. 普外科术后下肢深静脉血栓形成预防性护理干预效果的临床研究 [J]. 双足与保健, 2019, 28(14):105-106.
- [3] 陈臣. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09):86.
- [4] 唐小华, 张明霞. 骨折术后发生下肢深静脉血栓的因素识别及综合干预策略 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(17):49-52.
- [5] 贾秀眉, 兰丽琴. 骨折患者术后发生下肢深静脉血栓的相关影响因素及预防策略 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(01):123-125.

(上接第 6 页)

颌系统的美观、稳定以及平衡。目前, 主要有无托槽隐形矫治器与固定矫治器来对口腔进行正畸, 二者的治疗效果以及效果评分之间均有较大差异^[4]。

在本次研究中, 探究组患者的治疗有效率为 97.14%, 对照组为 73.53%, 探究组明显较高, $P < 0.05$; 探究组患者的语言功能 (8.15 ± 2.23)、咀嚼功能 (8.29 ± 2.41)、方便程度 (9.16 ± 1.24)、舒适美观程度 (8.94 ± 1.08) 相比于对照组 (6.43 ± 1.08)、(6.51 ± 1.13)、(6.63 ± 1.72)、(6.38 ± 1.06), 明显较高, $P < 0.05$ 。主要因为无托槽隐形矫治器可以由患者自己佩戴和摘取, 例如患者在进食和刷牙时可以将其取下, 操作较为方便, 安全性较强; 没有托槽和弓丝, 避免刮伤患者, 患者的舒适度得到提高; 无托槽隐形矫治器为透明材质, 较为美观, 不会影响患者的外观形象, 患者的满意度较高。

综上所述, 给予口腔正畸的患者无托槽隐形矫治器效果较好, 治疗总效率高, 并且患者对于语言功能、咀嚼功能、方便程度以及舒适美观程度都较为满意, 应用价值高。

参考文献:

- [1] 张雯姝. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):90.
- [2] 孙舒寒, 朱凤节. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的应用效果比较 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(21):68-69.
- [3] 邹毅军. 研究比较无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(21):15-16.
- [4] 熊剑. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果对比观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(12):108-109.