

# 埋伏阻生牙正畸牵引治疗的新进展

邓 娟

梧州市蒙山县人民医院 广西梧州 546700

〔摘要〕在口腔正畸科中,埋伏阻生牙属于一种常见疾病,其对患者的正常生活、口齿外观及口腔健康均可带来一定影响。因此,选择一种科学合理的治疗方案对埋伏阻生牙进行治疗是至关重要的,本文就此对埋伏阻生牙正畸牵引治疗作一综述。

〔关键词〕埋伏阻生牙; 正畸牵引; 治疗; 进展

〔中图分类号〕R783.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-239-02

若牙齿未处在颌骨内的合理位置,则可导致不能萌出至正常咬合位置,此情况即被称之为阻生牙,其一般是由于受到纤维组织或牙、骨阻挡而造成的<sup>[1]</sup>。在轻度阻生时,可能出现牙齿萌出错位或迟缓萌出等情况,而严重者可能导致牙齿埋伏在骨内或粘膜之中,即被称之为埋伏牙<sup>[2]</sup>。在口腔正畸科中,埋伏阻生牙属于一种较为常见的错颌畸形疾病,其病因异常复杂,给临床的诊断与治疗也带来较大难度,本文就此对埋伏阻生牙的诊断检查方法、正畸牵引治疗方法进行报道,如下。

## 1 埋伏阻生牙的诊断检查方法

明确埋伏阻生牙的位置与形态是成功治疗的首要条件,其可有效判定治疗难度与预后效果,同时可作为选择治疗方案的参考依据<sup>[3]</sup>。目前,一般采取临床检查、X线及CT对埋伏阻生牙进行检查。

### 1.1 临床检查

在埋伏牙范围中,临床检查可看到正常牙位恒牙缺失,部分可伴间隙不足、邻牙倾斜、多生牙及乳牙滞留等情况,若埋伏牙位置较为表现还可看到黏膜出现局部隆起现象。但临床检查并不能判断与确认埋伏牙的位置及形态,从而仅是一种发现埋伏牙的检查方法,一般还是需要采取X线或CT进行检查。

### 1.2 X线检查

X线包括曲面断层片、根尖片及咬合片等,其可进一步确认患者存在埋伏牙情况,还可初步判断埋伏牙的位置与形态。有部分学者利用放大率法与视差法对埋伏牙颊舌向进行确认,并取得了一定成果。但因X线片存在影像重叠、分辨率不高等问题,导致不能有效显示出埋伏牙的生长方向、冠根形态、及和邻牙的位置关系等,故若埋伏牙的位置较深或存在形态变异等情况,则X线并不能准确作出诊断<sup>[4]</sup>。

### 1.3 CT检查

由于X线检查有时并不能有效对埋伏阻生牙作出诊断,故临床在诊断埋伏阻生牙时已渐渐应用CT检查手段。有学者认为<sup>[5]</sup>:CT检查是一种十分重要的辅助诊断埋伏阻生牙手段。但CT的设计初衷是进行全身扫描,而非针对口腔检查,故其在应用于埋伏阻生牙诊断时也存在一定问题,如:辐射剂量较大、空间分辨率不够等,加之CT是由数个二维图像形成的三维图像,故其有较重金属伪影。随着医学影像技术的高速发展,临床出现了针对口腔检查的锥束CT,称之为口腔CBCT,其检查剂量相较于传统CT小5-10倍,且还具有极高分辨率,目前已广泛应用于复杂埋伏牙的诊断之中。有相关研究表明

<sup>[6]</sup>:相较于传统CT,CBCT的三维重建图像更为直观,可大幅度提高临床诊断埋伏阻生牙的准确率,是一个最有效的诊断埋伏阻生牙手段。

## 2 埋伏阻生牙的正畸牵引治疗方法

治疗埋伏阻生牙的方法一般有自体牙移植、手术拔除、扩展间隙导萌、正畸牵引及外科手术暴露等,其中正畸牵引+外科手术暴露具有疗效佳、保留健康牙等优点,故是临床最多见的治疗手段。

### 2.1 外科暴露术式

牵引治疗的关键关节就是外科暴露手术,其中主要为翻瓣导萌术与环切导萌术。环切导萌术是将部分被覆盖复膜的黏膜或牙龈直接切除,再对附件进行矫治粘结,给予开放牵引,其不用正畸医师加入,简单直接,手术创伤较小,同时在牵引附件脱落后可再一次进行粘结,但此术式在治疗后患者的牙周组织可能出现附着不足的问题。翻瓣导萌术的切口是尽量贴近于牙槽嵴顶位置,将粘骨膜瓣往上翻开,使部分埋伏牙牙冠去骨暴露,从而将埋伏牙的萌出道阻力去除,然后对附件进行矫治粘结缝合,采取闭合式牵引。有相关报道称<sup>[7]</sup>:翻瓣导萌术具有较广适应症,十分适用于埋伏复杂、有骨阻力及处于较深位置的埋伏阻生牙,其排挤后并不会影响患者的牙周附着,值得临床推广使用。

### 2.2 正畸牵引治疗

埋伏阻生牙的正畸牵引治疗一般可分成4个步骤,即开展间隙、万科手术、附件矫治粘结与加力牵引及正畸排齐。临床大多采取固定矫治器进行开展间隙,并将邻牙排齐,利用螺旋椎簧扩展至足够宽度,再采用主弓丝(根据情况选择合适尺寸)对牙弓进行固定,若有需要还可使用外弓或腭杆等以增强支抗。附件牵引有牵引钩、舌侧钮等,但一定需粘结稳固,以避免出现松脱情况,有学者推荐采取闭合牵引助萌术<sup>[8]</sup>。在外科手术将埋伏牙暴露后,需及时进行牵引,不可超出2-3周,在选择牵引力源方面,可采取垂直曲、拉簧、弹力链圈及弹力线等,但不论选取哪种装置,均应采用持久且弱的力度,多数情况需<100g,同时牵引速度宜慢不宜快,以避免出现丧失牙槽边缘支持骨、牙龈退缩及附着丧失等情况。有相关研究表明<sup>[9]</sup>:牵引力的方向需向备好间隙处,而埋伏牙萌出路径需避过邻牙牙根,并尽量在牙槽嵴顶萌出埋伏牙,以防止造成冠外形不良、牙龈退缩及附着丧失等情况。另有研究认为<sup>[10]</sup>:在充分将埋伏牙暴露于牙冠后,应去除牙冠上的附件,并换成标准托槽,再对其三维部位采取

(下转第242页)

### 3 肝海绵状血管瘤与肝癌鉴别诊断

肝海绵状血管瘤以肝血窦呈现囊状扩张为主要病理表现。借助彩色多普勒显像对肝海绵状血管瘤进行初步观察,可以发现瘤体中有血管网(迂曲变形)、纤维组织将血窦分隔开,且由于没有增生型动脉,导致血流速度较为缓慢,最终造成彩色多普勒血流显像仅可见静脉血(流速缓慢),而关于肝动脉血流的多普勒频谱特征观察不到。肝动脉是肝癌细胞生长的主要血流供应来源,由于肝癌肿瘤血管生长因子刺激肿瘤组织产生新生的毛细血管,从肿块四周嵌入内部,并随肿块的生长不断更新血管分布,增加血管数量,血管增生、增粗,所以超声能够在肿瘤内部检测到丰富的动脉彩色多普勒血流频谱。因此借助超声对肿瘤内血流特征进行观察可以对鉴别肝脏肿瘤良恶性起到帮助作用。

#### [参考文献]

- [1] 郑玉梅, 郭燕鑫. 超声检查在肝脏血管瘤诊断中的应用研究[J]. 中国基层医药, 2019, 26(18):2257-2260.
- [2] 曹东明, 林陪任, 陈荣华, 等. 超声造影与常规超声诊断海绵状肝血管瘤的临床价值[J]. 中国临床保健杂志,

2019, 22(3):386-388.

- [3] 庄博文, 杨道朋, 钟娴, 等. 肝血管平滑肌脂肪瘤的临床及超声造影特点分析:与肝血管瘤及肝细胞癌对比[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(11):1616-1621.
- [4] 张静. 彩色多普勒超声诊断肝血管瘤的临床效果体会[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(15):45-47.
- [5] 唐艳琴, 许春梅. 彩色多普勒超声诊断肝血管瘤的临床应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(11):2049-2050.
- [6] 潘月穗. 彩色多普勒超声在诊断肝血管瘤中的应用研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(10):2304-2305.
- [7] 张昱. 彩色多普勒超声在肝血管瘤诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(3):125-126.
- [8] 吴建飞, 孔雅露, 汤红. 探讨彩色多普勒血流显像在肝血管瘤诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(16):68-69.
- [9] 邵志红, 巩芳蕊. 彩色多普勒超声在肝血管瘤诊断中的应用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(10):208-209.
- [10] 姜军. 彩色多普勒超声在原发性肝癌与肝血管瘤鉴别诊断中的价值分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(32):35.

(上接第 239 页)

常规正畸排齐法给予精细调节,从而达到更佳的治疗效果。

### 3 小结

埋伏阻生牙属于临床口腔正畸科中较为复杂的错颌畸形疾病之一,其具有较大的治疗难度,X线检查与CT检查(尤其是CBCT)的应用可有效提高临床医师对埋伏阻生牙的诊断水准,而治疗埋伏阻生牙的常用手段为外科暴露手术联合正畸牵引治疗,为了降低术后的各种不良并发症,提高正畸牵引的成功率,临床还应根据患者的具体病情选择合理的手术治疗方案,并科学合理的制定正畸牵引的速度、力度及方面,使支抗得到有效控制,并在治疗时注意保护牙周健康。

#### [参考文献]

- [1] 赖颖, 潘韦霖, 刘畅, 等. 埋伏阻生牙导致牙根外吸收邻牙的预后的临床观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2019, 37(3):280-284.
- [2] 王伟, 刘兰. 手术导萌联合口腔正畸治疗上颌埋伏阻生牙的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(7):870-872.
- [3] 韩红娟, 吴浩, 任小华, 等. CBCT 成像检查在上颌埋伏阻生牙矫治中的临床价值研究[J]. 成都医学院学报, 2017,

12(3):280-283, 288.

- [4] 刘冉冉, 刘莉, 邵珊珊, 等. 正畸患者埋伏阻生前磨牙的X线特点分析[J]. 中华口腔正畸学杂志, 2018, 25(3):140-143.
- [5] 张月娇, 刘奕. 上颌埋伏阻生尖牙在锥形束CT和曲面体层片中的位置分布及特征研究[J]. 中国实用口腔科杂志, 2018, 11(12):726-730.
- [6] 王扬, 乔旖旎, 徐舒豪, 等. 上颌埋伏阻生的弯曲中切牙正畸牵引CBCT影像分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2018, 34(6):348-351.
- [7] 张超, 丰华, 宋珍珍. 翻瓣导萌术联合固定正畸矫治在上颌埋伏阻生前牙治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):86-87, 90.
- [8] 赵震锦, 赵瑞, 郑雪松, 等. 上颌埋伏尖牙闭合牵引助萌术成功因素临床分析[J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(5):298-300.
- [9] 李华辉. 不同年龄上颌埋伏阻生尖牙患者行正畸牵引治疗的疗效差异性观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(4):589-590.
- [10] 周丝思. 探讨正畸治疗用于上颌前牙埋伏阻生治疗中的效果[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):121-122.

(上接第 240 页)

有助于预防心律失常的发生,减少并发症发生率。但治疗快速心律失常机制还尚未明确,有效剂量以及室性心律失常患者长期预后仍需深入探究,因此在今后还需深入研究快速心律失常的发病机制,进一步探索胺碘酮治疗快速心律失常的应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 李玉琴, 王静, 李欣欣, 等. 缓慢性心律失常的发病机制及中西医治疗现状[J]. 医学综述, 2019, 25(16):3221-3226, 3231.
- [2] Pattison, David A., Westcott, James, Lichtenstein, Meir et al. Quantitative assessment of thyroid-to-background ratio improves the interobserver reliability of technetium-99m sestamibi thyroid scintigraphy for investigation of amiodarone-induced thyrotoxicosis[J]. Nuclear Medicine Communicatio

ns, 2015, 36(4):356-362.

- [3] 王月忠. 冠心病合并心率失常患者采用胺碘酮治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):5987-5987.
- [4] 林青, 刘宝宏, 吴献豪, 等. 厄贝沙坦联合胺碘酮在心衰合并心律失常患者中的治疗效果及对心功能的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(6):732-733, 737.
- [5] 夏振武, 周承娜, 彭云彩, 等. 急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的临床效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(10):149-150.
- [6] 高波, 许红阳. 胺碘酮联合β受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):882-884.
- [7] 景国强. 盐酸胺碘酮片、盐酸美心律片治疗老年冠心病伴快速心律失常对照分析[J]. 中国心血管病研究, 2018, 16(6):546-549.