

正畸治疗在前牙美容修复中的临床应用

王 香

福泉市第一人民医院口腔 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨正畸治疗在前牙美容修复中的临床应用效果。**方法** 选取 2023 年 4 月-2024 年 3 月本院 84 例接受前牙美容修复患者, A 组 42 例给予牙周基础治疗, B 组 42 例在 A 组的基础上给予正畸治疗, 对比 2 组的牙周情况、炎症因子。**结果** B 组治疗后的 TM、AL、PD 小于 A 组, $P < 0.05$ 。B 组治疗后的 TNF- α 、hs-CRP、IL-6 低于 A 组, $P < 0.05$ 。**结论** 将正畸治疗应用于前牙美容修复, 能够改善牙周情况, 减轻牙周组织的炎症反应, 值得推广。

【关键词】 正畸治疗; 前牙美容修复; 炎症因子**【中图分类号】** R784.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2025) 01-015-02

在口腔医学领域, 前牙美容修复占据重要地位, 通过精细的治疗手段, 可改善前牙形态、色泽及位置异常, 提升患者的面部美观度和口腔功能^[1]。传统贴面修复与牙齿填充技术, 虽能恢复牙齿的形态与功能, 改善其色泽, 但往往受限于材料性能、治疗适应症及技术操作等因素, 难以达到理想的美学效果与长期稳定性。正畸治疗作为非侵入性的治疗方式, 通过调整牙齿的排列和咬合关系, 不仅能够为患者创造更加理想的牙齿排列, 还能为后续的美容修复提供更佳的基础条件, 使修复体更加贴合、自然, 提升整体的美学效果^[2-3]。本研究旨在探讨正畸治疗在前牙美容修复中的临床应用效果, 以期口腔医学提供参考和借鉴。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 4 月-2024 年 3 月本院 84 例接受前牙美容修复患者, 分为 A 组与 B 组各 42 例。A 组: 男 19 例, 女 23 例; 年龄 20-39 (31.02 ± 4.86) 岁; 病程 3-16 (8.74 ± 1.93) 月。B 组: 男 18 例, 女 24 例; 年龄 21-38 (30.96 ± 4.71) 岁; 病程 4-17 (9.15 ± 1.87) 月。两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①牙周组织基本健康, 无严重的牙周病, 如牙龈炎、牙周炎等; ②前牙存在颜色、形态、排列或咬合等问题。

排除标准: ①精神疾病史; ②对前牙美容修复使用材料存在过敏反应。

1.2 方法

A 组: 给予牙周基础治疗。(1) 口腔卫生宣教: 向患者讲解口腔卫生基本概念、重要性及不良口腔卫生习惯可能带来的危害。指导患者学习并掌握正确的刷牙方法, 嘱其饭前饭后进行口腔清洁, 并养成使用牙线、牙签等辅助清洁工具的习惯。(2) 牙菌斑控制: 使用专业工具对患者口腔牙菌斑进行检测和评估, 确定分布情况和严重程度。根据菌斑检测结果, 为患者制定菌斑控制计划, 包括定期洁牙、使用漱口水等。(3)

牙周洁治与刮治: 使用超声波洁牙机, 清除牙龈上方牙结石、牙菌斑等污物。对于牙龈下方牙结石和菌斑, 采用龈下刮治器进行刮除。(4) 牙周组织修复与调整: 对坏死牙周组织进行修整, 对牙根面进行平整处理, 去除附着在牙根表面的细菌代谢产物和牙结石。对于松动牙齿, 采取固定措施, 如牙周夹板固定等, 以增强牙齿稳定性。(5) 药物治疗: 在牙周袋内局部应用抗生素、凝胶类药物等, 以杀灭细菌、控制感染。对于病情严重患者, 使用全身性抗生素进行治疗。

B 组: 在 A 组的基础上给予正畸治疗。(1) 初步评估与设计: 对患者牙齿排列、咬合关系及面部美学进行全面评估, 制定个性化的正畸治疗方案。(2) 正畸装置安装: 根据治疗方案, 安装正畸托槽、弓丝及其他必要辅助装置。将托槽精确地粘合于牙齿, 并通过弓丝连接, 形成完整的正畸系统。(3) 正畸力施加: 通过调整弓丝的材质、形状和张力的, 施加适当的正畸力, 引导牙齿按照预定的方向移动。随着治疗的进行, 逐步更换弓丝, 以加强正畸效果。(4) 定期复查与调整: 嘱患者定期复诊, 以便对正畸进展进行评估和调整。根据牙齿的移动情况, 对正畸装置进行必要的调整。(5) 保持阶段: 正畸治疗完成后, 佩戴保持器, 以巩固治疗效果, 防止牙齿移位复发。

1.3 观察指标

(1) 牙周情况: 牙齿松动度 (TM)、牙周附着丧失 (AL)、牙周袋深度 (PD)。(2) 炎症因子: 在治疗前与治疗后, 利用 ELISA 法测定 TNF- α 、IL-6 和 hs-CRP。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量资料, 行 t 检验; 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 牙周情况对比

B 组治疗后的 TM、AL、PD 小于 A 组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 牙周情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	TM		AL		PD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	2.45 $\pm$ 0.22	1.36 $\pm$ 0.13	3.39 $\pm$ 0.25	1.31 $\pm$ 0.12	6.53 $\pm$ 1.34	2.52 $\pm$ 0.19
B 组	42	2.47 $\pm$ 0.24	1.22 $\pm$ 0.11	3.35 $\pm$ 0.21	1.16 $\pm$ 0.14	6.59 $\pm$ 1.28	2.31 $\pm$ 0.16
t 值		0.398	5.328	0.794	5.272	0.210	5.479
P 值		0.692	0.000	0.430	0.000	0.834	0.000

2.2 炎症因子对比

B 组治疗后的 TNF- α 、hs-CRP、IL-6 低于 A 组, $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

随着现代审美观念的演变和生活品质的提升, 人们对于口腔美学的追求日益增强, 前牙美容修复需求也随之激增^[4]。正畸治疗, 作为调整牙齿排列、优化咬合关系及改善面部美学的有效手段, 其在前牙美容修复中的临床应用价值愈发凸显,

成为连接口腔健康与美学的桥梁。正畸治疗通过科学的方法对牙齿进行有序的移动，不仅能够解决牙齿排列不齐、拥挤、间隙过大等常见问题，还能够为前牙美容修复创造理想的牙齿排列与咬合状态^[5]。该治疗策略不仅能提升美容修复的美学效果，还能增强修复体的稳定性和长期成功率。此外，正畸治疗对于改善咀嚼功能、维护口腔健康同样具有重要意义。

本研究显示，B 组治疗后的 TM、AL、PD 小于 A 组，提示正畸治疗能够改善牙周健康状况。B 组治疗后的 TNF-α、hs-CRP、IL-6 低于 A 组，提示正畸治疗能够减轻牙周炎症反应。

综上所述，将正畸治疗应用于前牙美容修复，能够改善牙周情况，减轻牙周组织的炎症反应，值得推广。

参考文献

[1] 何娜, 张疆彊. 美容修复联合口腔正畸治疗前牙间隙

的有效性及其研究进展[J]. 中国美容医学, 2021, 30(05):184-186.

[2] 徐钰. 口腔正畸联合牙周夹板与单纯牙周夹板治疗对牙周病致前牙移位患者牙齿功能及美学效果的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(11):150-153.

[3] 邢静, 姜稳超, 邢副虹, 等. 正畸治疗在前牙美容修复中的临床应用效果[J]. 医学美学美容, 2024, 33(15):1-3.

[4] 陈少如. 正畸联合牙周基础对牙周病致前牙扇形移位患者牙齿美观、咀嚼功能及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12):2261-2263.

[5] 戴纬婷, 郑锦川, 黄泽红, 等. 正畸及修复联合治疗对前牙美学缺陷患者修复后美观度及修复体颜色状态的影响[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(11):71-74.

表 2: 炎症因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF-α (ng/L)		hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	10.41±1.28	8.16±1.13	11.93±2.15	9.25±1.82	239.38±14.64	165.09±9.71
B 组	42	10.27±1.25	6.95±1.09	11.72±2.06	7.19±1.68	241.45±15.13	153.54±8.27
t 值		0.507	4.995	0.457	5.390	0.637	5.869
P 值		0.613	0.000	0.649	0.000	0.526	0.000

(上接第 12 页)

差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$)。因此，在前置胎盘剖宫产产后出血的临床治疗中应用欣母沛和宫腔填纱治疗能够更好地控制病情，值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1] 万晓英, 张红娟, 刘丽芬. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果研究[J]. 北方药学, 2022, 13(05):59-60.

[2] 王晓娟, 魏雪洋, 谢玲娟. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J]. 中国性科学, 2024,

25(11):120-122.

[3] 陈秋瑾. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 25(18):144-146.

[4] 殷晓丽. 分析欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床疗效[J]. 中国医学工程, 2022, 16(11):58+60.

[5] 郑云英, 黄位香, 张建果, 周冬妮, 林惠灵. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果研究[J]. 中外医疗, 2024, 35(33):136-138.

(上接第 13 页)

和心理状态。这种治疗方式在安全性上也显得较为优越，不易产生依赖性和耐受性。此外，氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗在改善睡眠质量的同时，也具有改善日间功能的潜力。失眠症患者常常白天感到疲惫，注意力难以集中。这种治疗方法不但在短期内显著提高患者的睡眠时间和睡眠深度，也通过长期的情绪改善和生理支持，提升患者的白日功能表现。

总而言之，氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗在围绝经期失眠症中的优越性在于其多维度的作用机制：药物本身能够调节多种神经递质系统，直接作用于引发失眠的多重因素；而高压氧则通过提升大脑氧合和促进神经修复，为整体治疗提供了生理上的支持。与传统镇静催眠药相比，该组合治疗

不仅改善了失眠症状，还全面提升了患者的身心健康和生活质量。

参考文献

[1] 侯晓杰. 氟哌噻吨美利曲辛联合高压氧治疗围绝经期失眠症患者的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(14):12-15.

[2] 张晓晶, 张则甫. 醒神启闭针刺法配合氟哌噻吨美利曲辛片治疗围绝经期失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2):269-271.

[3] 徐振元. 肺癌合并失眠患者的艾司唑仑结合氟哌噻吨美利曲辛治疗效果及对睡眠质量的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(20):112-115.

(上接第 14 页)

服阿司匹林相比，具有明显优势 ($p < 0.05$)，证实了两者联合在治疗小儿川崎病方面的显著疗效。

综上所述，丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病，可在更短的时间内缓解患儿临床症状，提高治疗有效率，临床应用价值显著。

参考文献

[1] 陈芳. 小儿川崎病 16 例给予丙种球蛋白联合阿司匹林治疗的临床观察[J]. 中国医药指南, 2022, 14 (19) :6+8.

[2] 邓涛, 何善辉, 钱培屏, 等. 中医辨证论治结合静脉滴注丙种球蛋白、口服阿司匹林治疗小儿川崎病临床效果评价[J]. 亚太传统医药, 2024, 20 (02) :94-95.

[3] 赖志光, 戴道华. 丙种球蛋白联合阿司匹林治疗小儿川崎病的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2024, 13(9):88-89.