

50例口腔修复结合正畸治疗临床体会

吴 瑶

江西卫生职业学院 江苏南昌 330020

摘要:目的: 分析正畸治疗用于口腔修复的价值。方法: 2020年10月-2021年9月本科接诊口腔修复病人50名, 随机均分2组。试验组采取正畸与口腔修复联合疗法, 对照组行常规口腔修复治疗。对比咬合能力等指标。结果: 从不良反应上看, 试验组发生率4.0%, 和对照组20.0%相比更低 ($P < 0.05$)。从口腔美观度上看, 治疗后: 试验组 (2.21 ± 0.43) 分, 和对照组 (1.75 ± 0.49) 分相比更高 ($P < 0.05$)。从咬合能力上看, 治疗后: 试验组 (2.25 ± 0.41) 分, 和对照组 (1.84 ± 0.36) 分相比更高 ($P < 0.05$)。从总有效率上看, 试验组96.0%, 和对照组72.0%相比更高 ($P < 0.05$)。从疗程上看, 试验组 (3.26 ± 0.49) 个月, 和对照组 (6.48 ± 1.24) 个月相比更短 ($P < 0.05$)。从sf-36评分上看, 治疗后: 试验组 (91.58 ± 3.06) 分, 和对照组 (85.17 ± 4.29) 分相比更高 ($P < 0.05$)。结论: 口腔修复结合正畸疗法, 效果好, 且咬合能力改善更加明显, 口腔美观度提升更为迅速, 不良反应发生率更低, 生活质量更好, 疗程更短。

关键词: 口腔修复; 美观度; 正畸治疗; 效果

近年来, 居民生活水平的提升, 使得越来越多的人开始注重外表, 而牙齿则是人们外表美观的一个重要体现^[1]。而牙颌畸形与牙列缺损等疾病除了会降低牙齿美观度之外, 还会引起发音不清等问题, 使得病人的日常生活与工作受到了影响^[2]。为此, 医院有必要加强对病人进行口腔修复的力度。过去, 医生一般会采取常规口腔修复疗法来对病人进行干预, 但疗效欠佳, 且病人咬合能力的改善效果也并不理想^[3]。本文选取50名口腔修复病人(2020年10月-2021年9月), 着重探讨正畸治疗用于口腔修复的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2020年10月-2021年9月本科接诊口腔修复病人($n=50$)进行随机分组, 试验和对照组各25人。试验组女性14人, 男性11人, 年纪最小21岁, 最大45岁, 均值是(32.67 ± 3.58)岁; 体重最小40kg, 最大80kg, 均值是(55.94 ± 6.13)kg。对照组女性13人, 男性12人, 年纪最小20岁, 最大45岁, 均值是(32.94 ± 3.91)岁; 体重最小40kg, 最大81kg, 均值是(56.23 ± 6.48)kg。病人意识清楚, 能够与人正常沟通, 且无精神病史。2组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[4]

(1) 严重牙周病者。(2) 急性传染性疾病者。(3) 肝肾功能损伤者。(4) 过敏体质者。(5) 全身严重性感染者。(6) 意识障碍者。(7) 精神病者。(8) 中途退出

研究者。(9) 恶性肿瘤者。(10) 孕妇。(11) 自身免疫性疾病者。(12) 认知障碍者。(13) 哺乳期妇女。

1.3 方法

对照组行常规口腔修复治疗: 对病人牙髓疾病、缺牙位置、牙周疾病和缺牙数量等进行评估, 同时根据评估结果, 制定个体化的修复方案。按照常规流程与标准对牙体进行制备, 并指导病人佩戴制备好的义齿, 然后再根据试戴情况对义齿进行适当的调整, 此后, 再让病人戴牙。试验组行正畸与口腔修复联合治疗: 借助视频与图片等, 为病人讲述口腔疾病的知识, 介绍口腔修复的目的和意义等。对病人施以牙周基础治疗, 同时对其牙周健康状况进行评估。选择方丝弓固定矫治技术对冰热的患牙进行矫正, 于散在牙间隙部位闭合间隙, 然后再根据缺牙情况, 对牙间隙进行预留, 此后, 再予以病人修复治疗。排齐牙列, 为病人建立起正常的咬合关系。矫正颌畸形后, 对病人的口腔美观度进行改善。评估疗效是否达到预期, 若疗效达到预期, 需对固定托槽进行拆除。牙齿稳定后, 予以病人修复治疗, 其修复方式同对照组。

1.4 评价指标^[5]

1.4.1 统计2组不良反应(咀嚼功能降低, 及疼痛不适等)发生者例数。

1.4.2 评估2组治疗前/后口腔美观度与咬合能力: 评分在1-3分之间。得分与口腔美观度和咬合能力之间的关系都是: 正相关。

1.4.3参考下述标准评估疗效:(1)无效,牙周状况、面部美观度与咀嚼功能都未改善。(2)好转,牙周状况、面部美观度和咀嚼功能都明显改善。(3)显效,牙周状况与咀嚼功能都恢复正常,面部美观度显著提升。对总有效率的计算以(好转+显效)/n*100%的结果为准。

1.4.4记录2组疗程。

1.4.5用sf-36量表评估2组治疗前/后生活质量,涉及总体健康、情感职能、活力和生理功能等内容,总分100。量表得分与生活质量之间的关系是:正相关。

1.5统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 不良反应分析

从不良反应上看, 试验组发生率4.0%, 和对照组20.0%相比更低($P < 0.05$)。如表1。

表1 不良反应统计结果表[n, (%)]

组别	例数	咀嚼功能降低	牙槽骨降低	疼痛不适	发生率
试验组	25	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0
对照组	25	1 (4.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	20.0
χ^2					6.8497
P					0.0326

2.2 口腔美观度分析

从口腔美观度上看, 治疗前: 试验组(1.21 ± 0.32)分, 对照组(1.19 ± 0.28)分, 组间对比无显著差异($t=0.2679, P > 0.05$); 但在治疗后: 试验组(2.21 ± 0.43)分, 对照组(1.75 ± 0.49)分, 对比可知, 试验组得分比对照组更高($t=5.1694, P < 0.05$)。

2.3 咬合能力分析

从咬合能力上看, 治疗前:(1.31 ± 0.39)分, 对照组(1.34 ± 0.37)分, 组间对比无显著差异($t=0.2418, P > 0.05$); 治疗后: 试验组(2.25 ± 0.41)分, 对照组(1.84 ± 0.36)分, 对比可知, 试验组得分更高($t=4.6952, P < 0.05$)。

2.4 疗效分析

评估结果显示, 试验组中: 无效1人、好转8人、显效16人, 本组总有效率96.0% (24/25); 对照组中: 无效7人、好转9人、显效9人, 本组总有效率72.0% (18/25)。对比可知, 试验组总有效率更高($\chi^2=6.9136, P < 0.05$)。

2.5 疗程分析

从疗程上看, 试验组(3.26 ± 0.49)个月, 对照组(6.48 ± 1.24)个月。对比可知, 试验组疗程更短($t=6.3162, P < 0.05$)。

2.6 生活质量分析

从sf-36这项评分上看, 治疗前: 试验组(65.39 ± 5.82)分, 对照组(65.97 ± 5.41)分, 组间对比无显著差异($t=0.2791, P > 0.05$); 但在治疗后: 试验组(91.58 ± 3.06)分, 对照组(85.17 ± 4.29)分, 对比可知, 试验组得分更高($t=8.1795, P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段, 人们的健康知识显著提升, 使得越来越多的人自愿参与到了口腔修复的行列当中来^[6]。通过口腔修复治疗能够对压裂间隙与牙列缺损等问题进行解决, 但多年临床实践表明, 单纯口腔修复治疗并不能取得较为显著的疗效^[7], 并且, 固定义齿的佩戴还需要磨除其它的健康牙体组织, 使得整体牙列无法得到有效的改善, 进而对修复效果造成了直接性的影响^[8]。

正畸治疗需要评估病人的实际情况, 并需要对其患牙位置作出适当的调整, 以提高义齿固定的效果, 让牙齿的咬合能力能够得到显著的改善。正畸治疗对病人的外在形象与口腔美观度都十分重视, 能够根据病人的实际情况, 对其牙齿的排列状态进行调整, 以提高其口腔美观度^[9, 10]。于口腔修复的基础之上, 对病人施以正畸治疗, 可显著提升其疗效, 并能获得更好的口腔美观效果, 安全性极高。

费敏刚的研究^[11]中, 对64名病人都进行可口腔修复治疗, 同时对其中32名病人加用了正畸疗法, 结果显示, 正畸组不良反应发生率6.25% (2/32), 比常规组25.0% (8/25)低; 正畸组治疗后口腔美观度(2.16 ± 0.58)分, 比常规组(1.76 ± 0.53)分高; 正畸组治疗后咬合能力(2.21 ± 0.55)分, 比常规组(1.86 ± 0.52)分高。表明, 正畸治疗对降低不良反应发生率、改善口腔美观度与提高咬合能力等都具有显著作用。对于此项研究, 分析不良反应发生率, 试验组比对照组更低($P < 0.05$); 分析口腔美观度, 治疗后: 试验组得分比对照组更高($P < 0.05$); 分析咬合能力, 治疗后: 试验组得分比对照组更高($P < 0.05$), 这和费敏刚的研究结果相似。分析总有效率, 试验组比对照组更高($P < 0.05$); 分析疗程, 试验组比对照组更短($P < 0.05$); 分析sf-36评分, 治疗后: 试验组比对照组更高($P < 0.05$)。正畸治疗后, 病人极少出现疼痛不适等不良反应, 且其疗效也得到了显著的提升, 口腔美观度

更好, 咬合能力改善更加明显, 疗程较短。

综上, 口腔修复结合正畸疗法, 不良反应发生率更低, 预后更好, 疗程更短, 疗效更加显著, 口腔美观度提升更加明显, 值得推广。

参考文献:

[1]何娜.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(5): 184-186.

[2]李扬, 李瑾, 高冬玲.口腔正畸联合修复治疗在牙列缺损合并牙颌畸形患者中的应用[J].海南医学, 2021, 32(21): 2787-2790.

[3]余璐, 张永艳, 杨柳.口腔修复的患者联合应用正畸治疗并研究正畸治疗对咬合能力和美观程度的影响[J].健康必读, 2021(15): 90-91.

[4]MASJEDI, MASHALLAH KHANEH, JAHROMI, NIMA HAGHIGHAT, NIKNAM, OZRA, et al. Effects of fixed orthodontic treatment using conventional (two-piece) versus metal injection moulding brackets on hair nickel and chromium levels: a double-blind randomized clinical trial[J]. European

journal of orthodontics,2017,39(1):17-24.

[5]常文字.应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果探讨[J].东方药膳, 2021(12): 75.

[6]代英滨.用正畸疗法联合口腔修复疗法治疗先天性缺牙对患者咀嚼功能及语言功能的影响[J].当代医药论丛, 2021, 19(18): 81-83.

[7]廖俊东.口腔正畸结合修复治疗在错(牙合)伴牙列缺损患者的临床效果[J].智慧健康, 2021, 7(7): 48-50.

[8]雷鸣.研究口腔修复前正畸治疗的方法及者不良反应发生情况、治疗效果[J].特别健康, 2021(19): 67-68.

[9]赵奇.正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙患者的效果及对咀嚼功能、满意度的影响[J].中国现代药物应用, 2021, 15(3): 26-28.

[10]费敏刚.正畸治疗在口腔修复中的应用及其对咬合能力和美观程度的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(67): 12, 14.

[11]邢艳.口腔修复中应用正畸治疗的效果及对不良反应发生的影响分析[J].健康大视野, 2021(19): 274.