

牙体牙髓正畸联合修复术治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果及有效率分析

解传亮

山东省济南市章丘区口腔医院 山东济南 250200

【摘要】目的：分析牙体牙髓正畸与修复术联合用于恒上前牙龈下牙折的价值。方法：随机均分 2022 年 3 月-2024 年 2 月本科接诊恒上前牙龈下牙折病人 (n=82)。试验组采取牙体牙髓正畸和修复治疗，对照组行常规修复治疗。对比并发症等指标。结果：关于并发症发生率：试验组 4.88%，对照组 19.51%，比较发现：试验组数据更低 (P<0.05)。总有效率：试验组达到 97.56%，但对照组却仅有 80.49%，比较发现：试验组数据更高 (P<0.05)。VAS 评分：治疗后，试验组低至 (1.97±0.41) 分，对照组达到 (3.74±0.59) 分，比较发现：试验组数据更低 (P<0.05)。咀嚼功能：治疗后，试验组达到 (8.32±1.35) 分，对照组只有 (7.05±1.24) 分，比较发现：试验组数据更高 (P<0.05)。结论：恒上前牙龈下牙折联用牙体牙髓正畸和修复术，病人的并发症更少，疗效也更高，疼痛感减轻更加明显，咀嚼功能改善更为迅速。

【关键词】恒上前牙龈下牙折；牙体牙髓正畸；并发症；修复术

医院牙科中，恒上前牙龈下牙折十分常见，以牙齿松动、咀嚼疼痛与叩击疼痛等为主症，可损害病人口腔健康，同时也会影响病人的正常进食^[1]。通过常规修复治疗能抑制恒上前牙龈下牙折的进展，但总体疗效欠佳，且病人在术后也容易出现牙周炎等并发症，进而对其预后造成了影响^[2]。本文选取恒上前牙龈下牙折病人 82 名，择取时间范围 2022 年 3 月-2024 年 2 月，旨在分析牙体牙髓正畸和修复术联合用于恒上前牙龈下牙折的作用，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月-2024 年 2 月，本科接诊恒上前牙龈下牙折病人，共 82 人。均分 2 组。试验组：女和男各 18、23 人，年纪最小 19、最大 49，均值范围 (30.47±4.18) 岁。对照组：女和男各 17、24 人，年纪最小 19、最大 48，均值范围 (30.69±4.52) 岁。病人认知正常，资料齐全，无药敏史，知情本研究。排除传染病、血液系统疾病、孕妇、癌症、全身感染、其它牙科疾病、依从性极差与精神障碍^[3]。2 组年纪等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规修复治疗，具体如下：对病人的牙齿断端和邻近牙周组织进行彻底的清理，同时对病人的患处进行充分止血与消毒。于病人暴露牙槽骨之上规范化的植入烤瓷牙，同时对病人施以全冠修复治疗。

试验组在对照组的基础之上加用牙体牙髓正畸疗法，详细如下：首先，对病人施以根管治疗，14d 后，检查病人的口腔情况，若检查结果表明无炎症症状，即可对其施以牵引正畸治疗。于病人的患牙根管中植入钢丝，妥善固定根管，同时将之当作是牵引桩，视病人的患牙与口腔等情况，对 U 型牵引弓进行制作。测量牵引弓和牵引桩之间的距离当作是牙根牵引的距离，告诉病人每周按时回院复诊。合理矫正并调整病人的牵引距离，总共需要治疗 4-6w。牙周治疗结束后，视病人具体情况，对其施以修复治疗，如：断齿修复与牙冠延长等治疗。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录 2 组并发症（牙龈炎，及牙髓充血等）发生例数。

1.3.2 疗效评估。(1) 无效，疼痛与牙齿松动等症状未缓解，X 线检查表明根尖周组织异常。(2) 好转，疼痛与牙齿松动等症状有所缓解，X 线检查表明根尖周组织基本恢复正常。(3) 显效，疼痛与牙齿松动等症状消失，X 线检查表明根尖周组织正常。最终结果呈现方式：(好转+显效)/n*100%。

1.3.3 疼痛感评估。工具选择：VAS 量表。总分 10。评分和疼痛感的关系：正相关。

1.3.4 评估 2 组治疗前/后咀嚼功能。总分 10。评分和咀嚼功能的关系：正相关。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症分析

通过统计, 我们发现: 关于并发症发生者, 试验组有 2 人, 占比是 4.88%, 包含牙龈炎 1 人与牙髓充血 1 人; 但对对照组却有 8 人, 占比是 19.51%, 包含牙龈炎 3 人、牙髓充血 2 人与牙周炎 3 人。比较发现: 试验组数据更低 ($\chi^2=7.1054$, $P < 0.05$)。

2.2 疗效分析

通过评估, 我们发现: 总有效率的数据, 试验组达到 97.56%, 但对对照组却仅有 80.49%。比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 观察疗效数据 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	1 (2.44)	12 (29.27)	28 (68.29)	97.56
对照组	41	8 (19.51)	17 (41.46)	16 (39.02)	80.49
χ^2					7.2931
P					0.0217

2.3 疼痛感分析

通过评估, 我们发现: VAS 的数据, 未治疗: 试验组 (6.83 ± 1.41) 分, 对照组 (6.59 ± 1.54) 分, 差异不显著 ($t=0.3942$, $P > 0.05$); 但治疗后: 试验组低至 (1.97 ± 0.41) 分, 对照组达到 (3.74 ± 0.59) 分, 比较发现: 试验组数据更低 ($t=3.9841$, $P < 0.05$)。

2.4 咀嚼功能分析

通过评估, 我们发现: 咀嚼功能的数据, 未治疗: 试验组 (4.53 ± 1.02) 分, 对照组 (4.76 ± 1.09) 分, 差异不显著 ($t=0.1904$, $P > 0.05$); 但治疗后: 试验组达到 (8.32 ± 1.35) 分, 对照组只有 (7.05 ± 1.24) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($t=3.6153$, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床上, 恒上前牙龈下牙折作为一种常见病, 能影响病人口腔美观度, 同时也会导致病人咀嚼功能的降低, 危害性极大^[9]。目前, 医生可采取修复术来对恒上前牙龈下牙折病人进行干预, 此法能对病人的患牙进行有效的清除, 同时也能通过牙齿修复与种植的方式来改善病人的牙齿美观度和功能性, 但单一使用此法并不能取得显著成效^[6]。牙体牙髓正畸治疗能对病人的断牙牙周组织和相邻牙齿进行有效的协调, 能保持病人压断根结构与牙周组织, 有助于提升病人面部与牙齿的美观度^[7]。通过将

牙体牙髓正畸和修复术进行联用, 可显著提升病人的疗效, 同时也能有效预防牙周炎与牙槽骨萎缩等问题发生的几率。

曲晓岩的研究^[8]中, 对 84 名恒上前牙龈下牙折病人进行了修复术治疗, 并对其中 42 名病人加用了牙体牙髓正畸疗法, 结果显示: 正畸组的并发症发生率低至 9.52% (4/42), 比常规组 28.57% (12/42) 低; 正畸组的总有效率达到 95.24% (40/42), 比常规组 78.57% (33/42) 高。表明, 牙体牙髓正畸和修复术联合疗法对降低病人并发症发生几率和提升病人疗效具有显著作用。本研究, 通过统计, 我们发现: 并发症的数据, 试验组更低 ($P < 0.05$); 通过评估, 我们发现: 疗效的数据, 试验组更高 ($P < 0.05$), 这和曲晓岩的研究结果相似。通过评估, 我们发现: VAS 评分和咀嚼功能的数据, 治疗后: 试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。牙体牙髓正畸与修复术治疗后, 病人的疼痛等症状得到显著控制, 咀嚼功能得到明显改善, 极少出现牙髓充血等并发症。

综上, 恒上前牙龈下牙折联用牙体牙髓正畸和修复术, 病人的疗效更高, 并发症更少, 疼痛感减轻更加明显, 咀嚼功能改善更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 郑久新. 牙体牙髓正畸联合修复术治疗恒上前牙龈下牙折的效果和并发症率评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (10): 57, 59.
- [2] 朱江娜. 牙体牙髓正畸联合修复术治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果分析[J]. 养生大世界, 2024, 17 (4): 83-84.
- [3] 徐珮琼. 牙体牙髓与正畸修复治疗恒上前牙龈下牙折的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (1): 69-71.
- [4] 郑建博. 牙体牙髓正畸联合修复方法治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31 (1): 49-51.
- [5] 赵利芳. 牙体牙髓正畸联合修复术治疗恒上前牙龈下牙折的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2021, 16 (23): 41-42.
- [6] 杨芳, 朱志虹, 张禹. 恒上前牙龈下牙折行牙体牙髓正畸联合修复治疗的效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (9): 64.
- [7] 方莉, 王珊, 朱文颖. 恒上前牙龈下牙折治疗中采取牙体牙髓联合正畸修复方法的临床效果及对患者满意度的影响[J]. 当代医学, 2019, 25 (11): 65-67.
- [8] 曲晓岩. 牙体牙髓正畸联合修复用于治疗恒上前牙龈下牙折的疗效及安全性分析[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44 (5): 184-185.