

# 口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的效果

马秀真

河北省沧州市南皮县人民医院 河北 沧州 061500

**【摘要】：**目的：论口腔正畸治疗在上前牙埋伏阻生患者中的应用。方法：随机选择在我院医治的上前牙埋伏阻生患者 60 例，按随机方式分组，其中 30 例采取常规治疗（对照组），另 30 例实施前牙区阻生牙封闭牵引治疗（观察组），经观察对比，得出结论。结果：对于各项数据的对比来说，观察组治疗方法的各项数据更加有优势，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗之后观察组患者总有效率、不良反应发生情况、生活质量评分明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：使用本研究方法进行治疗，治疗效果好，对周围牙齿无明显损伤，治疗后无明显副作用，值得临床推广应用。

**【关键词】：**上前牙埋伏阻生；口腔正畸；可行性；治疗效果

## Effect of Orthodontic Treatment on Impacted Upper Anterior Teeth

Xiuzhen Ma

People's Hospital of Nanpi County Hebei Cangzhou 061500

**Abstract:** Objective: To discuss the application of orthodontic treatment in patients with impacted upper anterior teeth. Methods: 60 patients with impacted upper anterior teeth who were treated in our hospital were randomly selected and randomly divided into two groups. Among them, 30 patients were treated with conventional therapy (control group), and the other 30 patients were treated with closed traction therapy (observation group). After observation and comparison, the conclusion was drawn. Results: For the comparison of various data, the data of treatment methods in the observation group were more advantageous, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total effective rate, adverse reactions and quality of life scores in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: This method has good therapeutic effect, no obvious damage to the surrounding teeth, and no obvious side effects after treatment. It is worthy of clinical application.

**Keywords:** Impacted upper anterior teeth; Orthodontics; Feasibility; Treatment effect

随着社会经济的发展，人们对口腔美观的要求不断提高，越来越多的人关注牙齿问题，正畸治疗可以矫正牙齿，改善咬合关系，纠正因疾病或受伤引起的牙齿错位<sup>[1-2]</sup>。阻生牙是口腔疾病之一，是指部分萌出或完全未萌出且此后不太可能成功萌出的牙齿。阻生牙的发生与萌出通路受阻、病变、萌出部位缺乏等因素有关，通常是由软组织和邻牙阻碍引起的，其中，上颌前牙阻生牙是一种常见的阻生牙基本类型，牙齿位置不正确引发疾病，最常见的是下颌第三磨牙。大约 20% 的成年人牙齿中会出现阻生牙，通常覆盖牙龈，细菌很容易生长在这类地方，导致口臭、龋坏、炎症等。上颌尖牙位于口角处，是口腔中保留时间最长、牙根最长的牙齿。在进食过程中，上颌尖牙是撕裂食物的重要牙齿，上尖牙在维持面部丰满度方面也起着重要作用。如果上颌尖牙的萌出受到干扰，口腔功能可能会受到影响。因此，上前牙阻生的患者临床上需要正畸治疗。对于上前牙埋伏阻生的患者，口腔正畸技术是现阶段非常有效的治疗方法，主要是通过一系列技术和方法来修复不整齐的牙齿，包括形状和颜色的异常，有很多方法可以纠正它，最常见的是正畸、烤瓷牙、瓷贴面等，应根据患者的具体情况合理选择，此外，每种治疗方法都有优点和缺点，治疗前，应该联系医生以确定治疗计划。本研究采用前牙区阻生牙封闭牵引治疗，分析在上前牙埋伏阻生患者治疗中的应用及影响，旨在提高临床效果，经观察后临床效果满意，报告如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2017 年 1 月-2022 年 3 月收治的上前牙埋伏阻生患者 60 例。用随机数字法分为对照组：年龄 9-17 岁，平均为（13.53±1.38）岁，共 30 例；观察组：年龄 9-17 岁，平均为（13.24±1.46）岁，共 30 例。

纳入标准：①所有患者及其家属均给予知情同意并签署知情同意书；②选定的患者有明确的诊断。

排除标准：①依从性差者；②意识模糊患者；③精神异常者；④唇腭裂患者。基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组：给予常规治疗。即术前应询问患者病史，检查口腔，选择与治疗相关的手术器械和药物，还需要对受影响的上前牙进行分析。治疗过程中，切开口腔内阻生牙的软组织瓣并取出骨组织，扩大手术视野，并根据不同患者实际情况斜劈、纵劈。并将其分片挺出或者直接拔除，在拔出阻生牙后，用缝合创口和压迫止血的方式止血，例如需缝合创口与压迫止血。手术中要注意的切口长度，一般是远中切口处 0.5cm，最长小于 1cm，脸颊侧低于前庭沟。翻瓣可以从骨瓣下翻起。

观察组：实施前牙区阻生牙封闭牵引治疗：局麻或全麻下开窗，去除阻生前牙的黏膜组织和阻生牙牵引路径的牙槽骨组织，同时，将正畸导萌路径中的多生牙、牙瘤及纤维化增厚的牙龈组织等其他障碍物一起去除，并进行翻瓣处理，并露出阻生牙的牙冠（足以粘住牵引装置），止

血、粘接牵引扣或托槽，根据设计方案使用直丝弓排牵整平。如果有局部牙齿脱落，必须移植HA补骨，固定和牵引过程中的动作应轻缓缓慢以减少出血状况。

### 1.3 指标判定

观察两组临床疗效。无效：患者有疼痛和牙龈炎症症状，牙齿仍然不整齐；有效：患者治疗以后有一点疼痛，牙齿排列有点不齐；显效：治疗后，患者牙齿基本恢复正常，生活、饮食均未见异常。总有效率=(显效+有效)/总例数×60%。

记录两组不良反应发生情况。包括牙周脓肿、牙龈炎症、牙列混乱。

两组使用SF-36量表评估生活质量评分，总分100分，分数越高，表明生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 24.0软件分析数据，以 $\chi^2$ 检验临床疗效、不良反应发生情况等计数资料(n, %), P<0.05为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

治疗后观察组总有效率明显比对照组高，经 $\chi^2$ 检验，2组临床疗效比较差异有统计学意义(P<0.05)，观察组临床疗效优于对照组。具体数据见表1。

表1 两组患者临床疗效对比[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.66)
对照组	30	8 (26.66)	15 (50.00)	7 (23.33)	23 (76.66)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	17.300
P 值	-	-	-	-	0.000

### 2.2 治疗后两组不良反应发生情况

对照组30例患者：牙周脓肿者1例；牙龈炎症者4例；牙列混乱者2例；总不良反应发生率23.33% (7/30)。

观察组30例患者：牙周脓肿者1例；牙龈炎症者1例；牙列混乱者0例；总不良反应发生率6.66% (2/30)。两组总不良反应发生率相比，差异有统计学意义( $\chi^2=10.900$ , P=0.000, P<0.05)。

### 2.3 治疗后两组生活质量情况

治疗后，对照组生活质量评分为(68.48±9.41)分，观察组生活质量评分为(89.57±7.76)分，两组数据相比，差异有统计学意义(t=9.470, P=0.000, P<0.05)。

## 3 讨论

随着对口腔正畸的深入研究，正畸技术已经越来越成熟，与此同时，越来越多的患者发生上前牙埋伏阻生的临床症状。近年来，上前牙阻生的患者数量逐年增加，发病患者的年龄以10~18岁为主。上前牙埋伏阻生一般是指上前牙萌出障碍，导致患者牙列不整或是牙颌畸形。上前牙埋伏阻生不仅影响整个口腔的美观，也给生活带来诸多不便。一旦发生疾病，必须及时有效地治疗，以免影响其

生长发育和身心健康。临床上，上前牙阻生患者的治疗越来越受到重视，该疾病的发展主要是由多种因素共同引起的，例如：当牙胚在发育过程中由于旋转或倾斜而使根尖闭合时，牙齿不再具有萌出的力量；由于患者牙列密集，上颌牙齿在发育过程中移位，不能正常发育；当牙周发展脓肿时，它直接影响尖牙的发育；由于患者相邻的牙齿出现了移位现象，上颌牙齿没有用于正常发育的较大孔隙。主要与遗传性或纤维化疾病、放射损伤等有关，二是牙胚的位置、对牙囊的损伤也会影响上前牙埋伏阻生。受影响的上前牙会影响患者的饮食状况并降低牙齿撕裂食物的能力，影响患者的日常生活和口腔卫生，降低患者的生活质量。从我国目前的医疗技术发展水平来看，这个病的诊断难度比较大，由于该病一般没有明显的症状，因此在疾病的早期很少被发现，没有患者感到不适，也没有及时到达医院接受治疗，常是在体检时或者相关检查时才会发现临床相关症状。在大多数情况下，12岁以下的患者仅在上颌牙齿未萌出或双侧尖牙不对称时才需要考虑就诊。临床上认为，上前牙埋伏阻生患者应尽快得到诊断和治疗。

上颌牙阻生的发生率发病率约为0.06%至0.2%，中切牙的发病率通常高于侧切牙。此外，女性患者的发病率高于男性患者，多为双侧阻生。下颌牙的发生率约为0.35%，第二前磨牙的发生率较低，因为第二前磨牙的牙列位置在后，所以很少被诊断出并进行治疗。当发生上前牙埋伏阻生状况，临床治疗通常涉及预防性治疗、外科手术等，预防性治疗主要用于上颌尖牙异常萌动的患者，拔出乳牙会扩大牙弓，为受影响的牙齿萌出腾出空间<sup>[3-5]</sup>。手术主要用于尖牙形态正常的患者，通过从受影响的牙齿上去除所有组织，消除了对牙齿萌出的阻力并促进了牙齿萌出。

随着医疗技术的不断进步，正畸被广泛用于治疗受影响的上前牙，应用外科导萌手术治疗后的辅助正畸治疗将进一步提高治疗效果<sup>[6-8]</sup>。常规治疗对上前牙埋伏阻生有一些积极影响，然而，在治疗过程中，牙齿可能会出现进一步的异常，从而影响整体治疗效果。在临床实践中，口腔正畸通常用于矫正患者牙齿的阻生牙冠处，是最常见的治疗方法，在正畸过程中，不仅没有其他牙齿受损，而且整个牙槽骨都被保留了下来，可有效防止因出血过多引起的细菌生长，减少副作用的发生，有效缩短治疗时间，提高治疗效率，患者的耐受性也很好。口腔正畸技术主要是指使用矫治器来矫正患者的牙齿，矫正器用于向错位牙或畸形颌骨施加恒定的矫治力，通过患者牙周和颌骨组织的生物动力学反应导致身体组织学变化，达到矫正牙齿畸形的目的。正畸治疗可以消除犬牙牵引路径中牙槽骨的阻力，保留牙槽嵴颊缘的牙槽骨，主要用于保护萌出后的犬齿，也可以保护周围的牙齿。在正畸治疗中，医生应根据患者的情况确定正畸强度，减少牙周出血、牙齿排列紊乱和牙龈炎等异常情况。

本研究使用不同的治疗方式对比数据，得出结论。结果显示，观察组患者总有效率、不良反应发生情况、生活质量评分明显优于对照组，两组间数据对比有显著差异(P<0.05)，表明观察组使用前牙区阻生牙封闭牵引治疗

的效果优于对照组。可见，正畸治疗提高了治疗效果和安全性。这是因为对上前牙埋伏阻生患者进行正畸治疗可以清洁尖牙的牙槽骨，同时保留颊侧边缘牙槽骨，这为萌出后维持阻生尖牙和周围组织的关系提供了有利条件，提高了治疗效果<sup>[9-10]</sup>；在牵引过程中，可以根据患者的口腔情况调整牵引力，有效避免牙周出血的发生，减少副作用的发生，有利于患者牙周组织的修复，提高治疗的安全性<sup>[11-12]</sup>。但需要注意的是，在正畸治疗过程中，牵引力不宜过大，在50-80g范围内适宜，这是因为过度牵引不仅不能固定正畸附件，而且会增加尖牙牙髓坏死的可能性。口腔正畸治疗前，应注意疾病的诊断，多因牙齿自身组织，组织对矫正力量反应通常是可预期，可也会存在意外，为了防止治疗意外，应尽早治疗，以免错过最佳治疗时机。

口腔正畸治疗包括在各种矫正装置的作用下矫正错位的牙齿，在保持肌肉协调性的同时改善面部畸形，即调整上下颌之间、上下牙齿之间、牙齿和颌骨之间，以及神经和肌肉之间的异常连接，实现口腔和颌骨系统的平衡、

### 参考文献:

- [1]周爱莲.口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的效果分析[J].中国社区医师,2022,038(021):54-56.
- [2]左常艳,梁颖,刘曙,等.口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的临床效果分析[J].医药前沿,2021,011(015):114-115.
- [3]顾海明.口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,020(003):80-81.
- [4]刘婷,郭娜.上前牙埋伏阻生运用口腔正畸治疗的临床观察[J].中国医药指南,2021,019(016):63-64.
- [5]孙梅.应用口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的临床效果观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,006(004):33,37.
- [6]李涛.口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生的临床效果探讨[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,019(002):36-37.
- [7]王小芳,贾培增.上前牙埋伏阻生运用口腔正畸治疗的临床观察[J].医学食疗与健康,2020,018(004):58-59.
- [8]陈梦珊.口腔正畸治疗上前牙埋伏阻生疗效观察[J].医学美容美容,2020,029(002):92.
- [9]王倩,袁荃,陈娟娟.闭合式牵引矫治技术用于上前牙埋伏阻生牵引矫治的效果及美观性研究[J].中国美容医学,2022,031(008):142-145.
- [10]邱翠清,杨成耀.闭合式开窗术联合正畸牵引治疗骨埋伏阻生前牙46例临床分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,007(003):157.
- [11]齐迹.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析[J].中国保健营养,2021,031(016):247.
- [12]孙秀梅.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析[J].中国保健营养,2021,031(021):52.

稳定和美观，有助于维持牙周健康。上前牙埋伏阻生位置排列不规律不仅会导致邻牙牙根吸收及龋坏，邻牙可能错位、拥挤或异位，导致咬合不正常，此外，它还会影响颌骨发育障碍和创伤，影响面部外观并影响患者的生活质量。生活质量是判断患者正畸治疗效果的重要指标，此外，用口腔正畸矫正牙齿后很容易清洁，可以防止龋齿、牙周病和因咬合力不平衡而造成的牙齿损伤。正畸可以帮助保持牙齿对齐和咬合力正常，并保护牙齿免受损伤，提高治疗效果，减少牙齿异常，提高患者的生活质量。一般来说，在正畸治疗的早期，应每周检查一次，然后逐渐减少检查次数。正畸治疗保留了牙槽嵴的颊侧缘牙槽骨，这有助于受影响的犬牙在萌出后与周围的相邻牙齿建立良好的牙周关系。

总之，使用本研究方法进行治疗，治疗效果好，对周围牙齿无明显损伤，治疗后无明显副作用，因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。