

微螺钉种植体支抗在口腔正畸中的临床应用

梁景章 丁伟峰 麦玉燕

(广东省佛山市南海区人民医院 佛山 528200)

摘要:目的:探讨微螺钉种植体支抗在错颌畸形矫正中的临床应用价值。方法:选取我院收治的 80 例错颌畸形患者,将其分为对照组 38 例和治疗组 42 例。两组均使用直丝弓矫治技术,对照组使用口外弓加强支抗,治疗组使用微螺钉种植体支抗。分析和比较治疗组与对照组的矫正效果。结果:两组疗效比较:对照组 38 例患者中,显效 21 例,有效 13 例,有效率为 89.5%;而治疗组 42 例患者中,显效 18 例,有效 23 例,有效率为 97.6%;治疗组有效率高于对照组, $P<0.05$,具有统计学意义。结论:在口腔正畸中,使用微螺钉种植体支抗效果显著,值得临床推广和应用。

关键词:口腔正畸;临床应用;微螺钉种植体支抗

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.053

口腔畸形会使口腔功能受到影响,且损害脸部美观^[1]。随着现今科学技术的发展,口腔正畸的技术也得到快速发展,错颌畸形矫治随之日益成熟。本文研究使用微螺钉种植体支抗矫正错颌畸形的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月~2012 年 10 月我院收治的错颌畸形患者 80 例。其中男 45 例,女 35 例,年龄 12~16 岁,平均(14.2±0.3)岁。所有患者均无严重的牙周炎,但伴不同程度的牙齿松动、龅齿、牙龈红肿等口腔疾病。错颌畸形的诊断标准符合 WHO 标准。将其分为对照组 38 例和治疗组 42 例,对照组患者治疗疗程为 15~24 个月,治疗组患者疗程为 15~26 个月。对照组与治疗组患者的年龄、性别、疗程比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用直丝弓矫正技术进行矫正。先治疗患者的口腔疾病:牙周病患者须先治

可有效减少牙体预备操作中所造成的疼痛,但应注意保护牙髓,预防过度磨切牙体组织引起露髓的情况发生。

3.4 符合现代口腔修复学的要求 现代口腔修复学要求,在口腔美容修复过程中,应通过颅颌系统功能水平判断修复体与周围牙体组织咬合是否正常。(颅颌系统,即牙体、牙列、颞颌关节、颌面肌、中枢神经系统等构成的一个口腔内部功能统一体。)为此,在口腔美容修复中,应根据患者口腔内部实际情况及具体要求,适应患者自身颅颌系统的生理特点,并经综合分析后,再实施牙体预备^[3]。

3.5 符合医学审美原则 义齿修复中,不但要保障其功能,而且还要保持牙体的美观,使之在牙体预备中符合医学审美原则。为此,牙体预备操作期间,在不损伤牙龈组织的基础条件下,应观察修复体的种类与牙位、牙髓之间的关系,修复材料的选择,并注意保持修复体的美观,

疗牙周,龋洞患者须对龋洞进行填充。术前行常规拍片:曲面断层片和根尖片,根据拍片准确定位植入部位。然后使用 0.02%洗必泰漱口,利多卡因局部浸润麻醉。对照组患者使用口外弓加强支抗,治疗组患者使用微螺钉种植体支抗。术后嘱患者保持口腔洁净,按时刷牙,进流食和软食,严格执行佩戴装置时间,按时复诊,复诊周期为 6 周。分析和比较两组患者的治疗效果。

1.3 疗效判定标准 显效:患者在治疗后牙齿整齐、前牙的覆盖和覆合正常、磨牙关系正常、患者脸型改善;有效:患者在治疗后牙齿整齐、前牙的覆盖和覆合正常、患者脸型有所改善但不明显。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS15.0 软件进行统计和分析。计量资料采用($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

治疗组有效率高于对照组, $P<0.05$,(下转第 81 页)

3.6 符合口腔动态发展原则 口腔内部环境常处于动态发展状态,上下牙磨损较大,为此在基牙预备中,应在综合观察口腔内部环境后,灵活多样地满足各种修复需求^[4]。

本文研究结果显示,观察组治愈率、满意度均明显高于对照组,观察组并发症发生率及复发率均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结果提示,符合科学修复原则的牙体预备可提高临床疗效,降低并发症。综上所述,口腔美容修复行牙体预备中,在满足修复固位的同时,应保持其功能及美观,以此满足患者各种修复需求。

参考文献

[1]高学军.对牙体缺损修复中固位方式与牙体预备原则的思考[J].中华口腔医学杂志,2011,46(12):147-149
[2]刘晶莹,孟斌.试用 meta 分析研究牙体预备方法与瓷贴面成功率的关系[J].口腔医学研究,2012,28(6):253-255
[3]陈丽洁,何惠明.低(牙合)龈距下颌第一磨牙全冠有限元模型的建立[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2008,18(3):112-114
[4]胡莎莎,陈珍俊,段银玲,等.自制口内平行备牙仪对提高牙体预备质量的研究[J].口腔医学研究,2010,26(5):231-233

(收稿日期:2013-05-16)

3.4 影像学缺乏特异性表现, 临床过分注重胸部 X 线及 CT 检查 若不伴有肺结核, 而且 EBTB 尚未形成活瓣或管腔未完全阻塞时, 此时 X 线胸片常为阴性表现。胸部 CT 检查有时可发现支气管管壁凹凸不平、增厚, 管腔狭窄、闭塞, 气管、支气管旁及纵膈内淋巴结肿大、钙化^[4], 若同时伴有肺部感染、局限性肺气肿、肺不张及肺实变影, 容易误诊为中央型肺癌。支气管结核的影像征象需与慢性支气管炎、支气管扩张及中央型肺癌作鉴别。慢性支气管炎时支气管腔少有固定性狭窄改变; 支气管扩张则见支气管囊状或柱状扩张, 无管腔狭窄、闭塞; 中央型肺癌于受累支气管可多见软组织肿块。故 CT 检查也不具有特异性。临床医生只注意胸部 X 线及 CT 检查报告单, 不结合病人其它情况综合分析, 也是造成漏诊误诊的原因之一。

本组 30 例患者最后经纤维支气管镜检查确诊 12 例。误诊为其他疾病: 支气管扩张症 6 例, 中央型肺癌并肺不张 5 例, 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿 3 例, 支气管肺炎 2 例, 胸膜增厚并少量积液 2 例。纤支镜检查是 EBTB 诊断最重要的方法之一, 可行灌洗、刷检、活检以获取组织、细胞学诊断, 纤支镜检查不但能对 EBTB 进行诊断分型, 而且对指导治疗

判断愈后具有重要价值。EBTB 的影像学表现缺乏特征性, 诊断时必须结合病史、体征及痰查抗酸杆菌与胸部 X 线检查等资料, 综合分析, 做出诊断, 尤其对干咳胸闷、咯血或痰血、喘息而结核中毒症状不明显者, 经抗炎、对症等治疗 2 周末见好转, 应尽早作纤支镜检查, 镜下刷检、涂片找抗酸杆菌及作活检送病理组织检查, 若送检标本无阳性发现者而高度怀疑本病的 2 周后可再次作纤支镜检查。当高度怀疑 EBTB 而一时找不到依据的, 必要时诊断治疗和追踪观察, 以防漏诊^[5]。所以, 纤支镜检查不但对 EBTB 早期的正确诊断有重要价值, 而且能为尽可能早的抗结核治疗提供依据, 对防止气道狭窄或完全阻塞, 维持肺功能的正常, 具有同样重要的意义。

参考文献

- [1]董琼雄, 郑滨滨, 李史来. 支气管内膜结核的临床影像学诊断[J]. 实用放射学杂志, 2007, 23 (3): 326-327
- [2]谢惠安, 阳国太, 林善铎, 等. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 315-317
- [3]许建英, 李菊英, 裴彰, 等. 76 例气管与支气管结核临床 X 线及纤维支气管镜下特征分析[J]. 中国内镜杂志, 1998, 4(2): 10-11
- [4]潘纪戊, 张国楨, 蔡祖龙, 等. 胸部 CT 鉴别诊断学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003. 282-285
- [5]付向东, 邓永聪, 曾丽红. 胸片正常的支气管内膜结核 15 例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2004, 9 (3): 226-227

(收稿日期: 2013-04-12)

(上接第 76 页) 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 例

组别	n	显效	有效	有效率(%)
对照组	38	21	13	89.5
治疗组	42	18	23	97.6

3 讨论

口腔畸形会使口腔功能受到影响, 且损害脸部美观。口腔正畸能够改善患者的口腔功能及患者面部的美观。在口腔正畸中, 成功治疗的一个重要因素即支抗的控制。口外弓加强支抗中, 由于支抗的技术不完善, 所以患者在治疗后应积极配合, 必须收回患者的前牙才能改善患者面型, 期间还需提供支抗牙齿和肌肉, 且支抗牙无法移动, 同时口外弓加强支抗治疗也无法治疗压低磨牙。而微螺钉种植体这种新型支抗可弥补传统支抗的不足。微螺钉种植体支抗的耐受力 and 耐压力均较传统支抗要好, 稳定性也较强, 对于面型的改善效果也较好。

微螺钉种植体具有螺纹状的骨内部分, 当其旋入骨组织后, 可依靠机械力量进行固位, 与周围骨组织之间不形成骨性结合^[2]。微螺钉种植体与传统的种植体不同, 不需要受到植入方向、施力方向等条件的限制^[3]。与口外弓加强支抗比较, 其稳定性更好, 植入部位较灵活, 手术方式简单, 且费用较低。由于微螺钉型种植体的本身性质, 其允许骨组织在

表面沉积形成骨结合, 可避免由于患者身体的排异反应而对治疗效果有所影响, 还可满足高固的要求。但是种植体周围的炎症易导致种植体的松动甚至脱落, 因此口腔卫生的保持非常重要。本研究中, 治疗组有 1 例患者在治疗后未遵循医嘱, 以致无效。无效的具体原因为患者未注意口腔卫生, 造成种植体支抗出现松动并且脱落, 而后患者对再次植入产生排斥, 最终导致无效。对照组有 4 例患者治疗后无效, 其原因主要为佩戴时间不充分, 期间医生反复强调和劝阻, 患者不愿配合, 导致无效。在现今的口腔正畸技术中, 微螺钉种植体支抗成为一种新型的矫正技术, 其对患者刻意的配合性要求不高, 矫正后的美观程度让患者较为满意。

通过本文研究发现, 微螺钉种植体支抗作为一种特殊的支抗, 扩展了种植体的用途, 为正畸学的发展提供了一种新思路和新工具, 尤其在成人正畸方面显示出其独特的优势。在口腔正畸中, 使用微螺钉种植体支抗, 效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]袁玉霞. 青少年口腔正畸疗程与口腔卫生的相关分析[J]. 中国当代医药, 2011, 3(12): 186-187
- [2]张琼. 微螺钉种植体支抗在口腔正畸中的临床应用探讨[J]. 中国当代医药, 2011, 3(24): 36-38
- [3]李联钦. 微型种植体支抗在口腔正畸临床中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 26(30): 45

(收稿日期: 2013-05-23)