

流变学指标密切相关,据此我们可认为血瘀证为喉癌前病变的基本中医证型。VEGF 和 iNOS 的表达呈正相关,因此,我们认为在慢性肥厚性喉炎及喉癌的血管生成中,VEGF 和 iNOS 两者相互作用,不断地促进血管新生,在喉癌的发生发展中起着重要的作用。许传杰等^[2]也通过研究证实,iNOS 在喉鳞状细胞癌中表达增高可能与血管形成有关。VEGF 在体外可促进内皮细胞的生长,在体内可诱导血管发生^[3-4]。iNOS 和 VEGF 的表达可作为评价慢性肥厚性喉炎病情、预测其恶变风险的指标。因此,应重视 iNOS 和 VEGF 在血瘀型慢性肥厚性喉炎中的较高表达,提示部分细胞有恶变转化,极易发生癌变,在病理组织学诊断前较早地提示慢性肥厚性喉炎恶变的可能。

活血化瘀治疗慢性肥厚性喉炎有一定的防癌抗变疗效,但因缺乏分子生物学水平的量的观察,特别是缺少重度异型增生与癌症难以区分的癌前病变的

分子生物学水平的量的观察,影响了活血化瘀治疗癌前病变疗效科学的判定。中医药治疗癌症疗效评估的客观化,活血化瘀方药治疗慢性肥厚性喉炎的效应与血管生成调节因子关系,以及慢性肥厚性喉炎与病变局部微血管的关系等研究,是我们今后进一步研究的重点。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.465
 [2]许传杰,王贵全,沙春蕊,等.喉癌组织中诱导型一氧化氮合酶的表达与微血管密度的关系及其临床意义 [J]. 中国老年学杂志,2004,24(2):110-111
 [3]Dvorak HF,Brown LF, Detmar M,et al.Vascular permeability factor/vascular endothelial growth factor, microvascular hyper permeability and angiogenesis [J].Am J Pathol,1995,146 (5): 1029-1039
 [4]Kondo S,Asano M,Matsuo K,et al.Vascular endothelial growth factor/vascular permeability factor is detectable in the sera of tumor-bearing mice and cancer patients [J].Biochim Biophys Acta, 1994,1221(2):211-214

(收稿日期: 2015-04-02)

正畸治疗在口腔修复中的应用

马慧

(河南省周口市疾病预防控制中心专科病医院 周口 466000)

摘要:目的:分析正畸治疗在口腔修复中的应用效果。方法:选取 2011 年 2 月~2014 年 8 月我院诊治的 98 例口腔修复患者作为研究对象,根据治疗方式将患者分为正畸治疗组(49 例)与常规修复组(49 例),常规修复组按照常规治疗口腔修复,正畸治疗组采用正畸治疗口腔修复,观察两组患者的不良反应及满意度情况。结果:正畸治疗组患者的不良反应发生率明显低于常规修复组, $P<0.05$;且正畸治疗组患者的总满意率明显高于常规修复组, $P<0.05$ 。结论:正畸治疗在口腔修复中具有良好的应用效果。

关键词:口腔修复;正畸治疗;应用效果

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.021

根据相关研究资料表明,随着如今人们对外形美观的要求越来越高,对于牙齿咬合能力、牙齿与面容协调等方面的要求也越来越高,很多患者往往会出现牙齿间间隙,从而影响到咬字发音和面容美观,因此,需要接受口腔修复的患者也不断的增多^[1]。本文为分析正畸治疗在口腔修复中的应用效果,特选取我院的 98 例口腔修复患者进行了研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月~2014 年 8 月我院诊治的 98 例口腔修复患者,根据治疗方式将患者分为正畸治疗组(49 例)与常规修复组(49 例),正畸治疗组中男 24 例,女 25 例,年龄 18~76 岁,平均年龄(42.73± 20.52)岁,其中有 10 例为牙齿松动,7 例

为严重的牙齿颌面磨损,6 例牙髓病,11 例牙齿缺失,9 例牙周病,13 例龋齿;常规修复组中男 25 例,女 24 例,年龄 17~75 岁,平均年龄(43.15± 20.68)岁,其中有 11 例为牙齿松动,8 例为严重的牙齿颌面磨损,7 例牙髓病,12 例牙齿缺失,10 例牙周病,11 例龋齿。两组患者年龄、性别、口腔修复原因等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 常规修复组按照常规治疗口腔修复,应用 X 线确定口腔情况,并按照规范完成口腔修复;正畸治疗组采用正畸治疗口腔修复,首先是清洁患者的口腔,并了解患者的基础疾病情况,积极纠正牙髓病、牙周病等口腔疾病,及时拆除口腔内损坏的牙体,详细地对患者骨头与肌肉连接的关节以及

颌骨包绕牙根的部分进行检查,明确患者有无骨缺损或者其他口腔疾病,然后再进行正畸治疗,具体措施为:应用方丝弓矫正并固定牙齿,使患者的牙齿保持整齐,并通过牵引对错颌畸形的牙齿进行矫正和调整,充分保障牙齿咬胎调整成正常状态,如果患者牙齿存在缺口则应预先检查牙齿缺口的实际程度,并整齐的排列牙齿,检查其美观性以及测定其功能性是否达到预期目标,最后是集中牙齿缺口现象,并通过正畸治疗完成牙齿的修复。

1.3 观察项目 观察患者的不良反应及总满意率情况^[2]。

1.4 统计学方法 运用 SPSS.18.0 统计软件加以分析,使用 χ^2 检验统计计数资料, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

正畸治疗组患者的不良反应发生率明显低于常规修复组, $P < 0.05$; 且正畸治疗组患者的总满意率明显高于常规修复组, $P < 0.05$ 。见表 1、表 2。

表 1 两组患者的不良反应发生情况对比

组别	n	食物嵌塞(例)	食物塞牙(例)	咬合提高(例)	无咬合接触(例)	其它不良反应(例)	不良反应发生率(%)
常规修复组	49	2	2	3	8	5	40.82
正畸治疗组	49	1	1	1	1	2	12.24
χ^2		0.343 9	0.343 9	1.042 6	5.995 0	1.384 6	10.260 7
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者的满意度对比

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
常规修复组	49	16	25	8	83.67
正畸治疗组	49	28	20	1	97.96
χ^2		5.939 4	1.027 3	5.995 0	5.995 0
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

口腔疾病患者常通过口腔修复治疗,尤其是如今人们对牙齿咬合功能及外型美观的要求越来越高,所以接受口腔修复治疗的患者也不断增多。正畸治疗是目前临床上进行口腔修复的常用方式,其修复目的主要为以下两个方面:首先是促使基牙恢复平衡状态,应用正畸治疗对患者进行口腔修复的时候要求患者的局部义齿保持平行状态,否则,在牙体预备的时候需要先适当地切削牙体结构;而如果患者存在严重的基牙倾斜或者无法修复的时候则需要借助于正畸治疗将基牙恢复至垂直状态^[3];其次是针对牙弓,临床表明,最佳的牙齿分布状况为牙齿分布于牙弓之间,倘若患者的牙齿分布不理想或者牙齿间间隙较大则会严重影响到牙齿修复效果;通过对患者实施正畸治疗后,能够将牙齿之间的间隙关

闭,从而获得良好的口腔修复效果^[4]。

由于不同的患者存在个体差异,因此在对患者应用正畸治疗进行口腔修复之前应做好患者的沟通交流,了解患者的基本情况,尤其是应利用 X 线准确地了解口腔情况,结合患者的病史、临床表现等分析患者的口腔疾病,并进一步选择合适的治疗方式进行治疗。吴强^[5]的研究表明,在实施口腔修复中应用正畸治疗需要较长时间,因此患者在口腔疾病确诊后应及时采用有效的方式修复口腔,从而使牙胎情况得到改善,这样可以提高患者对口腔修复的认可度,并能够提高患者的咀嚼能力;同时,正畸治疗也是一种非常必要的口腔修复方式,因患者的牙齿间出现间隙而严重损伤了牙弓平整度,并进一步导致牙齿附近接触面消失,最终引起牙齿伸长以及歪斜,很容易导致患者进食时发生堵塞,增加牙周炎、牙周炎等疾病的发生率,甚至降低患者的咀嚼能力,还会对患者日常交流过程中的发音造成不良影响。常规的口腔修复主要是将合适大小的义齿放进牙齿的间隙中,虽然能够填补牙齿的缺陷,但对牙齿的外型美观造成了严重影响,同时在咀嚼的时候很容易发生牙齿修复体折断;同时,如果修复体稳定性较差往往还会由于牙体倾斜、牙体预备量显著提高、改变牙体结构的受力方向等而降低了修复体的稳定程度^[6]。而在实施正畸治疗前则需明确牙胎情况,并在此基础上给予对应性的干预,充分地保障了修复体的稳定性。本文主要对我院的 98 例口腔修复患者进行了研究分析,研究结果显示,正畸治疗组患者的不良反应发生率明显低于常规修复组, $P < 0.05$; 且正畸治疗组患者的总满意率明显高于常规修复组, $P < 0.05$ 。由此表明,正畸治疗在口腔修复中具有良好的应用效果。

参考文献

- [1]何剑玲,卿安蓉,陈怡.自酸蚀剂材料在口腔修复正畸托槽粘接中的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(3):563-566
- [2]吴细霞,顾梦.正畸联合修复疗法在牙列缺损伴牙颌畸形中的应用[J].中国美容医学,2014,23(22):1919-1921
- [3]王荣强.口腔修复前正畸治疗的临床应用[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(5):872-873
- [4]Adulyon S,Vourapukjaru J,Sheiham A.Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population[J].Community Dentistry and Oral Epidemiology,1996,24(6):385-389
- [5]吴强.正畸治疗技术在口腔修复中的临床研究与分析[J].心理医生(下半月版),2012,18(12):62-63
- [6]冯其辉,袁宏吉.口腔修复前辅助性正畸治疗分析[J].中国医学创新,2012,9(24):87-88

(收稿日期: 2015-04-07)