

正畸联合修复在牙列缺损伴牙列不齐治疗中的价值分析

艾菁

(江西省东乡县第三医院 东乡 331800)

摘要:目的:探讨正畸联合修复在牙列缺损伴牙列不齐治疗中的价值。方法:回顾性分析 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院口腔科接受治疗的 80 例牙列缺损伴牙列不齐患者的临床资料,分为对照组和实验组,对照组接受固定桥修复治疗,实验组接受正畸联合修复治疗,比较分析两组患者临床疗效。结果:实验组患者临床治疗总满意度和优良率均明显高于对照组,两组对比差异明显($P<0.05$)。结论:牙列缺损伴牙列不齐患者接受正畸联合修复治疗,效果较为理想,因而临床应用价值较高。

关键词:正畸联合修复;牙列缺损;牙列不齐

中图分类号:R783.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.029

随着口腔医学技术的逐步发展,修复学和正畸学已经成为了口腔医学的主要内容,且两者与口腔医学的美学形成之间存在直接的联系。受到先天和后天多种因素的影响,我国人口中牙周病、龋齿、牙畸形、缺牙和压裂缺损的发生率相对较高,且部分患者存在合并性牙列拥挤症状,并对其正常的饮食、工作和生活造成了严重的不良影响^[1]。本研究采用正畸联合修复治疗牙列缺损伴牙列不齐。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾分析 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院口腔科接受治疗 80 例牙列缺损伴牙列不齐患者的临床资料,男 42 例,女 38 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 67 岁,平均年龄(46.4±21.2)岁。全部患者分为对照组和实验组,每组 40 例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组按照其缺失牙的基本情况及其与周围牙的关系,实施相应的修复方案治疗,配合固定桥修复技术。实验组观察对象首先接受正畸治疗,待其牙列排齐且间隙修复满意后实施修复治疗,具体操作方法:临床治疗前患者需要接受牙片拍摄,从而确定其口腔情况,按照牙片检查结果和患者基本资料,对其整体口腔情况加以评估,制定相应的修复和正畸治疗计划。正畸治疗前需要实施牙周和牙体前期处理,后利用方丝弓固定矫正技术进行正畸治疗,患者临床治疗过程大约耗时半年到一年,完成治疗后需要对其牙列条件进行评估,保证获得最为理想的治疗效果。完成正畸治疗后,按照患者缺失牙数量、位置实施种植体植入手术,常规消毒铺巾,局部麻醉,精确定位后植入种植体,术后 10 d 左右拆线。待种植体骨结合完成后进行二期手术。利用种植体与自然牙双重支抗迅速矫正错牙合牙,更换患者口腔内的愈合基台为基台,再根据患者具体情况,选择相应的烤瓷单冠、联冠或冠桥修复。

1.3 疗效评定标准 通过患者满意度问卷评定两

组患者临床治疗的总满意度,共分为满意、基本满意、不满意三个等级。同时,将患者临床治疗效果分为优、良、差三个等级,其中,优为治疗后:X 线检查种植体周围无透射影,牙列情况良好,种植体无松动,种植体周围垂直向骨吸收 <0.2 mm;良为治疗后:种植体周围无明显透射影,种植体周围垂直向骨吸收 <0.4 mm;合格:种植体周围有较小透射影,周围垂直向骨吸收 <0.5 mm,无严重不适症状;差为治疗后种植体周围有较大透射影,周围垂直向骨吸收 >0.5 mm,有明显不适症状。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件处理分析医学研究过程中收集到的各项数据资料,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 说明有显著统计学差异。

2 结果

2.1 治疗满意度 实验组总满意度为 95%,对照组总满意度为 80%,两组对比差异明显($P<0.05$)。见表 1。

表 1 牙列缺损伴牙列不齐患者临床治疗满意度分析[例(%)]					
组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
实验组	40	28(70)	10(25)	2(5)	38(95)*
对照组	40	20(50)	12(30)	8(20)	32(80)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效 实验组临床治疗优良率为 90%,对照组牙列缺损伴临床治疗优良率为 70%,两组对比差异明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 牙列缺损伴牙列不齐患者临床治疗效果分析[例(%)]					
组别	n	优	良	差	优良
实验组	40	28(70)	8(20)	4(10)	36(90)*
对照组	40	16(40)	12(30)	12(30)	28(70)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

牙列缺损的主要病因包括发育障碍、根尖周、牙周、颌骨病等,该病主要影响牙周组织、咀嚼和发音功能,牙颌畸形临床主要表现为牙齿(下转第 81 页)

重度抑郁。在护理途中产后 1 周左右拆线,1 个月内完全恢复,且没有出现发炎情况,母乳充足则是为护理有效。另外,根据产妇康复情况,可协助其进行术后康复锻炼。当然还需进行回访,了解产妇术后恢复情况。根据产妇术后恢复情况,及时调整临床护理方法,增强产妇治疗依从性。

1.3 统计学分析 本研究所得数据都经过 SPSS17.0 统计学处理。采用 *t* 检验或 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组产妇护理有效率为 93.5%,对照组产妇护理有效率为 71.7%,两组比较有统计学差异($P<0.05$);观察组产妇疼痛视觉评分明显低于对照组($P<0.05$);且观察组产妇抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇护理效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	护理有效率(%)	疼痛评分(分)	抑郁评分(分)
对照组	46	71.7	3.98± 2.25	7.3± 0.2
观察组	46	93.5	2.12± 0.34	5.2± 0.3

3 讨论

在社会逐步发展的过程中,人们的生活环境和习惯对产妇分娩产生一定影响。通常情况下,产妇实行剖宫产主要是出现这么几个症状:胎儿过大、产程迟滞、胎儿窘迫、胎位不正、多胎、头盆不称等,但是如果产妇本身就有糖尿病、子痫、高血压等疾病,也会增加胎儿窘迫的危险性。在胎儿监视器中,如果观察到胎心不正常,就有可能出现胎儿窘迫。利用超声波检查发现胎儿血液变化不正常也是一种症状。如果临床医师不能解决此类问题,就应立即展开剖宫产将胎儿取出,否则会出现不良分娩结局。

(上接第 56 页)参差不齐、上牙向前突出等,主要原因是遗传以及获得因素,获得因素包括放射过量和外伤等情况。正畸联合修复是一种在修复前对牙齿进行正畸的方法。修复前正畸将牙齿矫正到正常形态位置,能使牙齿排齐,容貌美观^[2]。正畸能够从根本上改变患者的咬合关系和面形,扩大修复治疗范围的同时能够有效地去除一些病理性因素,有利于保护患者口腔内牙周组织的健康,改善修复的预后状况,同时可减轻因不良修复体给患者带来的痛苦,恢复了牙颌系统的正常生理功能。

随着新型修复技术、材料以及口腔医学技术的快速发展,牙列缺损伴牙列不齐患者的临床治疗效果也在逐步的改善,因而牙列缺损伴牙列不齐患者

给予剖宫产产妇相应的护理模式,打破手术室传统封闭的护理模式^[4]增强产妇的舒适感。在临床护理服务中,产后有效的护理模式可以说是一种全新的护理理念。在整个治疗期间,护理人员均会为产妇提供相应的护理服务。护理服务从病房延伸至手术室,从手术室转化到病房。同时还可调动护患的主观能动性,充分体现以产妇为中心的护理理念,实现临床护理的连续性。虽然剖宫产是一种比较安全的手术,但是产妇术后康复需要高度重视。即使手术所需时间较短,但是在此期间,产妇心理与生理均会发生一定的变化,且一直处于应激状态。针对此护理人员就需要做好各项护理服务,促使产妇术后顺利康复^[9]。本研究结果表明,观察组产妇护理有效率为 93.5%,对照组产妇护理有效率为 71.7%,两组比较有统计学差异($P<0.05$);观察组产妇疼痛视觉评分明显低于对照组($P<0.05$);且观察组产妇抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,给予剖宫产产妇术前术后舒适护理模式,可有效提高临床护理满意度,减轻产妇疼痛不适感,同时还可降低产后抑郁的发生,可在临床上推广应用。

参考文献

[1]郑佳.剖宫产术后实施舒适护理的应用效果研究[J].当代护士(专科版旬刊),2012,18(9):71-72
[2]伍飘云.舒适护理应用于剖宫产护理中的效果研究[J].中外医学研究,2016,14(5):80-81
[3]孙洁.剖宫产手术室护理中的舒适护理运用[J].今日健康,2015,14(5):205
[4]史永霞,杨小丽,王贤裕,等.舒适护理联合右美托咪定在剖宫产手术中的应用[J].现代医学,2015,12(10):1304-1306
[5]郭明燕.舒适护理在剖宫产术后护理中的应用[J].健康之路,2014,16(5):587

(收稿日期: 2016-06-01)

临床治疗需要对其口腔内其他牙颌及牙齿实施正畸修复治疗^[3-4]。保证牙齿中线适宜、排列整齐,恢复最佳的牙齿之间的牙合关系,保证了口腔的正常功能,从而获得最为理想的美观度和修复效果^[5]。

参考文献

[1]刘柳芳,黄文荣,王世清.正畸联合修复治疗牙列缺损伴牙颌畸形的临床效果分析[J].吉林医学,2013,33(34):7170-7171
[2]郑娟,吴洋,李清.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形临床效果观察[J].中国医学创新,2013,10(8):37-38
[3]袁振飞.牙缺损伴牙颌畸形的正畸与修复联合治疗效果分析[J].生物医学工程学进展,2011,32(2):99-101
[4]葛晓言.牙缺损伴牙颌畸形患者的正畸与修复治疗效果分析[J].中国基层医药,2011,18(1):74-75
[5]李闻博.正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的效果[J].贵阳中医学院学报,2013,35(1):96-97

(收稿日期: 2016-08-19)