

明采用小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕比单一常规西药治疗效果更好。综上所述,小柴胡汤加减与耳穴埋豆联合治疗中风眩晕的临床疗效优良,可有效改善患者血浆黏度,促进早期康复,具有较高的临床推广及应用价值。

参考文献

- [1]曹洪涛.小柴胡汤加减合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的疗效观察[J].光明中医,2017,32(3):368-370
- [2]朱萍.小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(4):58-59
- [3]于兰,祁芳芳,宫国强,等.浅谈耳穴埋豆治疗眩晕的可行性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(28):188-189

(收稿日期:2017-10-20)

微型种植体支抗治疗口腔畸形疗效观察

路伦江

(河南省汝州市第一人民医院口腔科 汝州 467599)

摘要:目的:探讨微型种植体支抗对口腔畸形患者术后咀嚼功能恢复及生活质量的影响。方法:选取2014年3月~2016年2月我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组采用传统方法治疗,观察组采用微型种植体支抗治疗。比较两组的临床效果、术后咀嚼功能、畸形改善效果、简易健康状况量表(SF-36)评分和不良反应发生率。结果:观察组的总有效率为96.67%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的畸形改善效果和术后咀嚼功能均优于对照组,SF-36评分高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为6.67%,低于对照组的30.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用微型种植体支抗治疗口腔畸形,能有效改善患者口腔畸形,提高患者术后咀嚼功能及生活质量,不良反应少,疗效显著。

关键词:口腔畸形;微型种植体支抗;咀嚼功能;生活质量

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.030

口腔畸形是临床常见疾病,好发于青少年,是由于先天遗传因素或后天环境所致的牙齿、颌骨或颅面畸形的现象。多以牙齿排列不齐、下巴前翘或上牙前凸等为主要症状,严重影响患者的日常生活及身心健康。既往临床多采用口外弓和颌间牵引等方法治疗,但舒适性和稳定性等差,后牙前移可能性较大,影响治疗效果^[1]。微型种植体支抗是一项新技术,摒弃了以往骨结合固定,靠机械力结合,有效提高了植入体稳定性。为探究该方法对口腔畸形患者术后咀嚼功能及生活质量的影响,本研究选取了我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,比较了采用传统方法和微型种植体支抗的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2016年2月我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组中男15例,女15例,年龄12~27岁,平均年龄 (19.44 ± 5.01) 岁;观察组中男16例,女14例,年龄13~28岁,平均年龄 (20.12 ± 5.66) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理协会审批通过,患者或家属均知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 先天性心脏病患者;严重脏器功能障碍患者;合并精神类疾病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用传统方法治疗。在口腔弓加强支抗,口腔内使用横腭杆。

1.3.2 观察组 采用微型种植体支抗治疗。于两侧板尖牙托槽处置入牵引钩,关闭拔牙间隙,确保牙弓排齐、平整,清洗口腔;利多卡因局部麻醉,在麻醉状态下将需种植的牙齿与周围牙齿分开,明确植入部位,直角植入;于压槽部位作手术切口,避免周围组织卷入牙床。术后使用抗生素预防感染,术后1~2个月复查,8~9个月取出微型种植体。

1.4 观察指标 (1)疗效:患者牙齿排列整齐,效果明显为显效;畸形症状显著改善,但未达到突出效果为有效;症状无明显变化或未达到矫形效果为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)畸形改善效果:比较两组治疗后的磨牙移位、上中切牙倾斜角、上中切牙凸距差;咀嚼功能:咬合力、咀嚼效率;治疗前后用简易健康状况量表(SF-36)对两组生活质量进行评分。(3)观察两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果比较 观察组的总有效率为96.67%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。

表 1 两组的治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	24(80.00)	5(16.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	19(63.33)	3(10.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2					4.706
P					0.030

2.2 两组的畸形改善效果、咀嚼功能及 SF-36 评分

表 2 两组的畸形改善效果、咀嚼功能及 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	畸形改善效果			咀嚼功能		SF-36 评分(分)	
		磨牙移位(mm)	上中切牙倾斜角(°)	上中切牙凸距差(mm)	咬合力(lbs)	咀嚼效率(%)	治疗前	治疗后
观察组	30	3.50± 0.22	29.44± 1.63	4.52± 1.68	134.41± 17.55	89.63± 10.07	65.44± 6.01	80.46± 5.22
对照组	30	6.33± 0.77	11.03± 5.13	2.13± 0.77	106.63± 15.14	71.45± 8.06	64.33± 5.79	72.19± 6.01
t		19.356	18.823	7.083	6.565	7.720	0.729	5.690
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.469	0.000

2.3 两组的不良反应发生情况比较 观察组的不良反应发生率为 6.67%，明显低于对照组的 30.00%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组的不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	轻度水肿	口腔炎症	不适感	总发生
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	4(13.33)	2(6.67)	3(10.00)	9(30.00)
t					5.455
P					0.020

3 讨论

牙颌畸形直接影响颜面美观，降低咀嚼功能，增加胃肠负担，久之可引起消化不良及胃肠疾病，同时增加发生龋坏、牙龈炎及牙周病等口腔疾病的风险，甚至会诱发心肌炎、肾炎等系统性疾病，加大治疗难度^[2]。成功治疗该病的关键是有稳定支抗防止感染，而常规支抗不稳定，旋转、扭转及复发的风险较大，治疗效果难以保证。相关研究显示，患牙能按需要的安全距离及方向改变，且不引起支抗处牙发生位移，因此，加强支抗作用，避免牙齿负向移动极为关键^[3]。

微型种植体支抗与传统支抗的区别在于不依赖骨结合定位，而是通过机械力结合，较大幅度地提高了植入体稳定性，还可调节种植体长度，狭小口腔空间内也可完成操作，其通过上下颌骨之间的牙槽骨植入，能在前牙内收的同时不前移后牙；此外，该法采用的种植体能为正畸治疗提供足够的支抗，扩大了治疗范围；同时以坚硬骨骼为支抗力承受者，依

比较 观察组的磨牙移位、上中切牙倾斜角、上中切牙凸距差及咀嚼功能均优于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；治疗前两组 SF-36 评分比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；治疗后观察组的 SF-36 评分高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

靠种植体和骨组织之间的机械力进行固定，并能于正畸治疗后灵活取出，而且可灵活种植于唇侧、颊侧和齿槽间等部位，灵活度极高。相关研究显示，微型种植体采用丝锥手动植入，可有效避免植入时产生的热量造成骨创，植入方向稳定，不采用引导钻预备植入床，可有效避免种植体晃动、移位，为种植体的稳定性提供保障^[4]。孙洁等^[5]研究指出，微型种植体支抗植入和取出操作简单、创伤小，可由医师独立完成，且种植体松动和折断率极低，可实现各类型牙齿移动，优势明显。

本研究结果显示，观察组的总有效率高于对照组，畸形改善效果和咀嚼功能均优于对照组，SF-36 评分高于对照组，不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，提示采用微型种植体支抗治疗口腔畸形患者，正畸效果和咀嚼功能改善明显，不良反应少，能有效提高患者生活质量，效果显著。

参考文献

[1] 谢文高. 微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中的运用效果观察[J]. 医学综述, 2014, 20(11): 2112
 [2] 马长柏, 李金华. 口腔正畸运用微型种植体支抗治疗的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(8): 1378-1379
 [3] 安葵, 万惠子, 肖长芬. 微型种植体支抗在口腔正畸治疗中的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(13): 71-72
 [4] 刘洪, 牟雁东, 于晓光, 等. 口腔正畸治疗中微型种植体支抗的稳定性和安全性[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(8): 1159-1164
 [5] 孙洁, 邓立兰, 凌燕, 等. 微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中的效果及安全性[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(9): 1742-1744

(收稿日期: 2017-08-30)

(上接第 48 页)

参考文献

[1] 罗小斌. 中西医结合治疗脑梗死后遗症疗效观察与系统评价[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(10): 22-24
 [2] 李俐娟, 周景芬. 中西医结合治疗脑梗死后遗症 80 例疗效观察[J]. 微创医学, 2014, 9(6): 776-777
 [3] 郝予平. 中西医结合治疗脑梗死后遗症 79 例的临床分析[J]. 中国

医药科学, 2012, 2(1): 121

[4] 王春梅, 孟毅. 中西医结合治疗脑梗死后遗症临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 1072-1073
 [5] 孙凤云. 应用中西医结合疗法治疗脑梗死后遗症的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14): 68-69
 [6] 岳敏, 邹彩虹. 中西医结合治疗脑梗死后遗症 43 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2015, 21(4): 84-86

(收稿日期: 2017-08-30)