

浅谈正畸治疗在口腔修复中的应用

张广隶 齐鸣

(河南省舞钢市人民医院口腔科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨正畸疗法在口腔修复中的临床效果。方法:选取2015年1月~2016年12月于我院进行口腔修复的牙列间隙患者156例,随机分为观察组与对照组各78例。对照组采用传统填充修复法,观察组采用正畸治疗,比较两组临床治疗总有效率及口腔功能恢复情况。结果:观察组治疗总有效率为92.31%,明显高于对照组的71.79%($P<0.05$)。治疗前,两组口腔功能评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组口腔舒适度、咀嚼功能、固定功能、语言功能等各项口腔功能评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:正畸治疗应用于口腔修复疗效显著,可有效改善牙列间隙,提高口腔功能,且治疗后具有一定的美观度,深受患者喜爱,值得临床推广应用。

关键词:牙列间隙;正畸治疗;口腔修复

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.031

牙列间隙表现为牙齿间存在明显缝隙、间隔较大或牙体缺损,是临床口腔科的常见疾病,在一定程度上可影响面容美观、牙齿咬合度甚至发音等^[1]。随着社会经济的发展及生活水平的提高,人们愈加重视齿列整齐与面容协调美观,前来进行口腔修复的患者络绎不绝。为进一步研究口腔修复牙列间隙的优治方案,本文选取2015年1月~2016年12月于我院行口腔修复的牙列间隙患者156例,旨在探讨正畸治疗在口腔修复中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年12月于我院进行口腔修复的牙列间隙患者156例,随机分为观察组与对照组各78例。对照组男42例,女36例;年龄17~42岁,平均年龄(29.72±3.28)岁。观察组男40例,女38例;年龄18~41岁,平均(29.46±2.94)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 两组治疗前均行模型研究及X线检查明确口腔情况,与患者进行充分沟通后再行治疗。对照组采用传统填充修复法治疗,常规检查并清洗牙体,对牙列间隙及缺损部位进行填充修补,仔细矫正并去除不良修复体。

1.2.2 观察组 采用正畸疗法,包括光固化、活动桥、固定桥、粘结桥、瓷贴面等部位的修复。根据患者口腔情况制定相应的治疗方案,首先常规消毒清洗牙周组织,剔除坏死物,拆除不良修复体,用镍钛丝使牙齿排列整齐,通过牵引法调整下颌畸形;可使用方丝弓固定并纠正牙列间隙,修复畸形下颌关节为正常咬合状态,并为患者设计合适的咬合曲线。口腔修复应注意在确保咀嚼功能完好的情况下再强调整体美观性^[2]。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组治疗前后口腔功能恢复情况,包括舒适度、咀嚼功能、固定功能及语言功能等,采用我院自制口腔功能评价量表进行评估,每个项目满分为10分,分数越高功能越好^[3]; (2)比较两组临床疗效,判定标准:患者及其家属非常满意,牙周情况良好,面部形象美观为显效;患者及其家属基本满意,牙周情况较好,面部形象协调为有效;患者及其家属不满意,牙周、面部形象均无明显改善为无效^[4]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 研究所得数据均采用SPSS20.0统计学软件进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行t检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	78	32(41.03)*	40(51.28)*	6(7.69)*	72(92.31)*
对照组	78	25(32.05)	31(39.74)	22(28.21)	56(71.79)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后两组口腔功能评分比较 治疗前,两组患者口腔舒适度、咀嚼功能、固定功能、语言功能评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,两组口腔功能评分均有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 治疗前后两组口腔功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	舒适度	咀嚼功能	固定功能	语言功能
观察组	78	治疗前	2.95±1.46	2.86±1.47	2.83±1.62	6.58±1.69
		治疗后	8.74±2.06*	9.18±1.57*	8.73±1.85*	8.96±2.49*
对照组	78	治疗前	2.98±1.35	2.84±1.42	2.96±1.57	6.47±1.36
		治疗后	6.14±1.32 [#]	5.23±1.03 [#]	5.46±1.74 [#]	7.01±1.82 [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

牙列间隙易降低面容美观程 (下转第165页)

医脐环穴对阳虚体质有较强的调理作用。张永艳^[18]对阳虚体质亚健康人群分别进行脐灸疗法及金匱肾气丸治疗,发现应用脐灸疗法联合金匱肾气丸治疗,可有效改善阳虚体质亚健康人群的阳虚质相关症状,与单纯金匱肾气丸组比较有显著性差异。

5 展望

通过大量文献研究发现,目前针灸疗法干预阳虚体质,无论是从实验角度还是临床方面,均取得长足的进展且疗效显著。但如前所述,阳虚体质存在神经内分泌功能及免疫功能的紊乱,且从实验角度已证实针灸可调节阳虚大鼠的神经内分泌功能。那么对于人而言,针灸的方法在改善阳虚体质的同时,是否对阳虚体质者神经内分泌及免疫功能起到同样改善作用?改善程度如何?是否存在年龄、性别等的差异?上述不足,需在接下来的工作中进一步探索。

参考文献

[1]周利,田佳玉,张唐法.张唐法论针灸“治未病”思想在脾胃病防治中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):831-832

[2]张玲,全丹妮,樊新荣,等.阳虚体质及相关疾病调治的研究进展[J].中医药导报,2016,22(22):81-83

[3]俞若熙.基于阴虚、阳虚体质基因表达的健康状态微观辨识研究[D].北京:北京中医药大学,2013

[4]王琦,姚实林,董静,等.阳虚体质者内分泌及免疫功能变化[J].结合医学学报,2008,6(12):1226-1232

[5]寿旗扬,张利棕,蔡月琴,等.Lewis 大鼠肾阳虚体质及其 HPA 轴功能失衡[J].中国比较医学杂志,2015,25(9):8-13

[6]张新普,薛丹,李敏,等.傅杰英针灸调理上热下寒体质研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(6):848-849

[7]马珊,阳仁达,郭凤敏,等.浅谈针灸治疗慢性泄泻[J].湖南中医杂志,2015,31(3):96-97

[8]蒋传义.脾肾阳虚证针灸治验[J].中国民间疗法,2014,22(2):14

[9]李美康,宋宁,莫清莲.壮医针灸“治未病”思想及其对阳虚质的调整作用[J].湖北中医杂志,2013,35(10):27-29

[10]刘建民,吕景芳,王华,等.“标本配穴”电针法对老年阳虚证模型大鼠肝脏能量代谢的影响[J].湖北中医药大学学报,2016,18(5):1-4

[11]华亮.针刺预处理对老龄大鼠细胞免疫功能的影响[D].湖北:湖北中医药大学,2012

[12]任大蔚.艾灸刺激不同穴位对肾阳虚大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[D].辽宁:辽宁中医药大学,2014

[13]曾家丽,林小玲,韦贤.亚健康阳虚体质应用中医特色疗法的研究进展[J].全科护理,2016,14(28):2935-2939

[14]杨玲玲,倪诚,李英帅,等.灸法改善阳虚质临床体会[J].河南中医,2017,37(4):727-729

[15]丰芬,阎博华,张晓舒,等.改良长蛇灸治疗阳虚质亚健康患者 57 例[J].上海中医药杂志,2014,48(7):55-57

[16]王进东,张春华,胡世平.通督温阳灸法治疗阳虚质亚健康状态临床研究[J].新中医,2015,47(2):187-189

[17]李美康,李婕,曾家耀,等.针刺壮医脐环穴调理阳虚体质的效果分析[J].广西医学,2013,35(10):1343-1344

[18]张永艳.脐灸疗法干预阳虚体质人群的疗效观察[J].针刺研究,2012,37(5):409-411

(收稿日期: 2017-10-15)

(上接第 54 页)度,甚至影响发音及咬合曲线,愈发受到人们的重视,在一定程度上促进口腔修复术的发展^[5-7]。临床上口腔修复常用于矫治牙周病及颞下颌关节紊乱,根据患者生理情况制作修复体,从而矫正牙齿、口腔及面部畸形,不仅可改善颞颌关节的咬合状态,有效预防异物嵌塞牙齿,加强咀嚼功能,还可促进整体美观^[8]。

由于患者的个体差异,应根据患者的病情,通过相关检查全面评估患者口腔情况,并与患者进行充分有效的沟通了解其需求,从而制定个体化的治疗方案。传统填充修复法是在口腔齿列间隙中镶嵌与裂隙或缺损处相符合的小义齿,但该法由于美观度低、牢固性差、易磨损等缺点不受患者认可,且一旦修复体不稳固,则可出现因牙体倾斜导致周围牙体受力方向改变、牙体预备量明显增多等现象,从而进一步降低修复体的稳定性^[9]。因此,探寻一种新的治疗方案显得尤为重要。正畸治疗是一种安全且高效的矫正口腔异常的科学疗法,不仅可改善口腔环境、保障牙周组织健康,还能促进牙齿整齐、增加面容美观度,同时减轻患者疼痛、提高舒适度,有效增强患者咀嚼功能。通过调整上下颌关节位置,维持基牙平行,保证牙弓与牙齿分布均匀,从而达到改善口腔功能及外观的目的。相关研究表明,正畸治疗可有效保障牙基与牙齿的平衡性,使基牙维持竖直位置,让牙齿相对均匀、理想地分布在牙弓间,保持面容协调美观,并辅助咀嚼及提高牙齿咬合力。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 92.31%,明显高于对照组的 71.79%($P < 0.05$);治疗前,两组口腔功能评分比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗后,观察组口腔舒适度、咀嚼功能、固定功能、语言功能等各项功能评分均高于对照组($P < 0.05$)。说明正畸治疗应用于口腔修复疗效显著,可有效改善牙列间隙及口腔功能,且治疗后具有一定的美观度,深受患者喜爱,值得临床推广应用。

参考文献

[1]程志贤,程志伟.探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国医药指南,2013,11(5):484-485

[2]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),2012,21(8):872-873

[3]李志,刘杨.100 例正畸治疗口腔修复的临床体会[J].全科口腔医学杂志,2016,3(3):24-25

[4]康莉.在口腔修复中正畸治疗的临床应用探讨[J].中国实用医药,2017,12(2):92-93

[5]李宁.正畸治疗在口腔修复的临床应用探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(1):56-57

[6]陈士景.正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国卫生标准管理,2016,7(2):40-41

[7]吴媛媛.正畸治疗在口腔修复中的临床价值研究[J].中外医疗,2016,35(22):48-50

[8]谭学东.正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].临床研究,2017,25(7):113-114

[9]韩抒璇.探讨口腔修复前行牙周整复术在临床中的应用及价值[J].全科口腔医学电子杂志,2015,2(3):103-104

[10]徐凯丽.正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国社区医师,2017,33(18):22

(收稿日期: 2017-11-03)