

个性化正颌外科手术在牙颌面畸形矫正治疗的应用效果分析

古东坤

(河南省南阳市口腔医院 南阳 473013)

摘要:目的:探讨牙颌面畸形矫正治疗中选用个性化正颌外科手术的价值。方法:选取 2015 年 3 月~2021 年 3 月接诊的牙颌面畸形患者 62 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组采用常规治疗,观察组采用个性化正颌外科手术。比较两组治疗后口腔咀嚼效率、美观满意度、功能满意度及治疗后 3 个月、6 个月复发率。结果:观察组治疗后口腔咀嚼效率为(65.32±12.03)%、美观满意度为 96.77%、功能满意度为 96.77%,分别高于对照组的(46.21±10.34)%、80.65%和 77.42%($P<0.05$);观察组治疗后 3 个月、6 个月复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:个性化正颌外科手术在牙颌面畸形矫正治疗中应用效果确切,可提高患者咀嚼效率、美观度以及满意度,降低治疗后复发率。

关键词:牙颌面畸形;个性化正颌外科手术;矫正

中图分类号:R782.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.055

牙颌面畸形主要是指因颌骨生长发育异常所引起颌骨的体积、形态、颌骨与上下颌骨之间的关系或与颅面其他骨骼之间的关系出现了异常,随之伴发颌关系或者是口颌系统的功能异常,外观上表现为颌骨的形态异常,牙颌面畸形一般影响非常大,所以需要进行相应处理。牙颌面畸形存在牙齿、颌面、颅骨畸形,该病在口腔科中发病率较高,且对患者发音、咀嚼等生理功能均有一定影响,亦可破坏面部协调性及平衡性^[1-2]。牙颌面畸形的治疗包括正畸治疗、正颌外科手术,很多情况下是需要两者联合治疗的,牙颌面畸形及时给予治疗才能够得到比较好的形态和功能^[3-4]。受益于医疗技术的发展,近年正颌外科被应用于临床,因此临床对该疾病的治疗以正颌手术为主。在术中通过重建可恢复牙颌面结构,亦可提高口颌系统功能及整体治疗效果。本研究探讨个性化正颌外科手术在牙颌面畸形矫正治疗中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2021 年 3 月接诊的牙颌面畸形患者 62 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。观察组男 16 例,女 15 例;平均年龄(25.63±5.24)岁。对照组男 17 例,女 14 例;平均年龄(25.64±5.11)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)明确诊断为牙颌面畸形,符合个性化正颌外科治疗;(2)临床资料完整;(3)对本研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)面部麻木、面部神经受损、认知及意识障碍,对手术治疗方案不认可者;(2)患有骨科恶性疾病,无法进行手术治疗者;(3)患有血液系统疾病或者免疫系统疾病者;(4)无法配合治疗者。

1.3 治疗方法 对 62 例患者进行口腔内异常环境基础治疗,待后期择期实施手术治疗。对照组选用常规方案:由医师根据患者病情制定治疗方案并实施。观察组选用个性化正颌外科手术:在治疗前了解患者对美观需求,并以此为目标结合患者情况制定手术方案,选择合适的外科手术方案及正畸计划,并为其介绍治疗方案及预期效果,而后引导患者发表自己意见,根据其实际需求调整治疗方案,并在术前、术后辅助正畸治疗。

1.4 观察指标 (1)对比两组术后 1 个月口腔咀嚼效率、美观满意度、功能满意度。咀嚼效率:机体在一定时间内,对定量食物咀嚼磨细的程度,是衡量咀嚼能力大小的一个重要指标,咀嚼效率的测定采用称重法,测量方法是计算单位时间内咀嚼食物的量占有咀嚼食物总量的百分比,咀嚼效率=(总量-余量)/总量×100%。美观满意度和功能满意度均采用自制满意度调查表评价,满分为 100 分,分为满意(≥90 分)、不满意(<90 分)。(2)记录两组治疗后 3 个月、6 个月复发率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔咀嚼效率、美观满意度及功能满意度比较 观察组口腔咀嚼效率、美观满意度、功能满意度分别高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组口腔咀嚼效率、美观满意度及功能满意度比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	口腔咀嚼效率(%)	美观满意[例(%)]	功能满意[例(%)]
观察组	31	65.32±12.03	30(96.77)	30(96.77)
对照组	31	46.21±10.34	25(80.65)	24(77.42)
χ^2/t		6.950	4.026	5.167
<i>P</i>		0.000	0.045	0.023

2.2 两组复发率比较 观察组治疗后 3 个月、6 个月复发率低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组复发情况比较[例(%)]

组别	n	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	31	1 (3.23)	2 (6.45)
对照组	31	8 (25.81)	10 (32.26)
t		6.369	6.613
P		0.012	0.010

3 讨论

牙颌面畸形是颌骨出现比例失衡、牙列排序紊乱所致的口腔疾病,其不仅会影响患者咀嚼功能及发音^[5-6],亦会影响患者面部美观度,且部分患者因口腔美观度下降出现焦虑、抑郁等负性情绪,咀嚼效率的降低不仅会影响其生理及心理功能,亦可降低其生活质量^[7]。因此临床需加强重视,给予入院治疗的患者有效地干预措施,纠正患者牙颌面畸形,避免影响其生长发育。

临床上对牙颌面矫正患者应用正颌手术治疗,旨在通过手术重建口腔颌面结构,促进口腔功能的恢复^[8],在强化咀嚼功能的同时,调整其他口腔功能,改善其面部美观度。因手术会直接影响患者美观度,因此在手术治疗前医务人员需加强心理疏导及沟通,以明确其对美观的需求及功能性主观感受,根据其实际需求定制针对性较强的手术方案,并在术前根据患者实际需求调整治疗方案,以满足其自身审美需求。个性化正颌外科手术是以患者实际情况为基础,并根据患者自身对于美观的要求及功能性的感受,为患者设计、调整 and 提供适合的正颌手术治疗方案,旨在改善患者口腔功能,并同时满足患者对审美等方面的要求。本研究结果显示,观察组口腔咀嚼效率、美观满意度、功能满意度均明显高于对照组($P<0.05$),且观察组治疗后 3 个月、6 个月复发率明显低于对照组($P<0.05$),由此证实个性化正颌外科手术在牙颌面畸形矫正中应用可行性较高。有研究发现影响咀嚼效率的因素^[9]:牙周组织、颞下颌关节疾病,口腔内软组织缺损、炎症、外伤后遗症、全身性疾病或年老体弱者,可引起肌肉的退行性改变,从而影响咀嚼效率,过度疲劳、精神紧张和不良

(上接第 115 页) 2019,30(13):1670-1672.

[4]陈雪蓉,孟海云,沈冉,等.同型半胱氨酸与胰岛素抵抗对妊娠期糖尿病合并高血压的影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(4):572-575.
[5]段学峰,王双珠,张盼兮.妊娠期高血压疾病早期肾损伤患者血清胱抑素同型半胱氨酸及 β_2 -微球蛋白的表达变化及临床意义 [J].中国妇幼保健,2020,35(21):4114-4116.
[6]沈卫,夏秋敏,张正银,等.同型半胱氨酸对妊娠期高血压发生的预测价值[J].中国计划生育学杂志,2019,27(11):1526-1528.
[7]李霞,周伟伟.妊娠期代谢综合征患者同型半胱氨酸等指标的变化及相关性研究[J].浙江医学,2020,42(2):150-153.

咀嚼习惯等,也可影响咀嚼效率。个性化正颌外科手术对患者的面部外观改变较大,亦可对患者心理形成刺激,患者本身便会因畸形产生心理改变,对其面部关注度较高,在实施手术前考虑术后改变是否符合自己审美需求,是否可达到预期治疗效果。不同性格人群对矫正结果感受不同,因此在治疗方案制定过程中需充分考虑患者要求及意愿,根据不同人群需求制定不同手术方案,达到满足患者需求的目的,确保手术可符合患者自身审美观,提高其满意度。个性化正颌外科手术虽可满足患者美观需求,亦可促进其生理结构恢复,改善其咀嚼功能,但在治疗中一定要遵循患者想法,减少医患之间因角度、观念不同产生的纠纷。若方案制定中出现不同意见可通过沟通及时解决,避免影响患者治疗依从性;再者治疗后叮嘱患者加强口腔自我保健,避免在生活中因不良生活及饮食习惯,继发其他口腔疾病。

综上所述,个性化正颌外科手术在牙颌面畸形矫正治疗中应用效果确切,可提高患者咀嚼效率、美观度以及满意度,降低治疗后复发率。

参考文献

[1]胡超,吴国平,李春龙,等.手术优先正颌联合矫治成人骨性牙颌面畸形的效果[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(6):520-524.
[2]Margalida CS.Propective longitudinal study on the periodontal health of the adjacent teeth in segmented-non-egmented maxillary osteotomies[J].Clinical Oral Implants Research,2019,30(S19):525.
[3]吕汶誼,孙倩男,彭丽颖,等.骨性Ⅲ类错殆正颌正颌联合治疗前后切牙位置及软组织侧貌变化研究[J].中华口腔正畸学杂志,2019,26(1):37-42.
[4]刘博,佟玲,张惠,等.新型优质护理在正颌手术联合正颌矫治牙颌面畸形中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(28):248-250.
[5]Maniewicz S,Duvernay E,Srinivasan M,et al.Effect of implant-supported mandibular overdentures versus relined on masticatory performance and salivary flow rates in very old adults-A randomized clinical trial[J].Clin Oral Implants Res,2019,30(1):59-67.
[6]王珂,王霞.口腔种植修复技术治疗对先天性缺牙患者临床疗效与咀嚼功能评分的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(21):3303-3305.
[7]章婷,陈楠,夏文倩,等.腺样体肥大儿童睡眠状况与牙颌面畸形的相关性调查[J].临床口腔医学杂志,2020,36(9):549-552.
[8]吴雨桐,孙健,李亚莉,等.骨性Ⅲ类错殆正颌手术前、后面部软、硬组织变化比率的三维研究[J].上海口腔医学,2019,28(2):158-164.
[9]陈明高,潘英瑜,王秋玲.预成纤维桩在口腔修复患者中的临床效果及对咀嚼功能、美观影响的研究[J].临床口腔医学杂志,2020,36(12):754-757.

(收稿日期: 2021-05-01)

[8]杨泽华,胡敏,许建萍,等.孕妇血清中妊娠相关蛋白 -A 同型半胱氨酸超敏 C 反应蛋白和补体 C1q 水平联合检测在预测子痫前期中的价值[J].中国药物与临床,2019,19(12):1952-1956.
[9]陈彩云,云红叶,王海燕,等.不同病情妊娠高血压综合征患者凝血指标及血小板参数检测的临床价值及其妊娠结局研究[J].现代生物医学进展,2019,19(16):3188-3191,3123.
[10]陈勇,杨琴,李倩,等.高敏 C 反应蛋白同型半胱氨酸与胰岛素抵抗对妊娠期糖尿病并发妊娠期高血压综合征的影响[J].中国预防医学杂志,2019,20(6):557-560.

(收稿日期: 2021-04-15)