

口腔正畸结合修复治疗在错（牙合）畸形伴牙列缺损患者的临床效果

周晓霞

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 分析口腔正畸结合修复治疗在错（牙合）畸形伴牙列缺损患者的临床效果。**方法** 入组我科 2017 年 6 月至 2022 年 6 月收治的错（牙合）畸形伴牙列缺损患者共 16 例，采取口腔正畸治疗结合修复治疗，作为研究组，另外选择同期单纯进行修复治疗的 16 例患者作为对照组。比较两组治疗总有效率、患者对患牙修复美观评价和咬（牙合）抬高、食物嵌塞等情况发生率，并比较治疗前后患者的菌斑、软垢指数。**结果** 研究组治疗总有效率、患者对患牙修复美观评价高于对照组，咬（牙合）抬高、食物嵌塞等情况发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组菌斑、软垢指数无显著差异， $P > 0.05$ 。治疗后研究组菌斑、软垢指数优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 正畸联合修复治疗对于错（牙合）畸形伴牙列缺损患者的治疗效果确切，可有效提高治疗效果，降低咬（牙合）抬高、食物嵌塞等情况的发生率，且可提高患者对患牙修复美观评价和牙周健康水平，值得推广。

【关键词】 口腔正畸治疗结合修复治疗；错（牙合）畸形伴牙列缺损患者；临床效果

Clinical effect of orthodontics combined with restorative treatment in patients with malocclusion (occlusal) deformity and dentition defect

Xiaoxia Zhou

People's Hospital of Pu'er City, Yunnan Province Pu'er, Yunnan Province

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of orthodontics combined with prosthetic treatment in patients with malocclusion (occlusal) deformity and dentition defect. **Methods** A total of 16 patients with malocclusion (occlusal) deformity and dentition defect who were treated in our department from June 2017 to June 2022 were enrolled. Orthodontic treatment combined with restoration treatment was used as the research group. The 16 treated patients served as the control group. The total effective rate of treatment, the patient's aesthetic evaluation of the restoration of the affected teeth, the incidence of occlusal (occlusal) elevation, food impaction, etc., were compared between the two groups, and the plaque and soft scale indexes of the patients before and after treatment were compared. **Results** The total effective rate of treatment and the aesthetic evaluation of patients' teeth restoration in the study group were higher than those in the control group. Before treatment, there was no significant difference in plaque and soft scale index between the two groups, $P > 0.05$. After treatment, the plaque and soft scale indexes of the study group were better than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Combined orthodontic prosthetic treatment is effective in treating malocclusion (occlusal) deformity with dentition defect, which can effectively improve the treatment effect, reduce the incidence of occlusal (occlusal) elevation, food impaction, etc., and can improve the The patients' evaluation of the aesthetic appearance of the affected teeth and the level of periodontal health are worthy of promotion.

【Keywords】 Orthodontic treatment combined with restorative treatment; Malocclusion (occlusal) deformity with dentition defect; Clinical effect

一般情况下，人类恒牙排列有序，覆盖正常，的关系不调，以及牙颌、颅面间的关系不调就叫错外观协调。如果牙齿的排列异常，牙弓间、颌骨间（牙合）畸形。也可以说是牙面发育异常障碍导致

上、下牙之间的正常接触关系的偏差。下颌骨近、远端和下颌弓错位。牙列缺损是指上下颌牙列内不同部位有不同数目的牙齿缺失,牙列内有不同数目的天然牙存在。牙列缺损会严重影响咀嚼、辅助发音的功能和美观,同时还影响口腔颌面系统的健康。临床上常见牙周组织改变,发音障碍,咀嚼功能障碍和颞下颌关节病变。牙列缺损不但会造成进食时的咀嚼障碍,还会对生活品质造成一定的影响,同时也会造成牙齿间食物嵌塞。长期下去,会导致牙周病和龋齿,继续发展会导致牙列缺损和牙列缺失。同时,牙列缺损的空隙也会出现,从而使牙根暴露,影响到牙根的稳定性。错(牙合)伴牙列缺损对病人的身体和心理都有很大的影响。随着人们生活水平的不断提高,对修复牙的要求也越来越高,要求治疗不仅要达到优良的功能修复,而且还要具有良好的牙列修复和美学作用^[1]。随着修复材料的不断发展和修复技术的不断改进,口腔正畸被广泛用于牙列缺损修复中,以达到更好的修复效果。本研究入组我科 2017 年 6 月至 2022 年 6 月收治的错(牙合)伴牙列缺损患者共 16 例,采取口腔正畸结合修复,作为研究组,另外选择同期单纯进行修复治疗的 16 例患者作为对照组。比较两组治疗总有效率、患者对患牙修复美观评价和咬(牙合)抬高、食物嵌塞等情况发生率,探索了口腔正畸结合修复治疗在错(牙合)畸形伴牙列缺损患者的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组我科 2017 年 6 月至 2022 年 6 月收治的错(牙合)畸形伴牙列缺损患者共 16 例,采取口腔正畸治疗结合修复治疗,作为研究组,另外选择同期单纯进行修复治疗的 16 例患者作为对照组。其中,对照组男/女:9/7,患病时间短 1 个月,长 18 个月,平均患病(10.45±2.46)个月。依据安氏分类法,Ⅰ类错(牙合)8 例,Ⅱ类错(牙合)5 例,Ⅲ类错(牙合)3 例。年龄 27-57(37.34±2.56)岁。研究组男/女:10/6,患病时间短 1 个月,长 17 个月,平均患病(10.45±2.41)个月。依据安氏分类法,Ⅰ类错(牙合)7 例,Ⅱ类错(牙合)6 例,Ⅲ类错(牙合)3 例。年龄 27-60(37.35±2.21)岁。两组一般资料无明显差异。不包括妊娠期、哺乳期妇女、有传染病、过敏史、依从性低下、合并精神疾病无法配合、心脑血管疾

病、糖尿病史等的患者。

1.2 方法

对照组的患者进行了修复治疗,常规消毒,局麻,在需要切除的齿龈上涂上染色剂标记长度形态,用高频电刀对被标记的位置进行了牙龈切除,然后用涡轮机对齿槽嵴和牙颈缘后进行修整,并在修剪后的部分作暂时的冠状物,并将其切掉,保持约 3 毫米的金属烤瓷,然后,用涡轮钻头将齿槽中的齿槽清理干净,然后将根部修复。将牙周膜的纤维全部刮去,冲洗,复位,缝合,同时,采取牙周塞治剂充分保护切口;对于严重的牙槽嵴缺损,应将须部骨移植到缺损处,然后用人工骨料填充,然后将切口缝合。手术后,要求病人使用复方氯己定含漱液,每天 3 次,术后 1 周拆线,5-6 周后,在牙龈周围恢复后,再进行冠修复,并对牙颈边缘进行适当的修整,以增加牙龈的美观度。

研究组采取口腔正畸结合修复。(1)错(牙合)畸形患者,应用直丝弓矫治技术修复错(牙合)畸形,以使牙齿之间的间隙更容易被医师修补。在进行矫正时,可以使用保持器,固定保持 10 个星期。修复完毕后,根据病人的具体情况,采用烤瓷桥、烤瓷、烤瓷等方法进行修复缺牙,同时进行牙齿的整复。(2)对于有牙长轴倾斜的病人,由于缺损后没有及时进行修复,造成了相邻牙的倾斜、扭转,所以在进行正畸的时候,需要进行正轴、复位和直立,然后进行修复手术。(3)对于深覆(牙合)病人,可以使用活动矫正器的方法修复,或者使用“摇椅”弓丝法进行矫正。(4)对于反(牙合)的病人,使用固定矫正器或活动的矫正器,加上牙(牙合)垫可进行正畸治疗,由于反(牙合)的症状会影响到病人的容貌,造成修复后的牙(牙合)关系不正常,从而影响到修复的效果和美观。通过使用固定矫治器或活动矫治器进行矫治,可以有效地改善修复体之间的咬(牙合)关系,提高其功能,改善其外观。(5)对于牙弓内散在间隙的病人,使用固定矫治器的舌侧扣和链形橡胶圈,并进行调整咬(牙合)法,使间隙集中后进行修复。

1.3 观察指标

比较治疗总有效率、患者对患牙修复美观评价和改善咬(牙合)、食物嵌塞等情况发生率、治疗前后菌斑、软垢指数。

1.4 疗效标准

标准:成功:病人没有明显的临床表现, X 线片检查表明,患牙的根尖组织是正常的,修复的结果良好,病人对此感到满意;失败:病人有明显的临床表现, X 线片显示,根尖尖周稀疏或增大,修复效果较差,病人对此不满意^[2]。

1.5 统计学方法

SPSS23.0 统计,计数 χ^2 检验, 计量 t 检验, 若 $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 口腔修复成功率、患者对患牙修复美观评价比较

研究组口腔修复成功率、患者对患牙修复美观评价高于对照组口腔修复成功率、患者对患牙修复美观评价, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 咬(牙合)抬高、食物嵌塞等情况发生率比较

研究组咬(牙合)抬高、食物嵌塞等情况发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 两组治疗前后菌斑、软垢指数比较

治疗前两组菌斑、软垢指数无显著差异, $P > 0.05$ 。治疗后研究组菌斑、软垢指数优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 两组口腔修复成功率、患者对患牙修复美观评价比较[例数 (%)]

组别	口腔修复成功率	患者对患牙修复美观评价
对照组 (16)	10 (62.50)	10 (62.50)
研究组 (16)	16 (100.00)	16 (100.00)
χ^2	5.128	5.128
P	0.024	0.024

表 2 两组咬(牙合)抬高、食物嵌塞等情况发生率比较[例数 (%)]

组别	咬(牙合)接触感丧失	咬(牙合)抬高	食物嵌塞	发生率
对照组 (16)	2	2	2	6 (37.50)
研究组 (16)	0	0	0	0 (0.00)
χ^2				5.128
P				0.024

表 3 治疗前后菌斑、软垢指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

	菌斑附着指数		牙周软垢指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (16)	6.23±1.32	3.32±1.12	5.32±1.22	3.13±0.45
研究组 (16)	6.21±1.34	1.05±0.31	5.44±1.15	1.62±0.12
t	0.212	13.221	0.396	15.321
P	0.714	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

口腔疾病的特点是复杂多样,病人往往同时伴随着各种口腔疾病。错(牙合)畸形伴牙列缺损是目前口腔科的常见疾病,其主要病因是由于牙齿的发育和损伤。不管是什么年龄的人群,都有可能发生错(牙合)畸形和牙列缺损,导致语言功能障碍,咀嚼不自然,同时也会影响到人的整体形象^[3-4]。

错(牙合)畸形伴随牙列缺损可以通过正畸治疗结合修复治疗来进行矫治。首先需要进行正畸治疗,在正畸治疗结束后,需要对牙列缺损进行修复治疗。正畸治疗主要是通过多种矫治器来矫正牙齿、调整面部结构、调整牙齿和颌面部的神经和肌肉的协调性,从而矫正错(牙合)畸形^[5-6]。在正畸之前,医师要根据患者临床检查、X 线检查、模型分析、

功能分析、面(牙合)照相分析等因素,设计出一套矫治方案,选择适合的固定矫治器或活动矫治器进行矫治,患者每个月进行一次复查。正畸的疗程一般为2年至2年半,根据患者的具体情况,不同的时候会有所不同。很多人都认为戴上矫治器就能一劳永逸,但事实并非如此,不良的饮食习惯和口腔护理都会影响治疗所需的时间和治疗后的效果,所以在治疗过程中一定要配合医生,疗结束后在医生的指导下佩戴正畸活动保持器,定期复查,保持口腔的清洁,使矫正器不受损伤。平时要避免吃坚果、冰块等,要避免咬指甲、咬笔等不良的生活习惯,少喝碳酸饮料,避免龋齿、牙釉质脱矿、牙龈炎等^[7-8]。

正畸治疗结束后需要进行修复缺失的牙齿,就是用人工制造的义齿进行修复缺失牙齿的一种治疗,可以促进牙齿的解剖学和生理功能的恢复。在进行修复之前,医师会对患者的口腔健康进行全面的检查,并针对患者的不同情况,制定出最好的修复方案。修复术可以使牙齿美观,并能恢复正常的牙体功能。目前主要的修复方法有:固定修复和活动修复。固定修复可选择:种植牙、烤瓷、全瓷、树脂等,在缺牙区余留牙较稳定的情况下,可以采用固定和种植。另外,戴义齿后的卫生护理非常重要,它直接影响到修复的成功率和使用寿命,无论采用何种类型的义齿,都要定期到医院进行一次复查,一年一次,全口义齿5年后要进行一次彻底的维修和检查,并对牙根进行彻底的清洁,特别是在手术后要进行口腔的清洁^[10-12]。

本研究显示,研究组治疗总有效率、患者对患牙修复美观评价高于对照组,咬(牙合)抬高、食物嵌塞等等情况发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前两组菌斑、软垢指数无显著差异, $P > 0.05$ 。治疗后研究组菌斑、软垢指数优于对照组, $P < 0.05$ 。可见对错(牙合)畸形并有牙列缺损的修复,应首先使用正畸方法对错(牙合)畸形进行治疗,并在正畸治疗结束后牙列缺损进行修复^[10-12],既能矫正颌间关系,又能防止牙齿过度磨损,既能保持牙齿的美观,又能有效地保持颞颌关系,提高患者的咀嚼能力。

综上所述,正畸联合错(牙合)畸形伴牙列缺损患者的治疗效果确切,可有效提高治疗效果,减少咬

(牙合)抬高、食物嵌塞等情况的发生率,且可提高患者的对患牙修复美观评价和牙周健康水平,值得推广。

参考文献

- [1] 方首镛,王晓云,雷雨露,蒋宁宁. 修复联合口腔正畸治疗错(牙合)伴牙列缺损的效果及对牙齿骨吸收、骨密度水平的影响[J]. 中国医学工程,2022,30(04):59-62.
- [2] 吕淑清. 口腔正畸结合修复治疗错畸形伴牙列缺损的临床分析[J]. 智慧健康,2022,8(03):40-42+66.
- [3] 魏思维. 口腔正畸结合修复治疗错(牙合)伴牙列缺损患者的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2022,17(02):54-56.
- [4] 周舟. 口腔正畸结合修复治疗错 伴牙列缺损的临床分析[J]. 医学信息,2021,34(20):142-144.
- [5] 廖俊东. 口腔正畸结合修复治疗在错(牙合)伴牙列缺损患者的临床效果[J]. 智慧健康,2021,7(07):48-16.
- [6] 梁伊敬,米从波. 口腔正畸和修复结合治疗错牙合伴牙列缺损的应用效果及满意度分析[J]. 新疆医学,2021,51(02):204-206.
- [7] 李瑞,马艳. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损患者的临床疗效评价[J]. 心理月刊,2020,15(13):190.
- [8] 关键. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损患者的临床安全性[J]. 中国误诊学杂志,2020,15(04):164-166.
- [9] 顾晋红,蒋建兴. 口腔正畸结合修复治疗错 伴牙列缺损的作用探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(31):44+195.
- [10] 李军红,才裕涛,郑汉峰,许静,林祥斌. 口腔正畸结合修复治疗错畸形伴牙列缺损患者的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2019,14(35):26-27.
- [11] 黄敏华. 口腔正畸结合修复治疗错伴牙列缺损患者的疗效观察[J]. 临床检验杂志(电子版),2020,9(01):113-114.
- [12] 罗震山. 口腔正畸结合修复治疗错伴牙列缺损患者的临床应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志,2020,7(02):99-106.

收稿日期: 2022年7月26日

出刊日期: 2022年8月29日

引用本文: 周晓霞, 口腔正畸结合修复治疗在错(牙合)畸形伴牙列缺损患者的临床效果[J]. 国际口腔科学研究, 2022, 1(2): 4-7

DOI: 10.12208/j. iosr.20220016

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS