

正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙患者的临床效果

魏江明 王路平 白云冲
邢台医学院 河北 邢台 054000

摘要: **目的:** 分析正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的应用效果。**方法:** 选取2023年5月-2024年5月我校第二附属医院86例先天性缺牙患者开展研究,用随机数字表法随机平均分为对照组43例,行口腔修复治疗,观察组43例,行正畸+修复治疗,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的咬合力、语言功能、咀嚼功能、舒适度、美学效果评分均明显高于对照组,VAS、SAS、并发症发生率、语言功能和咀嚼功能恢复时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 治疗先天性缺牙时,采取正畸+修复治疗能提升疗效,改善各项功能,更美观更舒适,具有推广价值。

关键词: 正畸;口腔修复;先天性缺牙;美学效果;并发症

受基因突变、生理发育异常等因素影响,出生时就缺少恒牙或乳牙,称之为先天性缺牙。该病病机不明,医学家普遍认为其和牙胚增殖抑制、缺少牙板和遗传等有关。典型表现为缺牙,不同患者,其缺牙位置、数目有差异^[1]。该病会影响口腔功能,患者咀嚼能力减弱,干扰食物选择,口腔美观性下降,不利于心理健康。既往,常用传统修复法,即采取假牙、义齿或进行拔牙等,上述疗法均有局限^[2]。正畸疗法优势明显,与口腔修复联用,可提升疗效,前者能对牙齿位置、间距进行调节,可修复缺牙区域,加强支撑力,促使牙槽骨生长,后者可维护牙齿功能,提升美观度,但当下二者结合治疗该病的研究不多,结果存在争议。本研究以先天性缺牙患者为对象,分析正畸+修复治疗疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月我校第二附属医院86例先天性缺牙患者开展研究,用随机数字表法随机平均分为对照组43例,男21例,女22例,年龄为5-37岁,平均年龄(20.24 ± 4.13)岁;观察组43例,男20例,女23例,年龄为6-38岁,平均年龄(20.32 ± 4.10)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合先天性缺牙诊断标准;有口腔修复适应证;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准: 智力障碍;语言功能异常;凝血功能障碍;重要脏器功能障碍;心脑血管疾病;精神异常;恶性肿瘤。

1.2 方法

治疗前,两组患者均开展X线检查,观察口腔缺失情况,包括大小、类型、位置等,记录各项信息,若有口腔感染,马上抗感染,选择1%碘伏,清洁、消毒口腔。

对照组行口腔修复治疗: 观察牙齿缺损部位,选择冠树脂材料,根据X线检查结果,制作临床修复体,明确具体修复位置,处理预备牙体,先比色,然后采集模型,最后保护冠桥;明确种植体位置,确定其间隙,完成操作后,为患者试戴,然后调试后,关注修复体,观察其和邻牙情况,调节密合度,便于佩戴,提升舒适度。

观察组行正畸+修复治疗: 针对入院患者,进行检查,开展正畸治疗,全面分析口腔情况,取得口腔根尖片,仔细观察牙槽骨,分析其与牙周关系。如患者有牙周炎,或伴有牙周病,可实施基础疗法,一直到无口腔炎症后,开展正畸治疗。进行治疗时,选用直丝弓矫治法,对上下牙列进行调整,然后固定好,经由正畸治疗,调节咬合关系,作用于颞下颌,纠正关节运动。完成正畸后,实施口腔修复,具体方法同上。

完成治疗后,提醒患者及时清洁口腔,不能食用刺激性食物、辛辣食物。

1.3 观察项目和指标

评价焦虑、疼痛和口腔功能: 用SAS量表^[3],表示焦虑,57分为界限;用VAS量表^[4],代表疼痛,十分制;经由考核发音情况,评估语言功能,0-15分;通过检验义齿固定情况、咀嚼稳定情况、消化功能受到干扰等,评估咀嚼功能,0-28分^[5];采取咬合力测量仪,型号KYL-1型,检验牙齿咬合力^[6]。评价预后效果:借助自拟问卷,调查舒适度和美学效果,均为0-10分;观察语言功能和咀嚼功能恢复时间。评价并发症:包括牙齿松动、牙痛和感染^[7]。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑、疼痛和口腔功能比较

治疗后两组咬合力、语言功能和咀嚼功能评分均明

显高于治疗前，VAS和SAS评分均明显低于治疗前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组焦虑、疼痛和口腔功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	咬合力 (Ibs)		语言功能 (分)		咀嚼功能 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	107.51±11.25	149.97±10.86 ^a	5.35±1.12	9.45±0.26 ^a	11.25±1.25	22.37±2.32 ^a
对照组	43	108.25±10.31	127.74±10.39 ^a	5.37±1.10	8.24±0.37 ^a	11.27±1.21	17.61±2.40 ^a
<i>t</i>	/	0.318	9.699	0.084	17.546	0.075	9.351
<i>P</i>	/	0.751	0.000	0.934	0.000	0.940	0.000

续表1 两组焦虑、疼痛和口腔功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	6.12±1.02	2.26±0.13 ^a	57.26±4.16	32.26±4.16 ^a
对照组	43	6.11±1.04	3.25±0.17 ^a	57.31±4.11	41.26±3.98 ^a
<i>t</i>	/	0.045	30.334	0.056	10.251
<i>P</i>	/	0.964	0.000	0.955	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组预后效果比较

观察组的舒适度和美学效果评分均明显高于对照

组，语言功能和咀嚼功能恢复时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组预后效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	舒适度 (分)	美学效果 (分)	语言功能恢复时间 (d)	咀嚼功能恢复时间 (d)
观察组	43	9.32±0.24	9.58±0.24	15.64±1.25	20.22±2.36
对照组	43	8.26±0.31	8.25±0.26	25.03±1.31	27.64±2.43
<i>t</i>	/	17.730	24.648	34.006	14.364
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	牙齿松动	牙痛	感染	发生率
观察组	43	1	1	0	4.65
对照组	43	4	4	2	23.26
χ^2	/	/	/	/	6.198
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

先天性缺牙属于常见病，观察口腔牙列，发现缺乏完整性，附近牙齿无法对其产生支持、束缚等作用，可能倾斜，或者掉落。牙齿本身作用受到影响，不管是咀嚼能力，还是咬合能力，均显著减弱，于牙齿缺失部位，可能产生间隙，干扰口腔卫生，可能出现口臭，导致牙周炎。采取有效疗法，可以填补缺失牙齿，根据人体生理特征，制作人工修复体，为患者植入，能有效矫

正畸形^[8]。

实施正畸矫正，能改善诸多不良牙列现象，包括拥挤、错颌等，能加强口腔修复效果，提高成功率。观察牙列问题，进行口腔修复时，可选择种植、植骨等技术，替代自体牙齿。联合两种技术，能解决各种口腔问题，维护口腔健康，调节身心健康。联用两种方式，具有特殊优势：应用正畸矫正，能有效修复口腔，形成良好、健康牙周环境，预防并发症，降低治疗风险；开展正畸治疗，能调节牙齿位置，便于实施种植手术，可创造良好条件；科学正畸矫正法，能维护口腔功能，长期效果良好，能提升口腔修复效果，有较高稳定性。两种方式联用，可加强疗效^[9]。采取正畸疗法，能促进牙齿生长，作用于缺牙区域，促进牙齿萌生，能推动其垂直生长。经由口腔修复，能成功修复牙齿缺损，既能改善口腔功能，又可增加美观度。实施正畸后，联用修复，全面检查口腔功能，进行治疗，能加强疗效。联用两种方式时，应注意：仔细分析口腔情况，对医生提出要求

高,其要有良好诊疗技能,全面、细致检查口腔情况,进行综合评估;治疗时要富有耐心,进行精细化操作;提醒患者注意口腔卫生。制定治疗计划时,应全面观察口腔情况,了解患者需求,参考其意见,制定诊疗方案。两种方法联用,能先纠正牙齿排列,能创造良好环境,便于后续修复。采取口腔修复时,其美观性高,有较强实用性,既能调节发音,又能改善咀嚼能力。两种方式结合,能有效修复牙齿,可增加成功率,整体诊治时间短,医疗体验更好。另外采取该模式,能减少龋齿,预防其他牙周病,原因主要为通过正畸,可将牙齿错颌等问题解决,方便清洁牙齿,能及时清除食物残渣,清洁牙菌斑。治疗时,患者注意口腔卫生,做好清洁工作,能增加修复寿命,采取该疗法,既能治疗先天性缺牙,又能维护口腔健康,远期疗效明确。

两项技术不断进步,受到了众多人士关注,两种方法有较大难度,操作者要富有耐心,切实掌握专业技能;有较长治疗周期,患者要有信心及耐心;花费较高,患者可能有经济压力。制定治疗计划时,要保证合理、科学,权衡各种利弊,制定综合化、个体化、科学化计划,取得预期疗效。临床处理先天性缺牙,并非单一拔牙、单一修复牙齿,或单一种植,还要兼顾美学效果,维护口腔健康,同时关注预防、治疗。结合患者病情,了解其需求,选择各项技术,包括正畸矫治、种植等,维护口腔健康,提升舒适度、美观度。经治疗后,针对修复体,应定期检查,做好维护工作,若发现口腔问题,马上处理,提升修复稳定性,保障疗效当下,无论是正畸矫治,还是口腔修复,均至关重要,受到人们关注。研究结果显示和对照组比,观察组的咬合力、语言功能和咀嚼功能评分均更高,二者恢复时间均更低($P < 0.05$),表示正畸+修复能快速、显著改善口腔功能,提升牙齿咬合力。分析原因,通过正畸矫治,可解决牙齿排列问题,创造健康口腔环境,加快口腔修复速度;实施口腔修复,既能纠正牙齿缺损,又能增加咬合力,调节咀嚼功能等,缓解不适感。观察组的舒适度和美学效果评分均更高($P < 0.05$),代表正畸+修复美观性高,能

提升舒适度。采取该疗法,可增加美观性,经由口腔正畸,能纠正牙列问题,令其整齐、自然排列,开展口腔修复,选取适宜修复材料,灵活修复,患者更加舒适,能提升美学效果。观察组的VAS和SAS评分均更低($P < 0.05$),开展联合治疗,能减轻疼痛,缓解焦虑情绪。观察组的并发症发生率更低($P < 0.05$),表明联合治疗安全性高,能减少并发症。说明应用正畸+修复可以改善先天性缺牙预后,安全性、美观性均较高,恢复效果好。

综上所述,治疗先天性缺牙时,采取正畸+修复治疗能提升疗效,改善各项功能,更美观更舒适,具有推广价值。

参考文献

- [1]殷沛,李沙,徐建林. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的效果[J]. 临床医学,2023,43(9):75-77.
- [2]邵海群,陈俊俊. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床疗效分析[J]. 中外医疗,2023,42(20):86-89.
- [3]陆裕利,姚思玥,吴可. 六步行为认知法在先天性缺牙患者正畸联合口腔修复治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(12):165-167.
- [4]夏青. 正畸联合口腔修复疗法对先天性缺牙的治疗及临床效果分析[J]. 系统医学,2023,8(8):174-177+182.
- [5]李丽君. 先天性缺牙治疗中应用正畸联合口腔修复的临床效果观察[J]. 中国社区医师,2022,38(33):52-54.
- [6]杨西美. 正畸联合口腔修复疗法治疗先天性缺牙的临床效果分析[J]. 中外医疗,2022,41(13):57-60.
- [7]马慧,王桃. 正畸治疗在口腔修复中的临床应用效果及对患者心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(2):328-330+334.
- [8]吴庆学. 口腔修复辅以正畸治疗先天性缺牙的临床疗效分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2021,35(4):313-315.
- [9]薛亮,李玲,彭博. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙患者临床效果及咀嚼功能分析[J]. 贵州医药,2021,45(12):1946-1947.