

正畸联合先天性缺牙疗法对先天性缺牙的治疗及临床效果分析

赵晓璇

内蒙古自治区第三医院 内蒙古 呼和浩特 010010

摘要：目的：本文主要分析对先天性缺牙患者实施正畸联合先天性缺牙疗法治疗的临床效果。方法：选取我院40例的先天性缺牙患者作为研究样本，将其随机分成两组，依次将其命名为对照组、观察组，两组数量均等分为20例，其中常规修复的组别为对照组；应用正畸联合先天性缺牙疗法的组别为观察组，之后对组间患者咀嚼能力、修复体美观效果、不良并发症以及满意度进行对比分析。结果：两组患者咀嚼能力比较，观察组更佳，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；两组患者修复体美观效果比较，观察组更高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；两组患者不良并发症比较，观察组更低，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；两组患者满意度比较，观察组更高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：对先天性缺牙患者实施正畸联合先天性缺牙疗法治疗予以干预，可以明显提高患者咀嚼能力及修复体美观效果，降低不良并发症发生的概率，患者满意度极高，应用效果显著。

关键词：正畸；先天性缺牙疗法；先天性缺牙；临床效果；分析

先天性缺牙，也称为先天性缺失牙齿，是一种先天性疾病，患者在出生时即存在一个或多个缺失的牙齿^[1]。这种情况可以影响乳牙和恒牙。最常见受到先天性缺牙影响的牙齿包括智齿、第二前磨牙和上颌侧切牙。先天性缺牙的治疗选项可能结合正畸和缺牙治疗。正畸和缺牙治疗可以全面考虑患者的口腔整体情况，达到更好的治疗效果，通过正畸调整牙齿位置和缺牙修复，可以改善患者的咬合功能，避免因缺牙引起的咬合问题，正畸治疗可以调整牙齿排列，而缺牙修复可以填补缺失，共同提升患者的口腔美学效果；联合治疗可以帮助患者恢复正常的咀嚼功能和言语表达能力，提升生活质量^[2]。综合治疗可以减少牙齿移位风险，保持牙齿稳定性，确保治疗效果的持久性和稳定性。本文主要对先天性缺牙患者应用正畸联合先天性缺牙疗法的临床效果进行了分析，以供有关人士参考，现将报道进行如下整理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我2022年12月—2023年12月收录的40例先天性缺牙患者作为研究样本，将其分成两个组别，观察组和对照组。观察组患者中年龄最低与最高分别为18岁、65岁，男性患者11例，女性患者9例，年龄平均值（ 43.21 ± 4.57 ）岁，对照组患者中年龄最低与最高分别为20岁、67岁，年龄平均值（ 44.25 ± 6.74 ）岁，男性患者12例，女性患者8例，两组患者一般资料经统计学SPSS.23处理无明显差异（ $P > 0.05$ ），可对比。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准^[3]：（1）所有患者均符合先天性缺牙的诊断标准；（2）患者知晓本次研究内容且签署知情同意书；（3）临床资料完整者。

排除标准^[4]：（1）患有血液类疾病及恶性肿瘤的患者；（2）伴有免疫性疾病及全身感染的患者；（3）患有严重牙周病症及其他口腔疾病的患者；（4）精神异常的患者；（5）哺乳期或妊娠期妇女。

1.3 方法

对照组（常规修复治疗），在对牙齿缺损部位使用冠树脂材料进行临时牙齿修复体制备后，确定修复的理想位置后，接下来的步骤包括进行预备牙体的比色、取模型和保护冠桥等处理。同时，需要确定种植体的间隙和位置，进行试戴和调试，调整修复体与邻牙的密合度，以确保患者佩戴舒适度。

观察组（正畸联合先天性缺牙疗法）：患者入院后首先接受常规口腔检查，通过口内根尖片检查了解牙槽骨和牙周情况。在进行口腔正畸治疗前，必须全面了解患者口腔状况。如果患者患有牙周病或牙龈炎，需要进行基础治疗，待口腔炎症缓解后才能开始正畸治疗。正畸治疗主要采用直丝弓矫治技术，纠正上下牙列，固定处理，改善颞下颌关节运动和咬合关系。治疗完成后进行口腔修复治疗，方法与对照组相同。患者术后需注意口腔清洁，避免食用辛辣刺激食物，以确保治疗效果和口腔健康。

1.4 观察指标

1.4.1 统计组间患者不良并发症发生情况：主要对折断、感染及牙齿松动等不良并发症发生情况进行记录，并对所得数据予以评估。

1.4.2 统计组间患者咀嚼能力：对患者均采用咬合力测定仪，型号为MCF-8401，测定患者的咬合力，使用称重法测定患者咀嚼效率。

1.4.3 统计组间患者修复体美观效果：组间患者在修复后均从色泽（100分）及外形（100分）上评价其美观的效果，分数高者，说明经过修复后，美观效果更好。

1.4.4 组间患者满意度比较：采用满意度量表（satisfaction scale）详细分析两组患者的护理满意，其中

包括：十分满意、满意、不满意等3个等级，总满意度 = (十分满意+满意) / n × 100.00%。

1.5 统计学方法

本文指标数据采用SPSS.23统计学软件进行处理，计量资料表示，开展t检验，结果表现为 ($\bar{x} \pm s$)，计数资料表示，开展 χ^2 检验，结果为%，组间数据是否有差异存在以P值进行判定， $P < 0.05$ 证明组间差异显著。

2 结果

2.1 组间患者不良并发症发生情况分析

与对照组相比较，观察组不良并发症发生率更低，组间差异显著 ($P < 0.05$)，见表1所示。

表1 两组患者不良并发症发生情况比较 (%)

组别	例数	折断	感染	牙齿松动	总发生率
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
对照组	20	3 (15.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	7 (35.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.625
P值	-	-	-	-	0.017

2.2 组间患者咀嚼功能分析对比

与对照组相比较，观察组咀嚼功能更高，组间差异

显著 ($P < 0.05$)，见表2所示。

表2 两组患者咀嚼功能调查评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咬合力 (lbs)		咀嚼效率 (%)	
		修复前	修复后	修复前	修复后
观察组	20	85.63±4.33	143.33±34.25	53.84±5.23	93.08±6.44
对照组	20	85.14±4.17	121.24±26.48	53.85±5.25	67.89±6.75
t值	-	0.365	2.282	0.006	12.075
P值	-	0.717	0.028	0.995	0.000

2.3 组间患者修复体美观效果对比分析

与对照组相比较，观察组修复体美观效果更高，组

间差异显著 ($P < 0.05$)，见表3所示。

表3 两组患者修复体美观效果调查评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	修复体外形	修复体色泽
观察组	20	90.23±4.12	92.58±4.12
对照组	20	79.87±4.22	84.23±2.34
t值	-	7.856	7.881
P值	-	0.000	0.000

2.4 组间患者满意度分析

与对照组 (75.00%) 比较，观察组满意度 (100.00%)

更高，组间差异显著 ($P < 0.05$)，见表4所示。

表4 两组患者的护理满意度比较 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	20	15 (75.00)	5 (25.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
对照组	20	10 (50.00)	5 (25.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.714
P值	-	-	-	-	0.016

3 结论

先天性缺牙是指个体在牙齿生长发育过程中,由于遗传因素或其他原因导致某些牙齿未能正常形成或萌出的情况^[5]。先天性缺牙患者可能出现以下危害:1.影响口腔功能:缺少部分牙齿会影响咀嚼和咬合功能,导致食物咀嚼不充分,消化吸收受到影响。2.影响口腔美学:缺牙会导致牙列不齐、面部轮廓不完整,影响患者的口腔美学,降低自信心和社交能力。3.增加牙齿移位风险:缺牙区域周围的牙齿容易向缺牙位置倾斜移动,导致牙齿不正常排列,进一步影响口腔健康。4.牙龈问题:缺牙区域容易引起牙龈萎缩、牙龈炎等问题,增加口腔感染和疼痛的风险。5.颌面发育异常:缺牙可能导致颌骨发育异常,影响面部轮廓和颌骨结构的正常发育。6.言语障碍:某些牙齿缺失可能影响发音,导致言语清晰度下降,影响日常交流和沟通能力^[6]。7.心理压力:牙齿缺失会给患者带来心理压力和自卑感,影响生活质量和心理健康,对患者的生活和健康造成负面影响^[7]。因此,及时采取相应的治疗措施对于缺牙患者至关重要。正畸联合先天性缺牙疗法是一种综合治疗方案,能够同时考虑牙齿排列和缺失问题,从整体上改善患者的口腔健康和美学效果;针对每位患者的具体情况制定个性化的治疗方案,根据患者的牙齿情况、面部结构等因素进行综合评估,确保治疗效果最大化。通过正畸治疗调整牙齿位置和先天性缺牙疗法填补缺失,可以有效改善患者的咬合功能,避免因缺牙引起的咬合问题,提升口腔功能^[8];联合治疗可以在调整牙齿排列的同时填补缺失,提升患者的口腔美学效果,使患者拥有更加自信的笑容。通过综合治疗,可以预防牙齿移位、牙龈萎缩等并发症的发生,保护患者口腔健康,减少治疗后的不良影响^[9]。正畸联合先天性缺牙疗法能够提供更加稳定和持久的治疗效果,确保患者口腔结构的长期稳定性和功能性;通过正畸联合先天性缺牙疗法治疗,患者可以获得更好的口腔功能和美学效果,提升生活质量,增强社交和自信心。综合治疗不仅可以解决牙齿排列和缺失问题,还有助于改善颌面肌肉功能、颞下颌关节运动等,全面提升患者口腔健康状况^[10]。本次研究结果显示,观察组咀嚼能力、不

良并发症发生率、满意度以及修复体美观效果均优于对照组。

综上所述,对先天性缺牙患者实施正畸联合先天性缺牙疗法进行修复,应用效果显著。

参考文献

- [1]周凤梅.口腔正畸联合修复治疗在牙列缺损合并牙颌畸形患者中的应用[J].临床口腔医学杂志,2023,39(10):620-623.
- [2]李硕,张素娟,张丹.正畸种植结合综合护理干预矫治先天性缺失牙的效果及美学评价[J].中国美容医学,2023,32(2):145-148.
- [3]张庆,陆明辉,孙钟昀.GTR联合正畸治疗在牙周组织缺损伴前牙移位中的应用及对牙周功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(11):132-135.
- [4]卢伟才,蒋静琳,朱淑兴.口腔正畸联合种植义齿修复对前牙错(牙合)畸形伴牙列缺损患者牙齿功能与牙周指数的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(3):69-72.
- [5]王振建.口腔正畸与种植义齿联合治疗对错殆畸形伴牙列缺损的疗效分析[J].黑龙江医药科学,2023,46(2):87-88.
- [6]方月,林泉宏.口腔正畸在错殆畸形伴牙列缺损中的应用及其对咬合功能的影响[J].中外医学研究,2023,21(9):129-133.
- [7]孔德红.口腔正畸联合种植修复治疗牙列缺损伴错殆畸形的临床效果评估[J].中国实用医药,2023,18(4):71-73.
- [8]林丽贞.正畸辅助修复治疗对牙列缺损伴牙颌畸形患者牙齿功能、美观效果的影响[J].黑龙江医药,2024,37(1):211-213.
- [9]廖宁.正畸牵引联合牙冠延长术治疗上前牙龈缺损的效果及对患者牙周健康的影响研究[J].首都食品与医药,2023,30(13):36-38.
- [10]李强.口腔正畸联合种植义齿治疗对前牙错颌畸形及牙列缺损患者牙齿功能、菌斑附着情况及软垢指数的影响[J].当代医药论丛,2023,21(18):82-84.