

# 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效观察

侯心怡  
长沙医学院

**[摘要]**目的: 研究分析口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效以及安全性。方法: 样本为2019年1月在我院接受治疗的错牙合伴牙列缺损的72例患者, 依据患者接受治疗的模式分为两组, 甲组患者接受常规的修复治疗, 乙组患者接受口腔正畸结合修复治疗, 分析两组的疗效以及安全性。结果: 甲组和乙组的临床总有效率分别为80.6%及97.6%, 数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 乙组的语言功能以及咀嚼等牙齿功能评分高于甲组 ( $P < 0.05$ ); 甲组和乙组的不良反应率分别为6.5%及7.3%, 数据差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效理想且安全性高, 值得推荐使用。

**[关键词]** 口腔正畸; 牙列缺失; 修复治疗; 临床疗效

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.931

错牙以及牙列缺损等是临床比较常见的口腔疾病, 其中错牙指邻牙发生错位、倾斜等情况, 牙列缺损指部分牙齿出现缺损, 恒压的完整性遭到破坏等情况。以上两种牙齿疾病可单独发生也可以一同出现, 而两种牙齿疾病同时出现, 不仅会影响患者的口腔咀嚼功能以及发音, 还会降低面部美观性, 从而严重影响患者的生活质量。因此对于该种疾病需要积极采取相应的治疗措施, 改善患者的情况。传统临床对于错牙合伴牙列缺损的治疗一般采取常规性的修复, 该种治疗模式虽然能够促进牙列功能良好恢复, 但是无法提升牙齿美观性, 使得整体的治疗效果未能达到患者的需求, 因此需要一种更加良好的治疗模式。本次临床研究中笔者发现给予患者口腔正畸结合修复治疗效果更加理想, 因此将资料整理做如下的汇报。

## 一、资料和方法

### (一) 基础资料来源

样本为2019年1月在我院接受治疗的错牙合伴牙列缺损的72例患者, 依据患者接受治疗的模式分为两组, 甲组具有患者31例, 乙组具有患者41例。甲组31例患者中, 男性患者19例, 女性患者12例, 年龄19~58岁, 平均年龄(34.5±5.1)岁; 疾病类型: 先天牙列缺损患者10例, 创伤性牙列缺损患者21例; 乙组41例患者中, 男性患者25例, 女性患者16例, 年龄10~57岁, 平均年龄(34.2±6.1)岁; 疾病类型: 先天牙列缺损患者14例, 创伤性牙列缺损患者27例, 两组患者以上的基础资料差异无统计学意义, 结果具有可比性。

样本纳入标准: 符合错牙合伴牙列缺损的患者; 同意参与本次的研究, 治疗依从性良好。排除标准: 认知功能障碍患者, 口腔正畸或者修复治疗禁忌症患者; 凝血功能障碍患者; 合并恶性肿瘤等重大疾病的患者。

### (二) 治疗方法

甲组患者接受常规的修复治疗, 采用的方法那位固定桥修复以及活动修复治疗。乙组接受口腔正畸结合修复治疗: 认真检查患者的口腔情况, 将残牙、牙列缺损情况以及牙轴倾斜程度等进行观察和记录, 根据患者的情况制定相应的治疗方案。给予患者直丝弓矫治技术以及方丝弓固定矫正技术对错牙进行矫正; 矫正结束之后, 根据患者的牙列缺损情况作为依据, 给予固定桥修复或者活动修复法对义齿进行种植

[2]。治疗时如果患者的年龄未满18岁, 给予活动义齿修复, 如果患者年龄满18岁, 给予烤瓷冠桥修复。两组治疗后均保持器对牙齿进行固定, 治疗后对患者进行6个月的随访, 在治疗期间以及治疗后定制患者食用半流质以及流质食物, 餐后清洁牙齿。

### (三) 观察项目

1. 临床疗效判断。临床疗效判断主要依据表面检查以及X线检查结果, 显效: 牙齿无需保护器, 牙齿排列整齐, 语言和咀嚼功能正常, X线检查显示牙床根尖周组织良好; 有效: 牙齿良好无需固定器, 语言功能良好, X线检查显示牙床根尖周组织基本正常; 无需: 牙齿需要固定器固定, 语言和咀嚼功能异常, X线检查显示牙床根尖周组织扩张的状态<sup>[3]</sup>。显效率+有效率=总有效率

2. 语言功能及咀嚼功能。参考相应的文献制定牙齿功能评定量表, 主要评价语言功能以及咀嚼功能, 每一项总分为10分, 得分越高说明牙齿功能越好<sup>[4]</sup>。

3. 不良情况。不良情况包括牙周病等情况。

### (四) 统计分析

相应的数据先在EXCEL中进行归集, 然后导入SPSS20.0中进行计算, 计量和计数资料分别采取t检验以及卡方检验, 数据对比分析后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 临床疗效比较

甲组和乙组的临床总有效率分别为80.6%及97.6%, 数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
甲组	31	12 (38.7)	13 (41.9)	6 (19.4)	80.6
乙组	41	20 (48.8)	20 (48.8)	1 (2.4)	97.6
$\chi^2$ 值					10.015
P值					<0.001

### (二) 两组语言功能及咀嚼功能

乙组的语言功能以及咀嚼等牙齿功能评分高于甲组 ( $P < 0.05$ ), 结果见表2。

表2 两组语言功能及咀嚼功能对比〔(X±S)分〕

组别	例数	语言功能		咀嚼功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	31	2.1±0.1	4.1±1.3	2.0±0.14	2.2±1.0
乙组	41	2.1±0.1	8.0±1.3	2.0±0.48	2.2±1.0
t值		0.152	9.816	0.1489	0.879
P值		0.074	<0.001	0.081	<0.001

### (三) 两组不良情况对比

甲组31例患者中, 咬合抬高1例, 牙周病1例, 不良情况发生率为6.5%; 乙组41例患者中, 食物嵌塞1例, 牙周病2例, 不良情况可发生率为7.3%, 两组不良情况发生率差异无统计学意义( $X^2=0.197$   $P=0.114$ )。

### 三、讨论

在口腔疾病中, 错牙合具有比较高的发病率, 其可由乳牙早失、先天性遗传以及口腔不良习惯等造成, 以个别牙齿错位以及牙齿排列异常等作为主要症状, 多数的患者会伴随有牙列缺损等情况, 该种疾病不仅会降低口腔的咀嚼等功能, 还会影响患者的美观<sup>[5,6]</sup>。

针对错牙合伴牙列缺损的患者, 临床常见的治疗方式包括口腔正畸以及修复治疗, 但是以上的两种治疗模式单独使用其效果比较局限。为了进一步提升临床效果, 较多的学者认为可以将口腔正畸结合修复来治疗错牙合伴牙列缺损, 经过一段时间的实施后, 效果比较理想。口腔正畸合修复治疗是在正式进行修复之前, 给予患者校正口腔的余留牙齿, 并且该措施具有一定的差异性和目标性, 针对不同的患者, 其矫正的措施也存在一定针对性<sup>[7]</sup>。在一般的情况下, 机体的改建能力以及适用能力均会随着年龄的增长出现降低趋势, 主要是由于机体的骨组织整体代谢能力随着年龄的增长而变得缓慢, 导致牙齿难以移动, 并且可移动的范围也有较大的局限性。因如果采取正畸结合修复治疗成年的患者, 需要进行小幅度的移动, 从而提升临床的治疗效果。因此该种治疗方式要求针对不同年龄的患, 采取对应的干预措施, 治疗具有一定的差异性, 部分的患者并不需要进行正畸治疗。在实际的临床应用中, 我们会对患者的情况进行深入分析, 并制定个性化的治疗措施, 采取比较合理的口腔正畸方案和修复治疗模式。本次的临床治疗中, 我们将72例患者进行分组研究, 甲组患者接受常规的修复治疗, 乙组患者接受口腔正畸结合修复治疗, 甲组和乙组的临床总有效率分别为80.6%及97.6%, 数据差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 说明口腔正畸结合修复治疗更能改善患者的临床情况; 治疗后甲组患者的咀嚼能力以及发音能力均恢复理想, 这对于重建患者的自信心具有重要的意义; 最后, 甲组和乙组的不良反应率分别为6.5%及7.3%, 数据差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 提示口腔正畸结合修复治疗安全性比较高, 未明显增加患者的治疗负担, 本次研究结果与前人报道基本一致<sup>[8]</sup>。

口腔正畸结合修复治疗临床疗效显著主要是因为: 采用义齿修复虽然能够促进错牙合伴牙列缺损患者的牙列功能具有一定的作用, 但是义齿的稳定性比较差, 加上患者的口腔病理因素影

响, 会导致整体的修复效果不理想。但是在修复的基础上对患者的口腔内存在的病理因素清除干净, 使得错牙合恢复比较整齐的状态。在正畸治疗的过程中, 工作人员会对患者的齿间间隙进行合理调整, 使得牙齿修复更加理想, 牙齿美观程度提升, 同时降低牙体的磨损程度, 使得后续义齿修复稳定性更高。

近年来, 随着我国经济社会的不断发展, 全国各地医疗条件获得改善, 人们生活水平也明显提升, 因此人们对于外形的美观要求也相应提升。牙齿作为人体的重要器官, 其整齐度和完整度直接影响着人的整体美观程度。但是受到各种因素的影响, 许多人的牙齿方面存在较多的问题, 比如错牙合以及牙列缺损等, 错牙合伴牙列缺损患者的牙齿出现明显的缺陷, 该种情况会影响患者的发音、咀嚼以及整体的美观度, 对患者的身体和心理均造成严重的影响, 因此需要及时给予相应的治疗, 帮助患者恢复自信。传统单一的修复治疗效果不是十分理想, 而随着医疗技术的提升, 口腔正畸结合修复治疗的模式在临床中获得应用, 该种治疗方式可综合发挥口腔正畸以及修复的优势, 使得牙齿整齐, 修复效果理想, 能够帮助患者重拾自信。且经过本次的临床治疗分析我们发现该种结合治疗的模式安全性比较高, 与单一的修复治疗相比, 不良反应未明显增加。因此本次的治疗结果综合说明了口腔正畸结合修复治疗可以明显改善患者的状况, 从而改善患者的生活质量。

总之, 经过本次的临床研究分析我们发现, 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效理想且安全性高, 值得推荐使用。

### 参考文献:

- [1] 李一新, 李吉民. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(5): 730-731.
- [2] 刘燕飞. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损的效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(29): 145-147.
- [3] 田忠奎. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损临床探析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(10): 2293-2294.
- [4] 洪达. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损探析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(30): 139-140.
- [5] 葛佳君. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损的疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(9): 66.
- [6] 肖玲. 口腔正畸结合修复治疗错牙合伴牙列缺损疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(7): 66, 70.
- [7] 滕建平. 口腔种植修复对牙周炎牙列缺损患者种植体质量影响研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2045-2047.
- [8] 关怀宇. 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[J]. 中国药物经济学, 2015(1): 113-114.

作者简介: 侯心怡, 1999年11月, 女, 苗族, 湖南省湘西土家族苗族自治州凤凰县, 长沙医学院, 研究方向: 口腔医学。