

正畸治疗在口腔修复中的临床应用价值分析

梁志新

新化县琅塘镇中心卫生院 湖南娄底 417600

[摘要]目的 研究口腔修复中应用正畸治疗方案的效果。**方法** 2016年2月-2018年1月本院接诊的口腔修复治疗患者78例,利用电脑随机双盲法分成实验组和对照组(n=39)。两组都实行常规口腔修复治疗,实验组加用正畸治疗方案。分析两组的修复效果,比较不良反应率等指标。**结果** 实验组的修复优良率为94.87%,比对照组的76.92%高,组间差异显著($P < 0.05$)。实验组的不良反应率为2.56%,比对照组的15.38%低,组间差异显著($P < 0.05$)。实验组的疗效满意度为97.44%,比对照组的84.62%高,组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 于口腔修复中合理运用正畸治疗方案,不仅能显著提高修复效果,还有助于改善患者口腔的美观度,降低不良反应率。

[关键词] 口腔修复;不良反应;正畸治疗;临床疗效

[中图分类号] R783.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)06-010-02

近几年来,随着社会经济水平的进一步提升,人们对口腔健康问题的关注度显著提高,并且,口腔修复在临床上的应用也是越来越广泛,使得许多患者的口腔健康问题都得到了有效的解决,同时也让更多的人获得了比较好的口腔功能。此研究,笔者将着重分析口腔修复中正畸治疗的应用效果,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2016年2月-2018年1月本院接诊且行口腔修复治疗的病患78例为研究对象,将之根据电脑随机双盲法分成实验组和对照两组(n=39)。实验组男性患者21例,女性患者18例;年龄在19-47岁之间,平均(35.21±6.13)岁。对照组男性患者22例,女性患者17例;年龄在19-49岁之间,平均(35.82±6.07)岁。患者的临床资料完整,依从性良好,签署知情同意书,获得医学伦理委员会批准。比较两组的就诊时间和病情等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

入院后,对照组患者按照常规口腔修复流程进行治疗,内容主要有:对口腔情况进行仔细的探查,并根据探查结果,为患者制定科学的修复治疗方案,随后,再对患者的口腔问题进行修复,手术结束后,对患者施以基础治疗。实验组于口腔修复治疗之前进行正畸治疗,详细如下:充分清洁患者的口腔,积极治疗患牙髓病以及牙周炎等疾病,改善口腔条件。利用方丝弓对牙齿的排列情况进行矫正以及固定,确保牙齿在整齐度、美观度和质量上都能得到进一步的改善。充分了解牙齿缺口的程度,视患者的具体情况,为其制定最佳的修复方案。此后,再对患者施以常规口腔修复治疗,其治疗的方法同对照组。

1.3 评价指标

统计两组中不良反应的发生者例数,并由专业的临床医师对两组的修复效果进行评价。利用本院自制的疗效满意度问卷评估两组对修复效果的满意程度,分值在0-100分的范围之内,其中,比较满意 ≥ 90 分,一般满意60-89分,不满意 < 60 分。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0统计学软件分析研究数据,t用于检验计量资料,即($\bar{x} \pm s$), χ^2 用于检验计数资料,即[n(%)], $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 修复效果分析

实验组修复效果的优良率为94.87%,明显比对照组的76.92%高,组间差异显著($P < 0.05$)。如表1。

表1: 两组修复效果的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
实验组	39	22 (56.41)	15 (38.46)	2 (5.13)	94.87
对照组	39	13 (33.33)	17 (43.59)	9 (23.08)	76.92
χ^2					5.1859
P					0.0228

2.2 不良反应分析

实验组中1例在术后发生不良反应,占总比例的2.56%;对照组中6例在术后发生不良反应,占总比例的15.38%。同对照组进行比较,实验组的不良反应率更低,组间差异显著($\chi^2=10.0640$, $P < 0.05$)。

2.3 疗效满意度分析

表2显示,实验组的疗效满意度为97.44%,比对照组的84.62%高,组间差异显著($P < 0.05$)。

表2: 两组疗效满意度的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	比较满意	一般满意	不满意	疗效满意度
实验组	39	22 (56.41)	16 (41.03)	1 (2.56)	97.44
对照组	39	15 (38.46)	18 (46.15)	6 (15.38)	84.62
χ^2					10.0640
P					0.0015

3 讨论

在开展口腔修复治疗操作之前,需对患者的口腔情况进行仔细的观察和分析,同时根据口腔的健康表现,为患者选择一种最佳的正畸治疗措施。例如:若患者治疗前存在严重的口腔炎症,需积极对其施以消炎治疗,促使口腔环境恢复正常状态^[1]。针对有牙列缺失亦或者是牙颌畸形的病例,应积极对其施以正畸治疗,这样一来,不仅能够确保患者的口腔功能,还能显著提高其后期口腔修复治疗的效果^[2]。正畸治疗时往往会用到新型的材料,以提高疗效,促进患者病情恢复。比如:自酸蚀粘结剂材料,将之积极用于口腔修复正畸托槽粘接工作中,可在一定程度上提升患者正畸治疗的效果,减少不良反应发生风险^[3]。

口腔修复并不是一个短暂的过程,在修复之前需要对

(下转第12页)

的生活质量,若治疗不及时,可引起腹腔感染甚至导致脓毒症,危及患者生命,因此对急性阑尾炎应及早诊断并治疗^[4]。阑尾炎治疗方案为外科手术切除阑尾,传统的手术方法为开腹阑尾切除术,具有技术难度低,操作简便,费用低等特点,但相对而言手术时间比较长。随着微创手术的发展,腹腔镜阑尾切除术逐渐得到了广泛的应用^[5]。腹腔镜阑尾切除术相比传统手术,其手术创伤小,患者术后疼痛程度比较低,无需使用更多的镇痛药物。其次,腹腔镜阑尾切除术具有诊断与治疗双重作用,通过腹腔镜,医师可以明确患者病灶病变状态,避免误诊和漏诊,而且还可以诊断其他合并症,例如盲肠憩室、盲肠肿瘤等。第三,手术过程中出血量少,减轻了患者的痛苦。术后并发症少,如切口发生感染、腹腔内部残留脓肿、肠部发生粘连等手术并发症发生几率减少^[6]。视野范围广,腹腔镜手术的检测范围广,可以有效减少误诊和漏诊,对阑尾位置定位较准,还能同时检测患者腹腔内其他器官组织的健康状况;同时,视野范围广还能有效将阑尾穿孔后的弥漫性脓液清理干净,而开腹手术由于视野受限很难将其清理干净。住院时间短,由于腹腔镜手术切口小,脓液清理效果好,降低了并发症的发生,患者恢复较快,大大降低了住院时间,同时由于伤口采用皮内缝合,术后瘢痕小,美容效果较好。但腹腔镜手术也有其缺点,如手术费用高昂,手术时间较开腹组要长,并且对医生临床技能要求较高。但是结合其术中出血量、肛门排气时间、并发症例数及手术切口大小等具体指

标综合评价,腹腔镜手术治疗急性阑尾炎仍具有明显的优势。有研究发现,开腹手术中发生感染的几率高达 8%,而腹腔镜手术则相对更加安全。第四,腹腔镜手术切口小,不需要缝合,并且愈合后几乎没有瘢痕,更加美观。

综上所述,临床上,腹腔镜阑尾切除术相比开腹阑尾切除术,安全性高,手术时间短,术中出血量少,恢复快,值得在临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 姚谦.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效比较[J].泰山医学院学报,2016,37(9):1021-1022.
- [2] 潘子鹏,李闻.腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性评价[J].昆明医科大学学报,2016,37(8):119-122.
- [3] 林蕤.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效研究[J].大家健康(学术版),2016,10(10):105-105.
- [4] 王新广,赵德文.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎比较[J].中国继续医学教育,2016,8(17):143-145.
- [5] 汪力.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎效果对比[J].基层医学论坛,2017,21(5):536-537.
- [6] 黑涛,赵正国,杨伟龙.腹腔镜与开腹阑尾切除术对急性穿孔性阑尾炎的疗效对比[J].临床医学,2016,36(9):35-36.

(上接第 9 页)

最近几年以来,临床又提出了心房内心电图引导 PICC 尖端定位方法,此种方法能够将导管的位置进行准确的定位,在放置导管的时候可以依据心房内心电图 P 波的变化来准确放置导管,保证 PICC 置管的位置是位于上腔静脉下三分之一处;另外此方法还能可靠、清晰的将病患的导管头端位置进行反映,节约了医护人员的时间;在传统的置管手术方法中,对于导管尖端位置的确定需要进行 X 线透视,相关研究结果显示,常规的 X 线透视并没有为临床工作带来较大的帮助,带来的是不必要的费用支出,而心房内心电图引导 PICC 尖端定位方法能节省掉这种不必要的费用支出,在本次研究中表明了,研究组病患的操作时间、置管到位率以及置管成本都明显优于对照组。

综上所述,心房内心电图引导 PICC 尖端定位方法能有效缩短置管的时间、减少置管的成本并且有着较高的置管到位率,有着较好的临床应用效果。

【参考文献】

- [1] 苗凤茹,王婧,王桂华.超声联合腔内心电图引导下 PICC 尖端定位的临床观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):34-36.
- [2] 付小伟.腔内心电图定位经外周静脉置入中心静脉导管尖端的临床应用[J].中华临床营养杂志,2017,25(1):53-58.
- [3] 雷文兰,鄢秀英.腔内心电图引导下经外周静脉置入中心静脉导管尖端定位的应用效果观察[J].华西医学,2016(5):949-951.

(上接第 10 页)

患者施以正畸治疗,如此,方可有效减轻患者的疼痛程度,改善口腔环境,并能为后续的治疗提供有利条件^[4]。通过正畸治疗能够对牙颌畸形、口腔炎症以及压裂缺失等进行初步的纠正,从而有助于降低口腔修复治疗的困难程度。将正畸治疗合理用于口腔修复治疗中,可显著提升患者治疗方案的有效性以及针对性,从而有助于让患者获得更好的修复效果^[5]。此研究中,实验组修复治疗的优良率比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$);实验组的不良反应率比对照组低,组间差异显著($P < 0.05$);实验组的疗效满意度优于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。提示正畸治疗法的运用,不仅有效提升了患者口腔修复治疗的效果,同时还显著降低了不良反应率,提高了患者对治疗效果的满意程度。

综上所述,将正畸治疗方法合理用于口腔修复治疗中,

有助于改善修复效果,减少不良反应发生风险,让患者能够获得更好的口腔美观度,从而在较大程度上提高了患者对修复效果的满意程度,建议推广和使用。

【参考文献】

- [1] 秦春丽.正畸治疗在口腔修复中的应用[J].环球中医药,2013,(z1):139-140.
- [2] 丁戬.探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国现代药物应用,2015,(17):78-79.
- [3] 吴永信.正畸治疗在口腔修复中的应用效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2015,(8):63-63,65.
- [4] 郑忠魁.正畸治疗在口腔修复中的应用[J].中国民康医学,2018,30(5):68-69.
- [5] 程志贤,程志伟.探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国医药指南,2013,(5):484-485.