

微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中效果

马梅芬

云南省保山市昌宁县人民医院 678100

〔摘要〕目的 探究青少年口腔正畸治疗中应用微型种植体支抗的临床效果。方法 于 2018 年 3 月至 2019 年 5 月这一期间, 随机选取本院收治的 104 例青少年口腔正畸治疗患者作为研究对象, 按照数字法分为 2 组, 对比组选择直丝弓矫正治疗, 实验组实施微型种植体支抗治疗, 并对比两组患者的上中切牙倾角差、上中切牙凸距差、磨牙移位以及不良反应发生率。结果 实验组患者上中切牙倾角差与上中切牙凸距差明显比对比组大 ($P<0.05$); 实验组患者磨牙移位明显比对比组小 ($P<0.05$); 实验组患者不良反应发生率 3.84%, 比对比组的 15.38% 低 ($P<0.05$)。结论 青少年口腔正畸治疗中应用微型种植体支抗效果显著, 安全性较好。

〔关键词〕青少年口腔正畸治疗; 微型种植体支抗; 临床效果

〔中图分类号〕R783.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-019-02

口腔正畸治疗时一般借助支抗对正畸的反作用力进行抵抗, 传统支抗增加的方法有头帽口外弓等, 需要患者积极配合, 控制能力不强, 影响临床效果^[1]。伴随医疗技术的持续发展, 微型种植体支抗被广泛应用于口腔正畸治疗中^[2]。现对青少年口腔正畸治疗中应用微型种植体支抗的临床效果予以如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 3 月至 2019 年 5 月这一期间, 随机选取本院收治的 104 例青少年口腔正畸治疗患者作为研究对象, 全部患者或家属自愿参与此研究, 经伦理委员会批准; 按照数字法分为 2 组, 对比组 52 例患者中, 有男性 31 例, 女性 21 例, 年龄在 12 ~ 18 岁区间, 平均年龄 (15.25 ± 3.45) 岁。实验组 52 例患者中, 有男性 29 例, 女性 23 例, 年龄在 13 ~ 19 岁区间, 平均年龄 (16.45 ± 3.65) 岁。两组患者在平均年龄等资料方面通过分析发现差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

全部患者治疗前都采用洗必泰溶液彻底清洗口腔。基于此, 对于予以直丝弓矫正治疗, 采用适宜大小的不锈钢主弓丝。完成牙弓矫治后将牙间隙关闭处理, 加强支抗便于有效控制支抗。实验组实施微型种植体支抗治疗, 观察支抗情况过程中, 用射片对牙根相邻组织结构与形态等充分了解。并与植入深度与部位等有效结合, 合理选择微型种植体, 采用利多卡因进行麻醉。在局部麻醉后, 微型种植体于膜龈结合处或牙根向内约 0.3cm 处。植入过程中应保证微型种植体和骨面垂直, 采用黄铜丝予以标记。在植入结束后骨膜翻瓣不许附着在牙根处, 但需切开牙槽黏膜处的黏膜, 可对微型种植体进到软组织中有效预防。在手术结束后, 通过射片了解微型种植体与牙根建安的位置和结合状态。系统评估手术效果与恢复情况, 对微型种植体支抗效果充分了解。

1.3 观察指标

记录两组患者上中切牙倾角差、上中切牙凸距差、磨牙移位以及不良反应情况, 其中, 不良反应包括不适感、软组织轻度水肿以及口腔感染等。

1.4 统计学分析

借助统计软件 SPSS21.0 处理, 计数资料 (如不良反应发

生率) 与计量资料 (如上中切牙凸距差) 分别表示为 (%)、($\bar{x} \pm s$), 选择 χ^2 、t 进行检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 相关指标

如表 1: 实验组患者上中切牙倾角差与上中切牙凸距差明显比对比组大 ($P<0.05$); 实验组患者磨牙移位明显比对比组小 ($P<0.05$)。

表 1: 相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	上中切牙倾角差 (度)	上中切牙凸距差 (mm)	磨牙移位 (mm)
对比组	52	11.32 ± 2.12	2.33 ± 0.32	6.10 ± 1.22
实验组	52	28.32 ± 3.11	4.26 ± 0.51	3.82 ± 0.72
t 值	-	32.5701	23.1156	11.6061
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 不良反应发生率

如表 2: 实验组患者不良反应发生率 3.84%, 比对比组的 15.38% 低 ($P<0.05$)。

表 2: 不良反应发生率 [n (%)]

分组	例数	不适感	口腔炎症	软组织轻度水肿	合计
对比组	52	4 (7.69)	3 (5.77)	1 (1.92)	8 (15.38)
实验组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	0 (0.00)	2 (3.84) *

注: * 与对比组对比, $\chi^2=3.9830$, $P=0.0460$ 。

3 讨论

伴随人们生活水平的日益提高, 牙齿畸形进行正畸治疗的患者越来越多。相关报道显示: 错颌畸形的发病率超过一半, 对青少年面部形象有不利影响^[3]。通常对错颌畸形治疗通常选择固定的方式, 或者活动矫治牵引埋伏牙, 但治疗效果都不理想, 不良反应较多。伴随近几年口腔医疗技术的持续发展与完善, 微型种植体支抗在正畸治疗中被广泛运用^[4]。

与传统种植体相比, 微型种植体支抗的规格相对较小, 手术中的预留空间较大。因为本身规格较小, 术中不必通过其他设备就可以后的较好的贴合度, 在进行手术时, 具有操作简单与风险性小等优势, 整个手术过程只需要 10 分钟就可以完成。采用微型种植体支抗获得的支抗程度比较大, 支撑

(下转第 22 页)

显著性差异 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	12	10	6	2	93.33
参照组	30	8	4	10	8	73.33
χ^2	/	/	/	/	/	4.320
P	/	/	/	/	/	0.038

2.3 比较两组患者不良反应发生情况

研究组患者的不良反应发生率低于参照组且组间比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3: 两组患者不良反应发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	恶心	腹泻	皮疹	发生率
研究组	30	1	1	0	6.67
参照组	30	4	3	2	30.00
χ^2	/	/	/	/	5.455
P	/	/	/	/	0.020

3 讨论

脑梗死患者常常具有高发病率和高风险性,其中尤以脑血栓形成的发病率最高,在所有脑梗死患者中所占比例可高达 60%。脑梗死的发病基础为动脉粥样硬化,其发病机制包括血液成分改变和血管壁本身发生病变两种,该病在临床上的常见症状有分水岭脑梗死、椎基底动脉闭塞综合征、大脑前/中/后动脉闭塞综合征、颈内动脉闭塞综合征等,对患者的生活质量和健康安全产生了严重的影响和威胁^[3]。

脑梗死在临床上常见的治疗方式之一为药物治疗,为提升脑梗死的治疗效果,增加其安全性,本院以依达拉奉与阿托伐他汀联合治疗为对象展开本次研究。依达拉奉是一种自由基清除剂(脑保护剂),能够有效作用于血脑屏障,穿透力高达 60% 以上,能够对脑组织起到保护作用。阿托伐他汀是一种选择性抑制剂,能够对血浆胆固醇、脂蛋白水平等进行有效控制^[4]。本次研究结果表明治疗前两组患者的活动能力(ADL)评分与神经缺损(NHSS)评分基本一致($P > 0.05$),治疗后研究组患者的 ADL 评分明显高于参照组($P < 0.05$),研究组患者的 NHSS 评分明显低于参照组($P < 0.05$);研究组患者的治疗总有效率明显高于参照组($P < 0.05$);研究组患者的不良反应发生率明显低于参照组($P < 0.05$)。说明依达拉奉与阿托伐他汀联合治疗的应用有利于优化脑梗死的整体治疗工作,更具安全性和可靠性,有利于促进患者恢复健康。

综上所述,在脑梗死患者的治疗工作中应用依达拉奉与阿托伐他汀联合治疗有助于改善患者的生活能力和神经缺损情况,能够显著提升治疗效果,减少不良反应的发生,更具安全性,存在推广价值。

[参考文献]

- [1] 姚涛, 湛彦强, 胡丹. 依达拉奉联合阿托伐他汀治疗脑梗死的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(5):454-456.
- [2] 陈丽萍. 依达拉奉联合氯吡格雷、阿托伐他汀对急性脑梗死治疗的效果研究[J]. 中国处方药, 2017, 15(8):62-63.
- [3] 冒文娟, 王姗姗. 依达拉奉联合阿托伐他汀钙片治疗急性脑梗死的临床效果[J]. 中国社区医师, 2018, 34(15):91-92.
- [4] 史益男. 依达拉奉联合神经节苷脂治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):61-62.

(上接第 19 页)

时有较高的稳定性。植入时不必与骨性结合,所以,对植入体的约束条件较少。治疗完成后因为植入体的体积较小,可不服药其他设备的辅助下就可以取出,患者治疗后的愈合效果较理想^[5]。

本研究结果显示:实验组患者上中切牙倾角差与上中切牙凸距差明显比对比组大;实验组患者磨牙移位明显比对比组小;实验组患者不良反应发生率 3.84%,比对比组的 15.38% 低,与相关研究结果一致。

总而言之,青少年口腔正畸治疗中应用微型种植体支抗治疗,可减少不良反应出现,促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 李国薇, 牛犇. 微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(11):123-124.
- [2] 张春波, 蔡巧玲. 微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中的运用效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):112-113.
- [3] 郭丽娟. 青少年口腔正畸治疗中应用微型种植体支抗对临床疗效及不良反应的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(7):28-29.
- [4] 陈敏, 宣桂红. 微型种植体支抗对青少年口腔正畸疗效及依从性的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(8):94-97.
- [5] 廖科, 刘兰兰. 微型种植体支抗在青少年口腔正畸治疗中的运用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(25):182-182.

(上接第 20 页)

3 讨论

糖尿病是由胰岛素分泌的缺陷和胰岛素功能减退所引起的一组以血糖过高为特征的代谢障碍性分泌疾病,引起该病的主要原因,包括遗传因素,滋生免疫病毒感染等,临床症状为多饮,多食多尿,并发症多且严重为特点,导致糖尿病患者死亡的因素在于高血糖引起的并发症和合并症^[4]。在本研究中,经治疗后,观察组的满意度整体情况要显著高于对照组($P < 0.05$);经治疗后,观察组引起玻血、视力突然下降、网脱和青光眼压升高的发生率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,将高压氧治疗,应用于 2 型糖尿病非增殖期视网膜病变中,其治疗效果要更加明显,是一种安全有效率的

的治疗方法,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李函, 朱静. 血清半胱氨酸酸性分泌蛋白与 2 型糖尿病视网膜病变的关系[J]. 山东医药, 2017, 57(5): 93-95.
- [2] 秦丰, 任佳绪, 耿雯, 等. 糖尿病患者血清中同型半胱氨酸水平与视网膜神经节细胞层厚度的相关性研究[J]. 眼科新进展, 2018, 38(6): 542-544.
- [3] 许艳, 姚晶磊, 陈冬梅, 等. 改良与传统全视网膜光凝术治疗糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 眼科新进展, 2017, 37(12): 1178-1181.
- [4] 赵抒羽, 邹玉平. 糖尿病视网膜病变患者干眼发生率及原因探讨[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(5): 437-442.