

正颌联合正畸在矫治唇腭裂术后牙颌面畸形中的应用意义及价值研究

姜辉

(六安市中医院口腔科)

摘要:目的:正颌联合正畸在矫治唇腭裂术后牙颌面畸形中的应用意义及价值。方法:研究探讨了 40 例唇腭裂术后牙颌面畸形患者的临床效果,患者在 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治入组,随机抽签分组后,一组采用正颌外科手术进行治疗,为普通组,另一组联合正畸在矫进行治疗,为研究组,对比两组患者术后并发症发生情况以及生活质量。结果:研究组声音沙哑、循环系统障碍、水肿和感染分别为 5.00%(1 例)、0.00%(0 例)、5.00%(1 例),低于普通组,组间差异显著, $P < 0.05$;在社会功能、咀嚼功能、语言功能以及情感功能方面,研究组较高,分别为 (65.87 ± 5.48) 分、 (8.24 ± 1.12) 分、 (8.42 ± 1.06) 分、 (67.49 ± 5.86) 分,组间差异显著, $P < 0.05$ 。结论:唇腭裂术后牙颌面畸形患者经过正颌联合正畸在矫治疗后,有效降低了并发症的发生情况,提高了患者的生活质量,建议将该方案推广于临床。

关键词:正颌;正畸在矫治;唇腭裂术后牙颌面畸形;意义及价值

唇腭裂主要是由病毒感染、先天性遗传或缺乏营养等因素造成的,在临床上属于一种常见的面部先天性畸形,从而对患者的日常生活带来了一定程度上的影响^[1]。目前,临床上通常采用手术进行治疗,但由于常规的手术治疗会给患者带来创伤,从而使患者可能出现局部血液供应不足等因素,进而导致患者的容貌以及咀嚼功能受到影响,鉴于此,文章探讨了正颌联合正畸在矫治唇腭裂术后牙颌面畸形中的应用意义以及价值,并选取了 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治入组的 40 例唇腭裂术后牙颌面畸形患者进行观察,具体内容如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究探讨了 40 例唇腭裂术后牙颌面畸形患者的临床效果,患者在 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治入组,随机抽签分组后,一组采用正颌外科手术进行治疗,为普通组,另一组联合正畸在矫进行治疗,为研究组,每组各 20 例患者。普通组男 10 例,女 10 例,年龄位于 12~32 岁之间,平均值 (22.03 ± 2.31) 岁;研究组男 12 例,女 8 例,年龄位于 12~33 岁之间,平均值 (22.54 ± 2.64) 岁。患者及家属知晓本次研究并签署知情同意书,可以排除严重脏器功能受损患者以及依从性较差患者。两组患者一般资料差异性比较无显著统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

普通组采用正颌外科手术进行治疗,医护人员在治疗前通过 X 射线检查患者的畸形部位并进行分析,再根据患者的病情情况制定针对性的治疗方案,手术前,医师首先为患者调整牙齿以及牙弓,使其到达整齐的状态,再根据患者的情况制作咬颌板以及固定设备,最后给予手术治疗;手术后,利用咬颌板对其进行牵引,促进颌骨在计划位置上愈合,绝大多数愈合时间在 60 天左右,愈合期间按照医嘱定期消毒以及消炎治疗;研究组采用正颌联合正畸在矫进行治疗,正颌手术治疗方法同普通组一样,待到患者正颌手术完成后对其进行术后正畸,首先将患者的牙齿做到整齐排列,避免患者出现咬合等异常情况,并且在排列牙齿时尽量使牙齿之间的缝隙减小,从而提高牙齿整齐度,最后在此治疗期间遵从医嘱给予消炎以及消毒治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者并发症发生情况,主要为声音沙哑、循环系统障碍、水肿和感染以及总发生率;比较两组患者生活质量,包括社会功能、咀嚼功能、语言功能以及情感功能。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS23.0 检验差异,计数资料、计量资料以 X^2 和 t 值检验,以百分数、(均数 \pm 标准差)表示, $P < 0.05$ 为研究有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者并发症发生情况分析

研究组声音沙哑、循环系统障碍、水肿和感染分别为 5.00%(1 例)、0.00%(0 例)、5.00%(1 例),低于普通组,组间差异显著, $P < 0.05$,如表 1 所示。

表 1 两组患者并发症发生情况对比[n(%)]

组别 (n=20)	声音沙哑	循环系统障碍	水肿和感染	总发生率
研究组	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
普通组	3 (15.00)	2 (10.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
X^2				4.8000
P				0.0284

2.2 两组患者生活质量分析

在社会功能、咀嚼功能、语言功能以及情感功能方面,研究组较高,分别为 (65.87 ± 5.48) 分、 (8.24 ± 1.12) 分、 (8.42 ± 1.06) 分、 (67.49 ± 5.86) 分,组间差异显著, $P < 0.05$,如表 2 所示。

表 2 两组患者生活质量对比(分)

组别 (n=20)	社会功能	咀嚼功能	语言功能	情感功能
研究组	65.87 ± 5.48	8.24 ± 1.12	8.42 ± 1.06	67.49 ± 5.86
普通组	60.23 ± 6.02	6.24 ± 1.21	6.02 ± 1.15	62.13 ± 5.87
t	3.0983	5.4247	6.8626	2.8899
P	0.0037	0.0000	0.0000	0.0063

3、讨论

唇腭裂在临床上属于一种常见的颜面部先天性畸形,对于该病致病缘由还未完全明确,绝大多数的情况下因为病毒感染、先天性遗传以及营养缺乏等因素造成的,并且该病随着患者的年龄不断提升,严重还会出现蝶形脸,进而对患者的日常生活带来影响^[2]。目前,临床上通常采用修复手术进行治疗,最终使患者的语言以及咀嚼功能恢复,正颌手术通常是将患者不协调的牙齿进行调整,使牙齿的代偿性倾斜得到消除,以此保证牙与颌之间的关系,并且根据研究指出,患者在采用正颌手术后联合正畸在矫治疗效果更加显著,更有利于患者的畸形得到恢复,进而使患者的语言以及咀嚼功能进一步得到改善,最终使患者的生活质量提高^[3]。

综上所述,唇腭裂术后牙颌面畸形患者经过正颌联合正畸在矫治疗后,有效降低了并发症的发生情况,提高了患者的生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]舒婷.正颌联合正畸矫治牙颌面畸形患者的护理分析[J].现代养生(下半月版).2018,(3).172-173.
- [2]阿研,曾晓勤.正颌-正颌联合防治唇腭裂术后牙颌面畸形的临床疗效[J].现代诊断与治疗.2018,(8).1244-1245.
- [3]毛国柱.正颌正颌联合防治唇腭裂术后牙颌面畸形[J].养生保健指南.2018,(8).325.