

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.082

微型种植体支抗在口腔正畸中的应用探讨

苗喜顺 王芳芳 孙小艳

(焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分析微型种植体支抗在口腔正畸中的应用效果。**方法:** 选取焦作市第二人民医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 70 例接受口腔正畸治疗患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 35 例。给予观察组患者微型种植体支抗治疗, 给予对照组患者不锈钢直丝弓治疗, 对两组患者治疗效果进行比较。**结果:** 治疗后, 观察组患者在前牙咬合上下关系 (Ob)、前牙咬合前后关系 (Oj)、下中切牙-MP 平面角 (L1-MP)、上下中切牙角 (U1-L1)、上中切牙-SN 角 (U1-SN) 等指标上均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者在上齿槽座点-鼻根点-下齿槽座点角 (ANB)、下齿槽座点角 (SNB) 等指标上均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者在上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值指标上显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率 (8.57%) 明显低于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予口腔正畸患者微型种植体支抗治疗具备显著效果, 可以降低术后不良反应发生率, 尽快恢复口腔咀嚼功能, 应用安全性比较高。

〔关键词〕 口腔正畸; 微型种植体支抗; 不锈钢直丝弓

〔中图分类号〕 R 783.5 〔文献标识码〕 B

口腔正畸已经成为口腔美容的常见症状, 长期以来, 临床正畸治疗以颌间牵引、口外弓牵引方式为主, 患者术后会出现后牙前移问题, 对治疗效果影响较大。随着微创技术的发展, 微型种植体支抗技术开始应用到正畸治疗中, 此种治疗方法具备较强稳定性, 且性价比较高, 获得医护人员和患者的广泛好评^[1]。按照相关报道显示, 微型种植体支抗能够有效作用于口腔畸形治疗中, 可以针对矫治力的反作用力起到对抗作用, 支抗压可以减少支抗丧失, 以此确保正畸治疗的成功率^[2]。本研究主要探讨微型种植体支抗在口腔正畸治疗的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 70 例接受口腔正畸治疗患者, 纳入标准: 患者经过明确诊断、病情评估; 收集患者完整检查、病史资料; 患者及其家属同意本研究。排除标准: 排除不符合正畸治疗患者; 合并其他牙科疾病患者; 治疗依从性差、不配合治疗患者。随机分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组中, 男性患者 18 例, 女性患者 17 例; 年龄为 12~27 岁, 平均年龄为 (19.5±4.3) 岁。观察组中, 男性患者 20 例, 女性患者 15 例; 年龄为 13~30 岁, 平均年龄为 (20.8±4.5) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予不锈钢直丝弓治疗, 措施如下: 给予患者 0.02% 氯己定清洁口腔, 给予利多卡因麻醉, 采用不锈钢直丝弓开展正畸治疗。在牙弓矫治后, 通过加强支抗实现支抗支持。

1.2.2 观察组 给予微型种植体支抗治疗, 具体措施如下: 消毒方法与麻醉方法同对照组。使用黄铜丝分开支抗的两颗牙齿, 准确标记植入点, 同时按照患者牙根形态植入微型种植体, 在植入操作中避免卷入软组织。给予患者抗感染治疗, 将微钛钉作为种植体加固物, 取出微型种植体。

两组患者治疗期间, 采用相同的护理方法。患者在接受微型种植体支抗治疗时, 拉簧和微钛钉种植体连接位置极易残留食物, 所以必须注重患者牙周卫生与口腔清洁, 以此降低炎症发生率。在治疗干预后, 不仅要给予患者抗感染治疗, 还应当详细为患者介绍微型种植体支抗治疗效果。嘱咐患者做好口腔保健, 在术后注意软组织愈合, 注重口腔清洁。

1.3 观察指标

两组患者接受治疗后, 均随访 6 个月, 在治疗前后, 采用 X 线摄影测定患者上下颌牙齿数据 (前牙咬合上下关系 (over bite, Ob)、前牙咬合前后关系 (over jet, Oj)、下中切牙-MP 平面角 (angulation of lower incisors, L1-MP)、上下中切牙角 (upper lower central incisor angle, U1-L1) 等)、上下颌骨数据 (上齿槽座点-鼻根点-下齿槽座点角 (A point-nasion-B point, ANB)、蝶鞍中心、鼻根点及上

〔收稿日期〕 2020-11-10

〔作者简介〕 苗喜顺, 男, 住院医师, 主要从事口腔科临床诊疗工作。

牙槽座点构成角 (sella-nasion-A point, SNA)、下齿槽座点角 (sella-nasion-B point, SNB)、上下切牙夹角 (Angle between upper and lower incisors, Z-Angle) 等)。在治疗后, 对患者上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值进行测量计算, 同时观察和比较两组患者及不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后上下颌牙齿 X 线投影数据比较

治疗前, 两组患者在上下颌牙齿 X 线投影上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者在 Ob、Oj、L1-MP、U1/L1、U1/SN 等指标上均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) , 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后上下颌牙齿 X 线投影数据比较

($n = 35, \bar{x} \pm s$)

Table with 6 columns: 组别, 时间, Ob/mm, Oj/mm, L1-MP(°), U1-L1(°). Rows include 对照组 (治疗前/后) and 观察组 (治疗前/后).

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: Ob - 前牙咬合上下关系; Oj - 前牙咬合前后关系; L1-MP - 下中切牙 -MP 平面角; U1-L1 - 上下中切牙角

2.2 两组患者治疗前后上下颌骨 X 线投影数据比较

治疗前, 两组患者在上下颌骨 X 线投影上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者在 ANB、SNA、SNB、Z/Angle 等指标上均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) , 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后上下颌骨 X 线投影数据比较

($n = 35, \bar{x} \pm s$)

Table with 6 columns: 组别, 时间, ANB/mm, SNA/mm, SNB/mm, Z-Angle. Rows include 对照组 (治疗前/后) and 观察组 (治疗前/后).

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: ANB - 上齿槽座点 - 鼻根点 - 下齿槽座点角; SNA - 蝶鞍中心、鼻根点及上牙槽座点构成角; SNB - 下齿槽座点角; Z-Angle - 上下切牙夹角

2.3 两组患者上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值比较

观察组患者在上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值指标上显著优于对照组, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$) , 见表 3。

表 3 两组患者上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, mm$)

Table with 4 columns: 组别, 上中切牙凸距差, 上中切牙倾角差, 磨牙位移变化值. Rows include 对照组 and 观察组.

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应发生率比较

在治疗期间, 观察组患者不良反应发生率为 8.57% , 显著低于对照组的 80.00% , 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) , 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 35, 例$)

Table with 5 columns: 组别, 口腔炎症, 软组织水肿, 不适感, 总发生 /n (%). Rows include 对照组 and 观察组.

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

患者在接受口腔正畸治疗时, 支抗控制水平对治疗效果的影响非常大, 也能够影响牙列拥挤矫正的美观性 [3]。优质的支抗设计, 有助于提升患者治疗效果。长期以来, 在正畸治疗中, 需要应用唇挡与横腭杆, 然而上述治疗方法的美观性不足, 并且对患者治疗配合度要求比较高。当患者配合不足时, 则会对支抗作用效果造成影响, 从而影响治疗效果。

由于传统支抗效果不佳, 医学上开始研发出微型种植体支抗。此种支抗方式的优势在于体积小, 能够将种植体植入到牙槽嵴两侧邻近牙根, 对于植入部位的限制影响比较小, 能够扩大治疗范围。微型种植体采用机械嵌合方式连接到骨组织上, 这样不仅可以确保种植体稳固性, 还能够降低骨性连接要求, 能够有效缓解治疗期间的牙周刺激损伤, 降低并发症发生率 [4]。在植入微型种植体后, 能够起到较高的应力作用, 可以承担比较大的正畸力度, 有效缓解磨牙损伤与移位。此外, 微型种植体结构比较小, 能够为正畸治疗操作提供大的口腔空间, 以此确保手术操作的有效性与安全性, 在 10 min 内就可以实现植入固定, 也不会要求患者全面配合, 可以减少由于患者所致不良反应。将微型种植体取出后, 不需要对患者进行麻醉处理, 减轻痛苦, 且血凝块可以及时填充微型种植体留下的空洞, 降低感染率, 加快创面愈合 [5]。将微型种植体支抗取出之后, 可以再次形成骨组织, 不会留下明显瘢痕。通过本研究结果可知, 观察组患者在上下颌牙齿 X 线投影数据、上下颌骨 X 线投影数据、上中切牙凸距差、上中切牙倾角差、磨牙位移变化值及不良反应指标上均显著优于对照组, 验证了微型种植体支抗治疗价值。

综上所述, 给予口腔正畸患者微型种植体支抗治疗具备显著效果, 可以降低术后不良反应发生率, 尽快恢复口腔咀嚼功能, 应用安全性比较高。

[参考文献]

- (1) 郭磊. 微型种植体支抗与口外弓支抗在口腔正畸治疗中的效果比较 (J). 中国民康医学, 2020, 32(11): 53-55.
- (2) 杨扬, 吕俊, 骆春燕. 微型种植体支抗治疗模式在口腔正畸患者治疗中的效果及对不良反应发生率的影响 (J). 云南医药, 2020, 41(2): 148-150.
- (3) 闵莉芳, 俞兰, 杨峻, 等. 微型种植体支抗用于青少年口腔正畸治疗的作用及安全性、依从性研究 (J). 中国基层医药, 2020, 27(7): 832-835.
- (4) 孙丽艳, 邹桂克. 微型种植体支抗正畸对成人安氏 II 类 1 分类错 (殆) 畸形患者牙齿咬合力及龈沟液 MMP2、NO 水平的影响 (J). 中国医疗美容, 2020, 10(2): 64-67.
- (5) 苗朝旭, 王竞博, 房博. 正畸微型种植体支抗对错颌畸形患者支抗种植体周围炎症及牙周微环境的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(21): 2782-2784.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.083

盐酸纳布啡注射液在剖宫产术后镇痛中的应用效果

张慎霞

(睢县中医院, 河南 睢县 476900)

[摘要] **目的:** 观察盐酸纳布啡注射液在剖宫产术后镇痛中的应用效果。**方法:** 随机选取睢县中医院麻醉科 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 74 例剖宫产产妇为研究对象, 按照电脑随机分组法将产妇分为对照组 37 例 (舒芬太尼、托烷司琼常规镇痛) 与观察组 37 例 (盐酸纳布啡、舒芬太尼、托烷司琼镇痛), 比较两组产妇镇痛效果。**结果:** 观察组产妇术后 3 h、术后 12 h 的视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇术后 24 h Ramsay 镇静评分为 3 分者所占比例 (72.97%) 比对照组 (48.65%) 明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇的术后并发症发生率比对照组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液, 可有效缓解产妇术后躯体疼痛, 且安全性高。

[关键词] 剖宫产; 术后镇痛; 盐酸纳布啡注射液

[中图分类号] R 719.8 **[文献标识码]** B

剖宫产近些年在临床上得到了极大的推广, 而其在降低产妇难产死亡率的同时对产妇机体会造成较大创伤。剖宫产术后躯体疼痛的发生与产妇长期卧床、胃肠胀气、过度焦虑以及手术操作刺激有关, 因此术后镇痛就显得十分重要^[1]。基于此, 本研究比较了本院麻醉科收治的 37 例应用舒芬太尼、托烷司琼行术后常规镇痛产妇与 37 例盐酸纳布啡、舒芬太尼、托烷司琼术后镇痛产妇的术后躯体疼痛情况、镇静效果以及并发症发生情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院麻醉科 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 74 例剖宫产产妇为研究对象, 按照电脑随机分组法将产妇分为对照组 37 例与观察组 37 例。观察组产妇年龄 21 ~ 34 岁, 平均年龄 (30.52 ± 1.22) 岁, 其中有 17 例为初产妇, 有 20 例为经产妇。对照组产妇年龄 23 ~ 32 岁, 平均

年龄 (30.51 ± 1.21) 岁, 其中有 18 例为初产妇, 有 19 例为经产妇。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 研究对象均符合剖宫产术适应证。(2) 产妇均神志清晰、认知正常且剖宫产前征得产妇家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除神志异常以及精神系统疾病产妇。(2) 排除合并严重脏器功能障碍产妇。(3) 排除合并传染性疾病或全身代谢性疾病产妇。

1.3 方法

两组产妇术中麻醉方式均为腰硬联合麻醉, 术中穿刺点位于 L2 ~ L4, 腰麻药物为 2 mL 浓度为 0.5% 的布比卡因 (湖南科伦制药有限公司, 国药准字 H43021411)。

1.3.1 对照组 产妇术中应用的麻醉药物为舒芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20054256)、

[收稿日期] 2020 - 12 - 22

[作者简介] 张慎霞, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。