

正畸与口腔修复对先天性缺牙患儿咀嚼、语言功能的影响

陈德真

沈阳奥新全民口腔医院有限公司,辽宁沈阳 110011

[摘要] 目的 分析正畸与口腔修复对先天性缺牙患儿咀嚼、语言功能的影响。方法 选取2017年1月~2020年7月我院收治的30例先天性缺牙患儿为研究对象,所有患儿行正畸与口腔修复治疗。分析临床疗效及治疗前后患儿的咀嚼、语言功能及治疗后患儿家长对牙齿的美观满意度。结果 30例先天性缺牙患儿中,治愈20例,显效8例,有效1例,无效1例,临床总有效率为96.67% (29/30);治疗后,患儿的咀嚼及语言功能评分高于治疗前($P < 0.05$);治疗后,患儿家长对牙齿的美观满意度高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对先天性缺牙患儿实施正畸与口腔修复治疗效果显著,可有效改善患儿的咀嚼功能和语言功能,提高患儿的牙齿美观度及家长对牙齿的美观满意度,值得推广应用。

[关键词] 正畸;口腔修复;先天性缺牙患儿;咀嚼功能;语言功能;牙齿美观度

[中图分类号] R783.6

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2021)05-71-02

先天性缺牙是一种口腔疾病,幼儿在机体发育时因为某些原因,牙胚发育出现异常,导致牙齿不完全发育,产生先天性缺牙^[1]。目前,临床上先天性缺牙的发病机理尚不明确,可能与遗传因素和胚胎发育缺陷相关。先天性牙齿缺失会导致患儿口腔牙列不完整,不仅影响牙齿美观性,还会导致邻近牙齿发生倾斜,甚至脱落,严重影响患儿的咬合功能、咀嚼功能及语言功能^[2]。正畸和口腔修复是治疗先天性牙齿缺失的常用手段,但单一治疗效果欠佳。基于此,本文将分析正畸与口腔修复对先天性缺牙患儿咀嚼、语言功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月~2020年7月我院收治的30例先天性缺牙患儿为研究对象,男12例,女18例;年龄12~16岁,平均(14.3±0.3)岁;牙齿缺失情况:缺失1颗20例,缺失2颗8例,缺失3颗2例;正畸安氏分类:安氏I类20例,安氏II类8例,安氏III类2例。

纳入标准:均经临床检查及X线检查确诊为先天性缺牙;均符合正畸及口腔修复适应证;所有患儿及家属均对本研究知情,并自愿签署知情同意书。

排除标准:牙龈增生过度致牙根被掩盖的患儿;牙齿因为钙化限制萌出的患儿;有拔牙史的患儿。

1.2 方法

所有患儿均行正畸及口腔修复治疗,具体为:

(1)常规检查:对患儿行常规口腔检查,观察牙轴与

牙齿位置、牙轴是否倾斜等,排除可能存在的其他导致缺牙的因素,确定缺牙的位置、数量及固定情况,行常规口腔清洁;(2)治疗方案确定:了解患儿临床资料及患儿及家属是否存在家族缺牙病史,行X线检查,根据X线侧位片和全景片对患儿的缺牙位置、数量、固定情况、缺牙位置的邻近牙齿状况进行二次确认,确保检查结果无误后根据检查结果制定治疗方案;(3)正畸治疗:用固定矫治器对牙齿进行位置纠正,通过倾斜、扭转和错位等方式做上下牙列的正畸治疗,以牙齿整齐一致为治疗方向及目标,调整基牙、尖牙、磨牙和中线位置,牙齿覆盖正常后完成治疗,并行口腔修复,结束全部疗程后让患儿继续佩戴牙齿保持器,巩固正畸治疗效果;(4)修复治疗:正畸治疗取得成效后实施口腔修复治疗,用临时冠桥保护基牙,为患儿进行排龈、备牙、取模,制作义齿修复体,在种植之初用牙线测试牙冠边缘密合程度及邻接关系,根据牙线阻力判断邻接关系,若牙线通过牙缝隙时无阻力,需予以调整,直到牙线在通过牙缝隙时受阻为止;完成种植后去除多余粘合剂,并清洁患儿的口腔,确保口腔的卫生程度,定期复查牙齿状况。

1.3 观察指标

(1)临床疗效评价:评价指标分为6项:①确定患儿不存在牙根尖吸收问题;②确定患儿牙齿排列整齐一致,前牙覆盖无异常情况;③确定患儿牙齿排列美观,牙合功能良好;④确定患儿第一恒磨牙符合中性牙合关系;⑤确定患儿牙齿咀嚼功能正常,患儿可以正常交流,语言功能正常;⑥患儿佩戴

矫正器1年之内无复发现象;满足以上6项指标为治愈,满足以上5项指标为显效,满足以上4项指标为有效,满足以上3项指标为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 治疗前后采用我院自制的牙齿功能调查表评估患儿的咀嚼及语言功能,共设5个问题,每个问题0~2分,总分10分,分数越高,表示患儿咀嚼及语言功能恢复越好。

(3) 采用我院自制的牙齿美观满意度问卷调查表评估患儿家长对牙齿美观的满意度,满分100分,≥85分为满意;70~84分为一般满意;<70分为不满意。牙齿美观满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 30例先天性缺牙患儿疗效分析

30例先天性缺牙患儿中,治愈20例,显效8例,有效1例,无效1例,临床总有效率为96.67%(29/30)。

2.2 先天性缺牙患儿治疗前后咀嚼及语言功能评分比较

治疗后,患儿的咀嚼及语言功能评分高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 先天性缺牙患儿治疗前后咀嚼及语言功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	<i>n</i>	语言功能	咀嚼功能
治疗前	30	5.30 ± 0.14	4.59 ± 0.20
治疗后	30	9.61 ± 0.22	9.50 ± 1.14

2.3 治疗前后先天性缺牙患儿家长对牙齿的美观满意度比较

治疗后,患儿家长对牙齿的美观满意度(93.33%)高于治疗前(33.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗前后先天性缺牙患儿家长牙齿的美观满意度比较

时间	<i>n</i>	满意	一般	不满意	总满意 [<i>n</i> (%)]
治疗前	30	0	10	20	10 (33.33)
治疗后	30	20	8	2	28 (93.33)

3 讨论

先天性缺牙是在牙胚形成过程中未能发育和形成的牙,其可破坏牙列的完整性,导致牙槽骨萎缩,影响患儿牙齿咀嚼及咬合功能,甚至牙齿脱落,易对患儿的颌面部发育造成不良影响,影响患儿的面部美观,如果不及时治疗,还会对患儿的身心健康发育造成较大影响^[3-4]。目前,临床对先天性缺牙主要通过正畸矫正上下颌位置,使患儿的牙齿排列逐渐恢复,牙齿可以正常覆盖,并根据实际治疗成果及患儿自身情况种植人工义齿,使口腔咀嚼和语言功能逐渐恢复^[5-6]。

本文结果显示,30例先天性缺牙患儿临床总有效率为96.67%;治疗后,患儿的咀嚼及语言功能评分高于治疗前($P < 0.05$);治疗后,患儿家长对牙齿的美观满意度高于治疗前($P < 0.05$),提示对先天性缺牙患儿实施正畸与口腔修复治疗效果显著,患儿牙齿排列更加整齐美观、前牙覆盖良好、咬合功能良好,患儿语言功能恢复正常,患儿家长对治疗后的牙齿美观满意度更高。

综上所述,对先天性缺牙患儿实施正畸与口腔修复治疗效果显著,可有效改善患儿的咀嚼功能和语言功能,提高患儿的牙齿美观度及家长对牙齿的美观满意度,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 孟宪书,郭长青. 分析正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的效果[J]. 中国保健营养,2021,31(5): 129.
- [2] 梁峰,吴焜慧. 正畸联合口腔修复对先天性缺牙患者语言及咀嚼功能的影响[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(7): 1097-1099.
- [3] 杨颖. 先天性缺牙患者应用正畸联合口腔修复治疗对咀嚼功能及美学效果的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(3): 16-18.
- [4] 赵奇. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙患者的效果及对咀嚼功能、满意度的影响[J]. 中国现代药物应用,2021,15(3): 26-28.
- [5] 董海文,张铁良,赵芳萍,等. 口腔正畸+口腔修复治疗对先天性缺牙患者语言功能、咀嚼功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(15): 93-95.
- [6] 李磊,陈瀚,贾圆格. 正畸疗法联合口腔修复疗法对先天性缺牙的治疗价值分析[J]. 当代医学,2020,26(22): 141-143.