

外科暴露手术联合正畸牵引对上颌中切牙埋伏阻生患者牙根发育的影响

张 静

(安阳市第六人民医院,安阳市口腔医院 口腔正畸科,河南 安阳 455000)

摘要:目的:分析外科暴露手术联合正畸牵引对上颌中切牙埋伏阻生患者牙根发育的影响。方法:回顾性选取2015-02~2018-01我院上颌中切牙埋伏阻生患者85例(85颗),均实施外科暴露手术联合正畸牵引治疗,并以对侧同名牙为对照牙,观察矫正效果、比较治疗前、牵引即刻、治疗后1年患牙、对照牙牙根发育情况(根管壁厚度、牙根长度、根尖孔宽度)、牵引结束即刻及治疗后1年患牙、对照牙牙槽骨发育情况(唇侧牙槽骨水平、唇侧牙槽骨厚度、腭侧牙槽骨水平、腭侧牙槽骨厚度)。结果:85例患者均治疗成功,成功率为100%;治疗前,患牙根管壁厚度较对照牙小,牙根长度较对照牙短,根尖孔宽度较对照牙宽($P<0.05$);牵引即刻,患牙根管壁厚度较对照牙小,牙根长度较对照牙短,根尖孔宽度较对照牙宽($P<0.05$);治疗后1年,患牙、对照牙的根管壁厚度、牙根长度、根尖孔宽度对比均无显著差异($P>0.05$);牵引结束即刻,患牙唇侧牙槽骨水平较对照牙高,唇侧牙槽骨厚度较对照牙小($P<0.05$),而两者腭侧牙槽骨水平、腭侧牙槽骨厚度对比无显著差异($P>0.05$);治疗后1年,患牙、对照牙唇侧牙槽骨水平、唇侧牙槽骨厚度、腭侧牙槽骨水平、腭侧牙槽骨厚度对比,均无显著差异($P>0.05$)。结论:上颌中切牙埋伏阻生患者接受外科暴露手术联合正畸牵引治疗,矫正效果确切,能有效保证牙根继续发育。

关键词: 外科暴露手术;正畸牵引;上颌;中切牙;埋伏阻生

中图分类号: R54

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2021)01-025-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)01-025-03

上颌中切牙埋伏阻生为临床常见现象,数据显示,其发生率为1.5%~4.22%^[1]。上颌中切牙不仅兼具咀嚼功能,还涉及面部美观、语言发音等方面,甚至会对发育期青少年患者造成心理、生理影响,降低生活质量^[2]。因此,对上颌中切牙埋伏阻生进行修正具有重要意义。外科手术联合正畸治疗为临床目前常用方法,能有效避免埋伏中切牙拔出的厄运。基于此,本研究回顾性选取我院85例上颌中切牙埋伏阻生患者,旨在分析外科暴露手术联合正畸牵引的治疗效果,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2015-02~2018-01我院上颌中切

牙埋伏阻生患者85例(85颗),并以对侧同名牙为对照牙,其中,男49例,女36例,年龄7~11岁,平均(9.06 ± 0.87)岁。

1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:均经X线、定位头颅侧位片等检查确诊;确立埋伏中切牙形态;倒置翻转角度 $120^\circ \sim 150^\circ$;均为单颗牙发病;口腔卫生良好;牙根未完成发育;(2)排除标准:牙根发育 $<1/2$ 根长;对侧同名牙出现萌出异常;牙根弯曲角度 $>90^\circ$;患儿及家属不配合;年龄不处于替牙期。

1.3 方法

1.3.1 外科暴露手术 局部麻醉,在腭侧(或唇侧)处,掀起粘骨膜瓣,去除部分骨质,以便完全暴露埋伏牙牙面,之后使用肾上腺素纱布进行压迫止血,冲洗,吹干牙面,在暴露牙冠舌面处,常规黏结带有牵

收稿日期:2020-09-19;修回日期:2020-12-16

基金项目:安阳市2018年科技发展计划项目(编号:75)

作者简介:张静(1975-),女,安阳市第六人民医院,安阳市口腔医院口腔正畸科主任医师。