短篇论著 文章编号:0253-3626(2009)08-1132-03

# 100 例成年人口腔正畸治疗的特征分析

肖 遥[1],秦 朴[2],杜跃华[2]

(1. 泸州医学院附属口腔医院正畸科,泸州 646100;2. 重庆医科大学附属口腔医院正畸科,重庆 400015)

【中国图书分类法分类号】R783.5 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-09-20

随着人们生活及认知水平的提高,正畸科临床接诊的成年人患者越来越多。就正畸本身而言,成年人由于错过生长发育,往往伴随其他口腔疾患,给正畸治疗增加了难度[1]。分析成年人正畸治疗的原因、期望等特征,对提高成年人正畸治疗效率及满意程度有一定帮助。本文对 2004 年 10 月至 2007 年 10 月在重庆医科大学附属口腔医院正畸科治疗完成的成年患者中,随机抽取 100 例,在错殆畸形构成比、治疗原因及期望、治疗方法选择、疗程和满意率等方面进行分析,得出成年人正畸治疗的以下特征。

作者介绍:肖 遥(1982-),男,硕士,
研究方向:口腔临床正畸学。
通讯作者:杜跃华,女,教授,E-mail:dyh9119@yahoo.com.cn。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

随机抽取 2004 年 10 月 ~2007 年 10 月在重庆医科大学附属口腔医院正畸科治疗完成的成年错殆畸形患者 100 例,男 33 例,女 67 例,年龄 18~54 岁,30 岁以上者 21 人,平均年龄 25.01 岁。

### 1.2 研究方法

所有病例均有详细的病历记录,治疗前后的记存模型,常规拍摄全颌曲面断层片、头颅侧位片及双侧颞下颌关节开闭口位片,治疗前均检查口腔卫生及牙周情况,控制其达到进行正畸治疗的标准。按程序拟定治疗计划,签定治疗同意书,进行相应的正畸治疗。对以上资料进行逐一分析,对成年人患者错殆畸形构成比、就诊主诉、期望、治疗方法选择、疗程及满意率等方面进行评价。

($P<0.01$),斑块检出率为 100%。可见高血压患者颈动脉粥样斑块发生率高,造成脑梗塞的危险因素极大。病变多位于颈总动脉分叉处及颈内动脉起始段,这些部位易发生血管狭窄病变,而狭窄处特殊血流改变导致斑块易发生脱落,尤其颈内动脉起始段斑块狭窄应引起临床高度重视[3]。本结果表明,高血压患者随着血压逐渐增高,病程延长,颈动脉 IMT 厚度、动脉内径及粥样斑块发生率增高,二者之间密切相关($P<0.01$),与文献报道一致[4,5]。

颈动脉作为了解高血压患者靶器官损害的窗口,可对其病变进行早期定性和定量诊断。通过本资料高血压患者颈动脉血管形态及血流动力学变化观察,高血压患者以粥样斑块形成、IMT 增厚、血管内径增宽、血流缓慢及血管阻力指数增高等为主要特点,应用彩色多普勒超声这一快速、无创、高效的颈动脉血管超声检测技术,可以早期发现动脉粥样硬化,对预防及治疗心脑血管疾病有重要临床价值。

## 参 考 文 献

[1] O'lery D H, polka J F, Kronmal R A, et al. Carotid artey intima and media thickness as a risk factor for myocardial infarctiom and stroke in older adults[J]. N Engl J Med, 1999, 340(10): 14-22.

[2] 刘 兰,黄 岚,朱小虎,等.原发性高血压患者颈动脉内中膜中层厚度及斑块特征与冠心病的关系[J]. 重庆医学, 2006, 35(6): 527.

[3] Salonen J T, Salonen R. Ultrasound B-mode imaging in observational studies of atherosclerosis[J]. Circulation, 2003, 87(12): 56-65.

[4] Franklin S S, Khan S A, Wong N D, et al. Is pulse pressure useful in predicting risk of coronary heart disease the Framingham heart study[J]. Circulation, 1999, 100(4): 354-360.

[5] Buguet T P, Mallion J M, Moreau G A, et al. Relationships beiween cardiovascular remodeling and she pulse pressure in ever treated hypertension[J]. Hum Hypertens, 2000, 14(1): 23-30.

(责任编辑:冉明会)

## 2 结 果

2.1 研究对象的错殆畸形分类及性别

见表 1。

2.2 研究对象的就诊原因

见表 2。

2.3 研究对象矫治计划的设计

见表 3。

**表 1 100 例成年人正畸患者的错殆畸形分类及性别**

| 错殆畸形 | 男(例) | 女(例) | 合计(例) | 构成% |
|---|---|---|---|---|
| 安氏Ⅰ类 | 7 | 26 | 33 | 33 |
| 安氏Ⅱ类 | 16 | 31 | 47 | 47 |
| 安氏Ⅲ类 | 10 | 10 | 20 | 20 |
| 合计 | 33 | 67 | 100 | |

**表 2 100 例成年人正畸患者的就诊原因**

| 就诊原因分析 | 人数(例) | 比例% | 男(例) | 女(例) |
|---|---|---|---|---|
| 牙齿不整齐 | 69 | 69 | 28 | 41 |
| 颜面部不协调 | 26 | 26 | 8 | 18 |
| TMD 或咀嚼功能紊乱 | 11 | 11 | 2 | 9 |
| 治疗失败或复发 | 9 | 9 | 1 | 8 |
| 外伤或其他 | 4 | 4 | 3 | 1 |

**表 3 100 例成年人正畸的矫治计划**

| 项目 | 非拔牙矫治(例) | 拔牙矫治(例) |
|---|---|---|
| 病例数 | 44 | 56 |
| 拔除 4 个前磨牙者 | - | 24 |
| 非对称拔牙 | - | 32 |
| 拔除残根残病 | - | 7 |
| 拔除多生牙 | - | 3 |
| 活动矫治 | 5 | 1 |
| 直丝弓矫治 | 35 | 52 |
| 方丝弓矫治 | 4 | 3 |
| 正畸正颌联合治疗 | 4 | 2 |
| 种植支抗 | - | 6 |
| 金属托槽 | 38 | 46 |
| 陶瓷托槽 | 1 | 9 |
| 单颌矫治 | 2 | 0 |

2.4 成年人正畸患者疗程

治疗过程中有 1 人因难以忍受固定矫治器带来的不适，在治疗 5 个月时强烈要求拆除矫治器。多数患者复诊准时，仅有 4 人由于工作原因未每月按时复诊。其中拔牙病例治疗时间为 17~33 月，非拔牙病例治疗时间为 8~26 月。

2.5 成年人正畸患者的满意率

在治疗过程中大部分患者关注治疗过程，积极向医生倾诉需解决的问题，有 34 例患者在治疗过程中表现出强烈的治疗欲望，对自身容貌的改变要求苛刻，经医患沟通后使其期望趋于实际。治疗完成后，患者对治疗效果满意的有 93 例，占 93%。对治疗效果不满意的 7 例，均为固定矫治患者，3 例安氏Ⅱ类拔牙患者认为治疗后唇型未明显改善，已向患者讲明需要加强唇肌训练；1 例骨型偏斜患者选择非手术拔牙矫治后认为面型未改善，此患者在治疗前已了解并选择非手术治疗，所以未引起纠纷；3 例前牙反颌患者认为治疗后上前牙唇倾偏大，此为反颌治疗中利用牙代偿来掩饰骨型畸形。

## 3 讨 论

3.1 成年人正畸的原因

成年人正畸患者的增多，并不能意味着所有患者都适合进行正畸治疗。首先，要对其正畸就诊动机进行分析。成年人就诊原因相对复杂，有外伤、复发、治疗失败、美观及功能要求等。本研究中发现对于要求牙齿整齐及自身容貌改善的患者在就诊原因中比重最大，分别占 69%和 26%，两种就诊原因有交叉，且女性患者多于男性患者。就诊的患者中安氏Ⅱ类错殆患者占大多数，因为此类畸形往往在面型上对美观影响较大。成年人在学习、工作中与人接触，对于自身容貌比较在意，正畸的欲望还来自社会对其错殆畸形的反应，使其心理发生变化。在治疗过程中有 34%的患者表现出对自身期望过高，但这种过高的期望值与他们自身的生理特点是有距离的[2]。成年人不再具有生长发育的能力，对于某些严重的骨型畸形仅仅通过正畸的牙移动往往很难达到理想的容貌改变，因为这种改变比较有限，这时候就要通过正畸正颌联合治疗改善面型[3]。所以在正畸接诊过程中医生应加强医患沟通，引导患者形成合理的期望值，以避免今后医患纠纷的发生，提高患者对治疗的满意率[4]。

3.2 成年人正畸的治疗设计

3.2.1 拔牙选择 成年人往往存在各种口腔问题，如龋齿、牙周病、残根、残冠、牙缺失等，这为正畸治疗中拔牙的选择增加了难度。本研究中有 57%的拔

牙病例为非对称拔牙,成年人正畸一般选择接近间隙需要的牙齿,以病牙为主,且避免远距离的牙移动,因为牙周附着组织的丧失和牙根的吸收程度与年龄成显著相关性[5]。在这种情况下,对于牙周情况不能提供适当支抗的成年人正畸患者,利用种植支抗是一个不错的选择。

3.2.2 矫治器的选择 成人患者有着不同的治疗需求,故对矫治器的选择上也有不同的要求。本研究中有 6%的患者使用活动矫治, 仅仅需要排齐牙齿,且取戴方便,有利于工作和美观;其中还有10.6%的固定矫治患者使用陶瓷托槽,此类患者往往由于职业特殊(教师、演员等)或对美观要求较高,多要求选择别人不易察觉的矫治技术[4]。这也为舌侧矫治技术和隐形矫治技术的推广提供了市场。

3.3 疗程考虑

成年人的牙周组织有别于青少年牙周组织的增殖状态,存在着增龄性反应。当牙齿受到正畸力后,牙周组织要滞后 2 周才能达到增殖状态,且牙周组织的透明样变期要延长[6]。故从理论上要求成年人患者复诊时间要相应的延长。本研究中成年人患者最长治疗时间是 33 个月,最短时间是 8 个月,这还与患者的治疗要求、畸形程度和合作程度等有关。

3.4 保持

成年人正畸治疗的保持与青少年也有不同,治疗完成后不经过面部生长发育期的代偿,复发的可能性加大,另外成年人患者大多牙周情况欠佳,所以保持阶段应相应加长,有的甚至终生佩戴。成年人的社交活动导致保持方式选择的多样化,牙周情况差者必要时需采用修复方法保持[3]。

3.5 心理

成年人的正畸治疗不仅解决患者的美观问题,还应在一定程度上解除患者的心理问题。临床上常发现成年患者在治疗中随着错殆畸形的逐步改善,人也越来越自信。所以说正畸医生不仅仅关注牙齿移动和面部外观的改善,心理因素也是正畸医生值得关注的。本研究 7 例有治疗结果不满意的患者,其主要原因还是医患沟通不良导致患者对治疗认识的不足。譬如成年安氏Ⅱ类患者面型较突,治疗后软组织突度的改善较慢,还需同期和后期进行唇肌训练;严重的骨型畸形单纯正畸治疗对面型改善不大;严重前牙反颌病人的上前牙代偿是治疗的必定结果,等等问题医生应在治疗前和过程中与患者良好的沟通,不能夸大治疗的结果对于患者治疗过程中表现出来的过高期望、急于求成和过分关注牙齿的细微变化要及时的正确引导,处理不当极易发生纠纷。

## 参 考 文 献

[1] 陈扬熙.成年人正畸[J].中华口腔医学杂志,2004,39(2):108-109.

[2] 郑永红,黄声富.成人正畸的心理特点及对正畸治疗的影响[J].临床口腔医学杂志,2007,23(7):416.

[3] 傅民魁.口腔正畸学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2004.279-284.

[4] McDonald F,Cobourne M. Adult orthodontics: perils and pitfalls [J]. Prog Orthod,2007,8(2):308-313.

[5] Nelson P A,Artun J. Alveolar bone loss of maxillary anterior teeth in adult orthodontic patients[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop,1997,111(3):328-334.

[6] Nattrass C,Sandy J R. Adult orthodontics-a review[J]. Br J Orthod,1995,22(4):331-337.

(责任编辑:冉明会)

欢迎阅读,欢迎订阅

《重庆医科大学学报》

邮发代号 78-132