

卵巢的烧灼及损伤^[8],改善其生育功能。目前,腹腔镜技术已成为诊断内异症的金标准,也是内异症伴不孕的首选治疗方式^[9]。因腹腔镜具有切口小、损伤小、恢复快、术后早出院的特点,而且可以观察腹盆各个部位,如子宫骶韧带、膀胱表面等部位的异位病灶,有放大作用,能发现微小早期病灶,减少漏诊并在诊断的同时施行手术。本组 65 例患者中常规开腹手术 33 例,腹腔镜手术 32 例,均获得良好的手术治疗效果。

参考文献

- 1 刘 萍,郝翠芳. 子宫内膜异位症不孕发病机制与治疗进展[J]. 医学理论与实践,2011,24(6):644-645,648.
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:1477.
- 3 刘玉成, 赐嗣. 不孕症诊治理论与实践[M]. 北京:军事医学出版社,2006:292-300.
- 4 唐 媛. 卵巢子宫内膜异位症伴不孕的临床分析[J]. 河北医学,2011,17(3):393-395.
- 5 龚春桃. 子宫内膜异位症不孕患者治疗与妊娠率[J]. 中国医药指南,2013,11(5):528-529.
- 6 司守娜,柳书勤. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(24):3805-3807.
- 7 张志勤. 子宫内膜异位症合并不孕 82 例治疗体会[J]. 长江大学学报(自科版),2013,10(24):43-44.
- 8 胡 杰. 子宫内膜异位症与不孕[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2013,16(3):351-352.
- 9 Pandis GK, Michala L, Creighton SM, et al. Minimal access surgery in adolescent gynaecology[J]. BJOG, 2009, 116(2):214-219.

[收稿日期 2013-11-21][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

固定正畸复发原因分析及再治疗的体会

谭欢艳

作者单位: 546100 广西,来宾市人民医院口腔科

作者简介: 谭欢艳(1969-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:口腔正畸及口腔修复。E-mail: panxxtanhy@qq.com

[摘要] 目的 分析固定正畸复发原因,为临床再治疗病例的诊断提供参考。方法 2003-09~2013-10 该院完成矫治 603 例,复发 56 例(再治疗 18 例)。将完成矫治的 603 例患者分为未复发组和复发组,比较两组可能引起复发的临床资料是否存在统计学差异;对 547 例未复发和 56 例复发患者的保持、矫正、生长发育、智牙萌出、不良习惯破除情况进行统计,分析引起复发的主要因素,并对复发病例进行处理及处理后疗效评估。结果 未复发组和复发组比较,治疗年龄和治疗情况均具有统计学意义($P < 0.01$),而性别比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。引起正畸复发的原因比较分析结果显示,保持情况、矫正情况和智牙萌出情况差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);生长发育和不良习惯破除差异无统计学意义($P > 0.05$)。56 例复发者得到妥善处理并获得临床满意效果。结论 固定正畸复发与矫正计划密切相关,科学的矫正计划应包括充分保持,正确的诊断、合理的计划和良好的治疗时机以利于疗效的稳定,保持得当是减少复发的关键。

[关键词] 固定正畸; 保持; 复发; 再治疗

[中图分类号] R 783 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0445-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.19

Analysis on factors of relapse after orthodontic treatment and evaluation of the effect of retreatment TAN Huan-yan. Department of Stomatology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To analyze the main reasons of relapse after orthodontic treatment, and provide better understanding of the diagnosis for retreatment. **Methods** From September 2003 to October 2013, 603 patients received fixed orthodontic treatment in Laibin People's Hospital, and of them relapse were found in 56 patients (18 patients went to retreatment). Six hundred and three patients were divided into relapse group ($n = 56$) and non relapse group ($n = 547$), and the relevant clinical data were compared between two groups by univariate analysis. All clinical informations were collected in the two groups, including age, sex, retention period, growth pattern, the occlusion at

the end of former treatment, wisdom teeth eruption, abnormal oral habit, and so on. The correlation analysis was performed between relapse and above factors. The efficacy of retreatment was assessed. **Results** Between two groups, there were significant difference in first diagnosed age and treatment ($P < 0.01$), but no statistical significance in gender ($P > 0.05$). Analyzing the factors of relapse showed, there were significant difference in the retention period, former treatment and wisdom teeth eruption ($P < 0.05$), but no statistical significance in growth pattern and abnormal oral habit ($P > 0.05$). Fifty-six patients with relapse were properly handled and obtained satisfactory clinical results.

Conclusion Fixed orthodontic relapse is closely related to the correction plan, and scientific corrective plan should include sufficient retention, rational planning and good timing of treatment in order to facilitate stable curative effect, and proper retention is the key to reducing relapse.

[Key words] Fixed orthodontics; Retention; Relapse; Retreatment

正畸治疗是通过矫治牙齿或颌骨的异常,达到美观和功能良好的效果所经历的一系列复杂的生物机械运动。错殆畸形矫正后,牙和颌骨有退回到原始位置的趋势,临床上称为正畸复发。为了巩固牙颌畸形矫治完成后的效果,保持牙位于理想的美观和功能位置而采取的措施,临床上称为保持,它是矫治过程中不可或缺的一个重要阶段和组成部分。错殆畸形矫正后,尽管进行了保持,但有时少量的复发是难以避免的^[1]。临床上,对于正畸治疗,如何减少复发,复发后如何妥善处理,都是众多正畸学者多年来研究的方向。现将2003-09~2013-10我科诊治的固定正畸并已完成矫治达一年以上603例患者的临床资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003-09~2013-10经我科诊治并完成固定矫治患者603例,按是否复发分为复发组(56例)和未复发组(547例),收集两组患者的可能引起复发的相关临床资料,比较两组间是否存在统计学差异。

1.2 纳入标准 已完成固定矫治一年或以上,正畸治疗完成后至少3个月后又出现的复发,患者口腔无严重的牙体、牙髓、牙周、颞颌关节等病变,患者无精神问题。

1.3 治疗方法 对固定矫治患者,根据其复发后的主诉和接诊医生对病史的采集,了解第一次治疗的过程,并结合患者的病历和模型、X光片等资料,从患者性别、年龄、错殆类型、矫治方法、保持情况、矫治后口腔内特殊变化等分析复发的原因。对复发的56例患者,根据其复发程度和患者的需求进行以下处理:其中18例因复发对其美观和功能无明显影响,经沟通后患者自愿放弃任何处理;复发程度较轻的20例,或经重制保持器处理,或片段弓矫正,或配合肌功能训练,或简单矫正后联合修复治疗;18例则进行再矫正(重新制定矫治计划、戴上固定矫正

器、进行综合性矫正)。

1.4 疗效评价标准 固定矫正器拆除并开始戴用保持器后,定半年一次电话随访,询问牙颌保持情况,随访至少一年,并嘱咐有问题来复诊。通过电话随访和复诊检查,结合患者的病历和模型、X光片等资料,将固定矫治后病例判定为复发和未复发,自我拟定的判定评价标准:牙或颌骨已有退回或正在退回到其原始位置的临床表现视为复发;牙或颌骨无明显退回原位置的表现,且患者满意视为未复发。治疗情况是否得当的标准:包括矫治和保持方案的选择及处理过程有无明显不适感,有者视为治疗不当,无者视为治疗得当(如:应该拔牙减数矫治的而按不拔牙来矫正;适合用功能性保持器的而错误地用负压压膜保持器,均视为治疗不当)。

1.5 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组可能引起复发的临床资料比较 未复发组与复发组比较,治疗年龄和治疗情况差异均具有统计学意义($P < 0.01$),而在性别上差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组可能引起复发的临床资料比较[n(%)]

组别	例数	性别		年龄	治疗情况	
		男	女		得当	不当
未复发组	547	235(43.0)	312(57.0)	17.41 $\pm$ 3.48	490(89.6)	57(10.4)
复发组	56	25(44.6)	31(55.4)	14.14 $\pm$ 2.22	20(35.7)	36(64.3)
t'/χ^2	-	0.059		9.853	112.994	
P	-	0.809		0.000	0.000	

2.2 两组引起正畸复发的原因比较 保持情况、矫正情况和智牙情况差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),生长发育和不良习惯情况差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表 2 两组引起正畸复发的原因比较[n(%)]

组别	例数	保持情况		矫治情况		生长发育		智牙		不良习惯	
		得当	不当	得当	不当	影响	未影响	萌出	未萌出	破除	未破除
未复发组	547	526(96.2)	21(3.8)	518(94.7)	48(8.7)	81(14.8)	466(85.2)	48(8.8)	499(91.2)	522(95.4)	25(4.6)
复发组	56	28(50.0)	28(50.0)	48(85.7)	8(14.3)	6(10.7)	50(89.3)	10(17.9)	46(82.1)	54(96.4)	2(3.6)
χ^2	-	144.898		7.119		0.690		4.820		0.119	
P	-	0.000		0.008		0.406		0.028		0.731	

3 讨论

临床一般资料分析结果显示,初诊年龄低者更易造成复发,而治疗不当可能为导致复发的主要因素。引起正畸复发的原因比较分析结果表明,保持不当、矫正不当、智牙萌出均与正畸复发密切相关,且保持不当或为正畸复发的关键因素,而生长发育对正畸的复发无明显影响。

3.1 目前各类保持器是维持正畸疗效的重要手段。临床上患者未遵医嘱认真佩戴保持器、保持时间不足(因保持器损坏、丢失或不愿意戴用)是导致复发的最常见原因。对依从性差的患者,在初戴保持器时一定要强调遵守医嘱严格戴用保持器的必要性和不遵医嘱的风险。不合适的保持器不能有效保持,选择合适类型的保持器很重要。标准 Hawley 保持器可以用于保持前牙深覆殆矫正后的疗效和此类病例复发后的处理。负压压膜保持器因其美观舒适被广泛应用。Hawley 保持器比负压压膜保持器在后牙垂直向接触面积的改善方面有优势,粘结式固定保持器后牙接触点的增加量比 Hawley 保持器多,保持优势明显^[2]。功能性保持器,对于在生长发育期已经进行了功能矫形治疗的患者,可在治疗结束后选用功能性保持器,同时还配合肌功能训练,从而有利于矫治效果的稳定,减少复发。对于存在异位萌出或多生牙的病例,往往需要延长保持时限。有些病例需要做永久或半永久保持,或配合固定修复,比如散在间隙集中后。正畸与修复联合治疗成人前牙散在间隙,不但修复功能稳定,同时能达到理想的美学效果^[3]。

3.2 矫正后的咬殆关系直接影响到矫正后牙和牙弓的稳定性。广泛的牙尖交错关系是最稳定的殆关系,尖对尖的殆关系不利于矫治后的保持。如果正畸治疗结束时设立矫治目标没有完成,例如咬合关系不良,未建立功能殆,或存在咬合创伤,以及过矫正超过一定的范围导致超限矫正,这些因素都将不利于维持牙齿的稳定性^[4]。本研究中 8 例复发患者,严重扭转牙 3 例,错位牙 2 例和上下前牙舌倾畸

形 3 例在首次矫治后未能达到过度矫正,未达到广泛的牙尖交错关系,引起复发。Lapatki^[5]对安氏Ⅱ类 2 分类深覆殆正畸治疗后平均 9 年患者的模型进行分析后,正畸治疗后舌倾的上下前牙复发倾向明显。因此,治疗目标的设计应该考虑到正畸治疗后的长期稳定性,适当过度矫正。彭友俭等^[6]对 61 例口腔正畸医疗纠纷原因研究中,治疗方案选择不当 16 例(26%),具体包括:不需要拔牙者却进行拔牙矫治;下颌骨后缩(生长发育期)未导下颌往前,导致骨性下颌后退及发育不足等。因此,在制定治疗方案时,应该十分慎重,充分考虑患者的口腔条件并认真听取患者的意见,为患者制定合适的治疗方案。

3.3 上下颌第三磨牙,尤其是前倾或水平阻生第三磨牙在萌出的过程中,对牙弓有向前挤压的力量,该力量可能与一些错殆畸形如上颌前突、下颌前突、前牙拥挤等复发有关^[1]。本研究 56 例复发病例中有 10 例(17.9%)为智牙萌出影响。因此,治疗前制定治疗计划时应充分考虑智牙萌出的影响,并密切注意智牙萌出的情况,必要时及时拔除,防止其萌出时对正畸疗效产生不良影响。

3.4 生长发育有助于许多错殆畸形的矫正,相反也可能导致原有畸形的复发。在患者面部生长发育还未建立完成之前,任何患者都有不断对其原有生长型进行表达的趋势,这种生长型的延续可能导致错殆畸形的复发^[1]。另外,对口腔不良习惯的诊断和彻底破除,去除因各种口腔不良习惯造成的口腔动力不平衡因素,并建立新的肌动力平衡环境,是能否最终保持矫治疗效的关键。Back^[7]研究使用种植支抗压低上颌磨牙矫正前牙开合的长期稳定性,追踪患者正畸治疗结束后 1 年和 3 年时的情况发现:3 年后复发率为 17%,其中 80% 的复发是发生在正畸结束后 1 年以内,正畸治疗后 1~3 年复发的发生率并不明显,因此,在正畸治疗后 1 年的保持阶段,保留种植支抗与保持器联合使用,可以增强治疗效果的长期稳定性。因此,在治疗前制定治疗计划时应充分考虑保持方法和保持时限,同时应给患者提供

正确的口腔习惯指导。

3.5 正畸目标的实现是正畸医师和患者的美好愿望,但正畸复发是临床上的常见现象,影响正畸治疗后的复发因素是复杂的,但全面而完整的治疗方案的执行能减少复发。对于因复发来复诊的患者,正畸医生应热心接诊,耐心听取患者的诉求,认真全面地给患者进行口腔检查,将治疗前后及复发后的模型进行对比分析,将复发的可能原因向患者说明,让患者明白其复发的原理,请患者参与制定处理复发的治疗方案,从而增加患者的治疗信心。对于复发病例,医师和患者只要正确认识和积极应对,仍可获得临床满意效果。

参考文献

1 傅民魁. 口腔正畸学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2010:

311-317.

- 2 Sari Z, Uysal T, Basciftci FA, et al. Occlusal contact changes with removable and bonded retainers in a 1-Year retention period[J]. Angle Orthod, 2009, 79(5): 867-872.
- 3 王亚玲, 曹直. 正畸与修复联合治疗成人前牙列散在间隙的临床分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(5): 301-302.
- 4 傅民魁. 口腔正畸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 468-481.
- 5 Lapatki BG, Baustert D, Schulte-Mönting J, et al. Lip-to-incisor relationship and postorthodontic. Long-term stability of cover-bite treatment[J]. Angle Orthod, 2006, 76(6): 942-949.
- 6 彭友俭, 程祥荣, 敖妮娜, 等. 61例口腔正畸医疗纠纷的原因分析[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 695-696.
- 7 Back MS, Choi YK, Yu HS, et al. Long-term stability of anterior open-bite treatment by intrusion of maxillary posterior teeth[J]. Am J Orthob Dentofacial Orthop, 2010, 138(4): e1-e9.

[收稿日期 2013-12-23][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

妇科盆腔阴式手术后并发下肢深静脉血栓 40例诊治探讨

白丽华

作者单位: 450100 河南, 荥阳市人民医院妇产科

作者简介: 白丽华(1975-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: 1939806381@qq.com

[摘要] 目的 探讨妇科盆腔阴式手术后并发下肢深静脉血栓(LEDVT)的临床治疗效果。方法 回顾性分析40例妇科盆腔阴式手术并发LEDVT患者的临床表现特点、诊断及治疗方法。结果 妇科盆腔阴式手术后LEDVT的发生率为1%(40/4000), 采用复方丹参注射液、低分子肝素钙注射液及低分子右旋糖酐注射液, 或者加用活血化瘀中药、路路通及阿司匹林等药物治疗后, 40例LEDVT均治愈。随访3个月~2年, 所有患者均无后遗症出现。结论 对妇科盆腔阴式手术后的LEDVT患者, 应做到早诊断、早治疗, 可获得满意的疗效。

[关键词] 盆腔阴式手术; 下肢深静脉血栓; 多普勒彩超诊断; 药物治疗

[中图分类号] R 713 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0448-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.20

Diagnosis and treatment of lower extremity deep vein thrombosis after gynecological pelvic vaginal surgery

BAI Li-hua. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Xingyang City, Henan 450100, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of conservative treatment of lower extremity deep vein thrombosis(LEDVT) after gynecological pelvic vaginal surgery. **Methods** Forty patients who received gynecologic pelvic vaginal surgery and suffered from postoperative LEDVT were used as the research objects, their clinical characteristics, diagnosis and treatment were retrospectively analyzed. **Results** The incidence of LEDVT was 1% (40/4000). The used drugs included compound danshen injection, low molecular heparin calcium injection, low molecu-