



•综合医学•

口腔种植修复在牙列缺损中的修复效果及安全性

刘银银

(荆楚理工学院 湖北荆门 448000)

摘要:目的 探讨口腔种植修复在牙列缺损中的修复效果与安全性分析。方法 选择我院在2016年2月至2017年2月收治的牙列缺损治疗患者50例均行口腔种植修复术,比较种植前和种植2个月后患者咬合力以及术后并发症。结果 种植2个月后患者咬合力明显高于种植前(136.4 ± 19.7) vs (93.5 ± 7.4),差异有统计学意义($P < 0.05$)。修复后患者出现基台松动1例(2%),患者未出现疼痛等并发症,未出现基牙疼痛和牙周炎等状况。结论 口腔种植修复治疗牙列缺损具有非常好的临床治疗效果,种植后未出现松动、疼痛等并发症有着较高的临床治疗价值,可以在治疗中推广和应用。

关键词: 口腔种植修复; 牙列缺损; 修复效果; 安全性

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-296-01

牙列缺损是因牙齿部分缺损而导致的牙列完整性受损,不仅影响美观,还可在一定程度上降低咀嚼功能,不利于患者的日常生活[1]。因此有必要对患者采取有效治疗措施,以修复缺损牙齿,确保其生活质量,口腔种植修复是一门新兴的口腔治疗技术,是治疗牙列缺损的最新美容治疗方法,其改进了传统治疗中义齿容易松动的缺点,并且更加美观,经济效益好,将生物性的材料充当牙根种植在上下颌骨中,与骨结合后产生基桩,支持义齿,有着较高的临床治疗优势[2]。本文选取2016年2月至2017年2月期间在我院行口腔种植修复牙列缺损患者的资料进行研究,分析其修复效果与安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择我院在2016年2月至2017年2月收治的牙列缺损治疗患者50例进行分析,患者中男性患者29例,女性患者21例,患者的年龄在24~60岁,患者全部采用口腔种植修复的方法治疗,共种植50枚植入体,其中切牙12枚,尖牙10枚,前磨牙17枚,后磨牙11枚。患者的性别、年龄、种植位置等不计入研究的数据统计中,两组患者一般资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

术前准备:患者在口腔种植前,必须要进行对应的口腔检查,严格按照口腔种植牙的适应症进行筛选。且为了保证患者术中健康,还需要对其进行常规的血液检查、血压检查、血糖检查等,从而排除手术禁忌证的存在。为了保证手术进行的顺畅,还需要对患者的口腔状况进行了解。一般会以口腔拍片、CT扫描等方式来确定其相关数据,使得患者受植区状况能够充分暴露,针对其情况给予对应的修复方案。

口腔种植方法:对患者进行严格的口腔检查,根据其牙列缺损情况来选择种植体的型号,对患者进行凝血、血糖等常规检查,对患者进行根尖片和口腔曲面拍摄,详细的记录检查数据。测量患者受植区的牙槽骨密度、高度、上下颌骨位置周围神经和邻牙情况,初步设定手术方案[3]。模拟义齿植入,与患者的要求达成一致意见后开始手术。对患者的口腔进行常规消毒,注射2%利多卡因麻醉,通过手术的引导板用弧形刀切开患者的黏骨膜,直至骨面,剥离出患者的牙槽骨,定位植入区。采用三棱先钻进行导向,控制其深度和方向,喷水冷却,将试植体置入骨孔中,检查其吻合程度。用生理盐水冲洗骨孔,将人造骨粉置入到缺损区,铺盖胶原膜,缝合软组织。术后即可嘱患者服用抗生素,并且定期漱口,手术后半个月拆线[4]。种植3个月后,对患者进行植入体修复,认真检查种植体是否出现松动情况,询问患者是否出现疼痛等并发症,若种植情况较好可以进行修复。

1.3 观察指标

①测定患者种植修复前后的咬合力。②观察并发症发生情况,包括基台松动、基牙疼痛、牙周炎。

1.4 统计学分析

本次研究采用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析:计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料用[n(%)]表示,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 种植前和种植2个月后患者咬合力比较

种植2个月后患者咬合力明显高于种植前(136.4 ± 19.7) vs (93.5 ± 7.4),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 种植前和种植2个月后患者咬合力比较

时间	咬合力
种植前	93.5 ± 7.4
种植后	136.4 ± 19.7
P	< 0.05

2.2 并发症

修复后50例出现基台松动1例(2%),患者未出现疼痛等并发症,未出现基牙疼痛和牙周炎等状况。

3 讨论

所谓牙列缺损实际上是指因各种因素导致患者牙齿单个或者多个的缺失,使得其部分功能受影响或者影响着其口腔的美观性,牙列缺损通常为全牙列或则部分的牙列缺失,对患者的咀嚼、言语等功能造成影响,还会导致患者的颌骨发育畸形,牙齿颌面改变,给患者带来了很大的心理伤害,因此在口腔治疗中,牙列缺损治疗非常重要[5]。

在当前口腔治疗中,口腔种植修复是治疗牙列缺损的主要美容技术,其以种植牙体为基础,将上部结构与基台有效的结合在一起而形成修复体,种植美观不会松动,有着非常好的治疗效果[6]。其在整个运用的过程中,都必须要保证其上部结构、基台、种植体的统一性较强,方可以使得其修复体与患者口腔契合度较高。临床在选择牙列缺损修复方式时往往需对牙列缺损程度、缺失部位、数量、牙周及患者身体情况等进行综合考虑,常规修复是以剩余牙齿为基础来制备基牙,并使用相应连接装置将制备基牙置于缺牙部位,该方法的治疗效果在很大程度上取决于牙周组织及余留牙,很难使患者恢复正常功能,因而固位效果不佳。种植是现代美容口腔的主要治疗技术,相比传统的治疗,种植修复具有如下优点:外型美观,与真牙相似,有着较好的稳定性,患者语言、咀嚼功能恢复较快,采用口腔种植的方法无需破坏正常的牙齿结构,患者治疗的痛苦少,满意度高[7,8]。口腔种植修复通过使用与人体能够产生相容性的材料,并利用其制作牙床作为种植牙根基,与牙骨融合,最终可实现美观、舒适、卫生且逼真的效果。

但因口腔种植修复存在一定风险因素,因此在确保种植稳定性基础上需避免相关并发症的发生,同时为了有效提高口腔种植成功率,应在术前对患者自身情况进行全面评估,精确测量种植的深度和角度,让患者定期复查[9]。指导患者养成良好的口腔护理习惯,比如正确使用牙线、口腔冲洗方式等,从而得到更好的治疗效果。尤其对于年龄较大患者更应引起高度重视,最后根据评估结果制定种植方案[10-11]。

综上所述,采用口腔种植修复治疗牙列缺损具有非常好的临床治疗效果,种植后未出现松动、疼痛等并发症,种植美观、舒适,对咀嚼、言语功能恢复较好,有着较高的临床治疗价值,可以在治疗中推广和应用。

参考文献:

- [1]彭征.口腔种植修复在牙列缺损治疗中的应用与临床有效性研究[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(12):27+29.
- [2]邓国强.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效探讨[J].中国实用医药,2018,13(09):28-30.
- [3]段红云.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(08):22-23.
- [4]徐静.比较分析牙列缺损应用口腔种植牙修复与常规修复治疗的临床效果[J].中外女性健康研究,2018(04):25-26.
- [5]白洁.口腔种植牙修复牙列缺损的效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(03):26-27.
- [6]岳秀菊.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(01):22-23.
- [7]吴国华.口腔种植修复牙列缺损的美学价值及效果观察[J].中国现代医生,2017,55(33):70-72+75.
- [8]贺小吉,秦孝鹏,孙贵峰,程涛.口腔种植修复用于牙列缺损治疗中的效果及临床优势分析[J].中国医疗美容,2017,7(11):62-65.
- [9]安靖,马永刚,陈洁.浅析口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺损的效果分析[J].中国地方病防治杂志,2016,31(08):946.
- [10]叶华,徐勇.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效[J].中国社区医师,2016,32(25):66+68.
- [11]蒋聪敏.口腔种植修复牙列缺损的美学观察及疗效分析[J].中国伤残医学,2016,24(3):96-97.