

微创环切术及单牙位常规翻瓣种植对口腔种植效果及病人疼痛程度的影响比较

张 伟

山东省寿光市口腔医院

〔摘要〕目的 研究探讨在口腔种植术中分别采用常规的翻瓣种植术以及微创环切术的效果,并观察患者的疼痛情况。方法 选取 120 例 2016 年 3 月-2018 年 3 月于我院接受诊治的需要进行口腔种植的患者,依据随机的原则分为两组,每组均为患者 60 例。对照组的患者 60 例采用常规的翻瓣术种植,研究组的患者 60 例采用微创的患环切术种植。对研究的数据进行统计分析,对比两组的患者在手术之后的疼痛情况以及种植的效果。结果 经过分析对比可以发现,研究组的患者在手术之后的疼痛和对照组相比显著更轻 ($P < 0.05$) 并且研究组的患者手术的成功率显著要更高 ($P < 0.05$)。结论 在口腔种植树脂中采用微创的环切的效果更好,对于减轻患者的疼痛有较大的帮助,在临床之上值得推荐广泛使用。

〔关键词〕口腔种植;常规翻瓣;微创环切;效果;疼痛

〔中图分类号〕R783 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 07-001-02

目前在临床口腔种植术的技术发展逐渐成熟,为了探究微创环切术在口腔种植中的效果,我院将微创环切术与常规翻瓣术进行对比,取得了较为满意的成果,现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 120 例 2016 年 3 月-2018 年 3 月于我院接受诊治的需要进行口腔种植的患者,依据随机的原则分为两组,每组均为患者 60 例。对照组之中有男性患者 35 例,女性患者 25 例,年龄在 24 岁-63 岁之间,研究组之中有男性患者 29 例,女性患者 29 例,年龄在 23 岁-63 岁之间。纳入的标准为:符合口腔种植术条件的患者。排除的标准为:患者凝血功能存在异常、患者对于治疗中使用的药物有过敏史等^[1]。两组患者在年龄、临床表现、性别以及病程等各个方面的基本资料存在可比性,不存在统计学的意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的患者 60 例采用常规的翻瓣术进行口腔种植。术前对照组患者用 0.2% 的氯己定溶液对患者口腔进行清洁,并且在手术之前使用适量的抗生素进行治疗,降低伤口感染的发生率^[2]。然后使用阿替卡因肾上腺素注射液进行局部的浸润麻醉,使用引导模块,将需要进行种植的部位使用翻瓣技术切开,并将骨膜剔除,然后将种植体植入,使用愈合帽对患者的伤口进行封闭处理,然后缝合消毒^[3]。

1.2.2 研究组

研究组的患者 60 例采用微创的环切术进行口腔种植。术前对照组患者用 0.2% 的氯己定溶液对患者口腔进行清洁,并且在手术之前使用适量的抗生素进行治疗,降低伤口感染的发生率。然后使用阿替卡因肾上腺素注射液进行局部的浸润麻醉,使用引导模块对口腔进行处理,借助环形的黏膜切开器彻底清理口腔内的黏膜。将种植基骨充分暴露出来,使用球钻进行定位;再使用扩孔钻对孔钻进行扩大,并清理骨屑,然后植入种植体^[4]。最后使用愈合帽对患者的伤口进行封闭处理,然后缝合消毒。

1.3 观察指标

对两组患者手术的效果进行评价,其评价准则为:成功:种植后患者的牙龈没有异常现象,附近的牙齿没有受到影响,在修复后患者牙齿的功能恢复较好。失败:种植后患者牙齿的功能没有恢复或者功能表现异常。

使用 VAS 量表对患者疼痛的程度进行评价^[5]。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,在数据处理的过程中,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验,非正态分布进行非参数检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 手术效果

研究组患者手术的效果和对照组相比显著要更好 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1: 患者手术的效果 (例)

组别	例数	成功	失败
对照组	60	54	6
研究组	60	59	4
χ^2	/	5.421	6.841
P	/	< 0.05	< 0.05

2.2 疼痛情况

研究组患者疼痛的程度相较于对照组显著要更轻 ($P < 0.05$), 具体见表 2。

表 2: 疼痛情况 (分)

组别	n	评分
对照组	60	3.36 ± 0.85
研究组	60	2.72 ± 0.68
χ^2	/	10.394
P	/	< 0.05

3 讨论

随着医疗技术的发展,越来越多的手术向微创化发展, (下转第 4 页)

养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养，存在差异，有可比性 $P < 0.05$ ，早期喂养方式可对学龄前女童的身高及体重均无存在明显差异，无可比性， $P > 0.05$ 。则与出生体重相比较，巨大儿在学龄前的身高、体重存在显著差异，有可比性， $P < 0.05$ ；低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较，无明显差异， $P > 0.05$ ，无具备统计学意义。详情见表 2

3 讨论

婴幼儿在生长发育阶段，如得不到营养均衡，会对身体发育及智力发育造成危险因素，如肥胖、糖尿病及其他疾病等，严重影响了婴幼儿的身心健康以及健康成长。据有关资料显示，近几年，我国母乳喂养方式呈逐年下降趋势，严重对婴幼儿的体格发育造成直接不良因素^[4]。为此，对我园儿童的身高体重进行调查，并采取一套科学有效的调查方式针对性给予相关指导，已成为目前解决的首要问题。实验结果阐明：本次调查所有儿童人数为 682 例，其中男童男童占总数的 52.20%，女童占总数的 47.80%，男女平均总出生体重为 (3446.9 ± 547.6) g、巨大儿占 6.74%、低出生体重儿占 3.08%，其中 4-6 个月内通过母乳喂养的婴儿为 378 例，占总数的 55.4%、人工喂养的婴儿为 123 例，占总数的 18.1%，混

合喂养为 181 例，占总数的 26.5%。母乳喂养方式的身高显著高于人工喂养以及混合喂养；人工喂养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养，则与出生体重相比较，巨大儿在学龄前的身高、体重存在差异，低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较，无明显差异，这与曹英，张雅兰等人在研究报告中的结果基本一致。由此可以看出，孕期营养过剩导致合并妊娠期糖尿病是引发巨大儿的重要因素，同时巨大儿以及低出生体重儿也会对体格产生一定影响，如发生肥胖、糖尿病等其他疾病，为此，在孕期应营养均衡、合理膳食，预防糖尿病以及确保婴儿出生体重正常，具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1]. 中国儿童保健杂志 2017 年第 25 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(12):1313-1320.
- [2] 陈良妹. 南京市鼓楼区托幼机构 3-6 岁儿童健康状况分析 [D]. 东南大学, 2017.
- [3]. 中国儿童保健杂志 2016 年第 24 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(12):1345-1352.
- [4] 曹英, 张雅兰, 刘春华. 母乳喂养持续时间与学龄前儿童超重和肥胖的关联性分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(11):1146-1149.

(上接第 1 页)

口腔种植术也是如此。目前口腔种植术良好预后以及手术成功率已经被证实，减少口腔种植术对于患者的创伤是目前口腔医学界所关注的课题。传统的口腔种植术需要采用翻瓣技术，但是翻瓣对于种植牙的稳定性和美观有一定的影响，对于患者造成的创伤较大、手术时间长，患者术后肿痛时间较长，并且对于患者的邻牙可能有一定的损伤。随着人们生活水平的提高，对于美观和微创的要求越来越高，所以口腔种植术中微创的环切术应运而生^[6]。与传统的翻瓣技术不同，微创的环切术对于患者的创伤较小，并且切口较为平整，保证了患者口腔的美观度。使用环形切口进行手术，显著缩短口腔种植术的手术时间。并且在手术过程中尽可能的保留了患者软组织的结构，显著缩短伤口愈合时间。较小的创伤也减少了患者术后肿痛的时间。所以不翻瓣技术为患者提供了更加安全的保障^[7]。本次的研究结果显示，研究组的患者种植的效果显著要更好，并且研究组的患者疼痛的程度也显著要更轻。

综上所述，在口腔种植树脂中采用微创的环切的效果更好，对于减轻患者的疼痛有较大的帮助，改善了患者生活的质量，患者更为满意，在临床之上值得推荐广泛使用。

[参考文献]

- [1] 郑晓斌, 黄璇叶. 微创环切术及单牙位常规翻瓣种植对口腔种植效果及病人疼痛程度的影响比较 [J]. 健康之路, 2018(3).
- [2] 王琰, 张春光. 微创环切技术与传统翻瓣种植术对于牙列缺损患者口腔种植后牙槽嵴顶骨吸收的影响 [J]. 生物医学工程与临床, 2018(3).
- [3] 李敏. 口腔种植术中应用翻瓣与不翻瓣技术的临床效果比较 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(3):58-59.
- [4] 任抒欣, 胡秀莲, 李健慧, 等. Benex 微创拔牙技术在前牙不翻瓣即刻种植中的临床应用 [J]. 上海口腔医学, 2016, 25(3):334-339.
- [5] 薛志国. 浅析微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):120-121.
- [6] 封伟, 薛敏, 张士剑, 等. 前牙美学区不翻瓣种植与翻瓣种植对种植体周围组织的影响 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2016, 22(3):165-168.
- [7] 隋江. 单颗牙微创种植即刻负荷技术进行牙齿修复的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):84-85.

(上接第 2 页)

缓慢的情况，尽管患者没有显著症状表现，也可以准确判定亚临床脑病；另一方面，通常患者产生脑组织器质性损害以前，患者的脑组织会产生机能性损害，脑生物电极很容易受到影响，主要表现为功能变化与代谢活动影响，并且对组织神经元有严重损害，进而引发脑电图异常。且不同类型肝硬化患者于失代偿期极易产生脑功能损害，于不同肝性脑病分期的脑功能损害程度存在差异，脑电图异常程度也有显著不同，特别是在提示昏迷上具有重要作用^[5]。

总而言之，脑电图检查可对患者的病情准确判断，并可以将肝性脑病分期与脑电图异常程度之间的关系清晰显示出来，为患者的治疗与预后判定提供有利参考。

[参考文献]

- [1] 程灿昌, 欧阳秋萍, 李海琴, 等. 脑电图监测对肝硬化合并肝性脑病患者的诊断价值 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):661-662.
- [2] 安爽, 季慧范, 杨文轩, 等. 轻型肝性脑病患者脑电图与临床相关指标的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2):381-383.
- [3] 范艳斌, 林坚, 郑由周. 肝硬化合并肝性脑病患者脑电图检查的临床价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(21):131-132.
- [4] 王柯尹, 吴一鸣, 陆许贞, 等. 乙型肝炎肝硬化合并肝性脑病患者血清 LPS、TNF- α 和 IL-6 的表达变化及意义 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(10):12-15.
- [5] 崔虹, 高凤成, 王玉梅, 等. 脑电图对肝硬化合并肝性脑病的诊断价值分析 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(9):945-947.