

口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果观察

张 琴

衡阳市口腔医院 湖南衡阳 421001

【摘要】目的 探讨口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果。**方法** 选择我院 2016 年 1 月-2016 年 11 月间接诊的牙列缺损患者 88 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 44 例,其中对照组患者给予传统固定义齿修复治疗,观察组患者给予口腔种植牙修复治疗,对比两组临床疗效、舒适度、美观度、患者满意度。**结果** 观察组治疗总有效率、舒适度评分、美观度评分结果,均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.647, P < 0.05$)。**结论** 采用口腔种植牙修复牙列缺损,临床效果理想,不仅可有效改善口腔异常情况,恢复患者咀嚼能力以及语言功能,而且也可有效提高患者的舒适度及牙齿修复美观度,值得临床推广应用。

【关键词】 口腔种植修复; 牙列缺损; 治疗

【中图分类号】 R783.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-170-02

牙列缺损属于临床上一类十分普遍的口腔疾病,且许多患者伴有原发性或者继发性牙颌畸形情况^[1],牙列缺损多因外伤、牙周病、根尖周病所致,其不仅会降低患者的咀嚼能力、语言功能,而且也影响美观,对患者的颌系统健康造成影响,对患者的正常生活及身心健康均造成不良影响。口腔种植牙修复属于新型牙列缺损修复方式,其经大量研究证实不仅可达到良好的修复效果,而且也具有较为良好的美观性^[2]。本次研究选择我院 2016 年 1 月-2016 年 11 月间接诊的牙列缺损患者 88 例作为研究对象,探究分析口腔种植修复牙列缺损的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2016 年 1 月-2016 年 11 月间接诊的牙列缺损患者 88 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 44 例,对照组:25 例为男性,21 例为女性;年龄:21-62 岁,平均年龄为(41.7±5.5)岁,患者因龋齿拔牙 17 例,口腔疾病拔除 15 例,外伤缺损 12 例,其他 2 例,共修复牙齿 53 枚。观察组:24 例为男性,20 例为女性;年龄:19-61 岁,平均年龄为(41.6±5.8)岁,患者因龋齿拔牙 16 例,口腔疾病拔除 12 例,外伤缺损 13 例,其他 3 例,共修复牙齿 52 枚。对比分析两组性别、年龄、缺损原因、修复枚数等一般资料上比较,均无明显差异($P > 0.05$),组间资料可比。

1.2 方法

对照组:本组所有患者均采用固定义齿修复方法进行治疗,患者完成拔牙后,于 3 个月后来院复诊,拔除牙齿的创口愈合评定良好则可对其进行义齿修复设计并进行牙体预备,印模制作完成后进行临时冠的制作,此时要注意患者患者佩戴临时冠咬合情况是否良好,依据患者所感进行调整,叮嘱患者义齿制作完成后则可来院指导患者进行佩戴,义齿修复完成后 3 个月、6 个月后来院进行复查,确定义齿修复情况。

观察组:本组所有患者均采用口腔种植修复方法进行治疗。进行

该项治疗前患者要进行血常规、血糖、凝血等常规检查,并确定患者是否符合种植牙治疗条件。之后对患者进行影像学检查明显患牙的根尖状态以及患者口腔曲面体层、牙槽深度等相关数据,并测量并制作模板。对患者牙周以及口腔进行消毒,麻醉生效后则采用环形刀将粘骨膜以及刚骨面垂直切开,暴露患者的牙槽骨,之后进行种植预备,确定深度以及直径(在进行种植预备过程中要不断喷水进行冷却),预备完成后则可对患者进行种植牙植入,确定位置及大小良好后则可进行缝合,术后对患者使用抗生素进行常规抗感染处理,并叮嘱患者注意口腔卫生,1 周后来院拆线。之后在 2-6 个月内依据患者恢复情况为其进行上部结构修复,并依据患者具体情况选择合适基台制作印模,完成整个种植修复。术后复诊时间与对照组相同。

1.3 评价标准

临床疗效评价标准^[3]:恢复正常咀嚼功能以及语言功能,修复体良好无断裂或松动情况,基牙未出现明显异常为显效;咀嚼能力有明显改善,修复体无断裂或其他异常情况,基牙可能偶有刺痛情况出现则为有效;咀嚼功能、语言能力无明显改善,修复体出现松动、脱落等情况,基牙存在明显痛感则为无效。总有效率=显效率+有效率。

舒适评分及美观评分均以本院自制量表进行评价,均设有 20 道题目,总分均为 100 分,分数越高越理想。

患者满意度评分:用自拟的满意度调查问卷对患者进行调查,其结果分别为:非常满意、一般满意和满意,患者总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 T 检验。计数资料以(n,%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率、舒适度评分、美观度评分结果,均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的对比分析

组别	例数 (n)	舒适评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]	美观评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]	临床疗效 (n, %)			
				显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	93.4±7.5	95.2±7.9	36 (81.8)	6 (13.6)	2 (4.5)	95.5
对照组	44	87.6±7.7	83.6±9.5	21 (47.7)	15 (34.1)	8 (18.2)	81.8
t/ χ^2		2.449	6.227				4.061
P		< 0.05	< 0.05				< 0.05

2.2 两组满意度对比

观察组患者满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.647, P < 0.05$)。见表 2

表 2 两组患者满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	44	32 (72.7)	9 (20.5)	3 (6.8)	93.2
对照组	44	23 (52.3)	9 (20.5)	12 (27.3)	72.3
χ^2					5.647
P					< 0.05

3 讨论

牙列缺损是口腔科临床十分常见的疾病,该病症若未能得到有效治疗则可能影响到患者的日常咀嚼功能、辅助发音功能、牙齿美观等,影响患者颌系统健康。临床治疗该病症多采取活动义齿修复或固定义齿修复。但相关调查结果显示上述治疗方法患者均会出现明显异物感,长期使用效果并不理想^[4]。口腔种植修复属于新型修复方法,其所应用的种植体与自然牙齿较为相似,美观度较高,且该种治疗方法是先在牙床上植入种植体,再进行牙根义齿镶装,从而有效修复患

(下转第 175 页)

在桡骨远端骨折患者的手术治疗中,入路方式主要有两种,即掌侧和背侧,在选择的入路方式时需要综合考虑患者骨折的实际情况,比如移位方向。据研究发现,由于桡骨远端掌倾角的存在,如采用背侧入路,则在手术操作中极易将螺钉打入关节内,且易出现伸肌腱断裂的并发症,多宜选择掌侧入路。

综上所述,在桡骨远端 C 型骨折中应用万向双柱锁定接骨板定板予以治疗,效果良好,具有较高的临床应用和推广价值。

[参考文献]

[1] 石通和,梁蓉,郭步平等.桡骨远端骨折掌侧入路 T 型锁定板内固定 28 例[J].中国保健营养(中旬刊),2013,16(01):355-356.

[2] 温新明.桡骨远端骨折锁定板治疗的效果分析[J].医药前沿,2012,13(30):328-329.

[3] 乔峰,李鹏清.掌侧锁定板在桡骨远端骨折中的应用及并发症[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(25):87-88.

[4] 王冬冬,黄敬龙,陈东平.锁定钢板治疗桡骨远端骨折的临床应用[J].求医问药(学术版),2012,10(01):14-15.

[5] 肖学军.桡骨远端骨折锁定钢板治疗[J].中国医药导报,2011,8(15):60-61.

[6] Kim JH, Lee HJ, Kim J, et al. Korean type distal radius anatomical volar system: a preliminary report[J]. Clin Orthop Surg, 2014, 6(3):258-266.

(上接第 170 页)

者患牙,提高治疗效果且不会对患者造成明显异物感。

本次研究结果显示观察组患者的临床治疗总有效率为 95.5% 明显高于对照组的 81.8%。另外对比两组患者的美观评分以及舒适评分结果,观察组也具有明显优异性。对患者进行满意度调查,观察组患者满意度 93.2%,也显著高于对照组的满意度 72.3%,本次研究结果证明口腔种植修复牙列缺损可有效恢复患者的咀嚼功能,消除患者发音障碍,而且也具有较高的美观性,不会导致患者存在明显异物感,与孙建敏^[6]的研究结论一致。

综上所述,采用口腔种植修复牙列缺损的临床效果十分理想,其不仅可有效改善口腔异常情况,恢复患者咀嚼能力以及语言功能,而且也可有效提高患者的舒适度及牙齿修复美观度,故值得推广。

[参考文献]

[1] 侯建方.观察口腔种植修复牙列缺损的美学表现与效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,19(1):3867-3869.

[2] 姚景余,路辉,苏秀然,陈健.种植牙修复牙列缺损 137 例临床效果观察[J].中国医药指南,2015(27):140-141.

[3] 迟永双.种植牙修复牙列缺损的临床效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(3):65-66.

[4] 姜国明.口腔种植牙修复牙列缺损的临床疗效分析[J].医药卫生:文摘版,2016,10(7):44.

[5] 孙建敏,高胜.口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果观察[J].青春期健康,2014,18(5):50-51.

(上接第 171 页)

[参考文献]

[1] 姚洁,陈建军,马礼坤等.血栓抽吸联合替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死直接 PCI 中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2014,18(21):99-100.

[2] 姜玉蓉,胡敏,李莉等.不同剂量盐酸替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死非介入治疗患者的疗效[J].中国老年学杂志,2011,31(6):944-946

[3] 姜玉蓉,曾秋棠,杨俊等.替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌

梗死非介入治疗中的应用[J].临床心血管病杂志,2010,26(5):356-359.

[4] 杜蕊,张冬梅,李颖等.替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(13):1162-1165.

[5] 马东星,刘惠亮,姚宏英等.急诊经皮冠状动脉介入治疗术中冠状动脉内注射盐酸替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心肌灌注及心功能的影响[J].中国全科医学,2010,13(5):476-478.

[6] 唐亮,屈晨,张曼等.双倍负荷剂量替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 手术中的应用研究[J].实用药物与临床,2014,17(1):41-44.

(上接第 172 页)

患者实施植骨术治疗可显著改善患者的足功能,促进骨折愈合,降低跟距骨关节炎发生率,减轻疼痛症状,但患者发生创口局部渗液、感染、皮缘局限性坏死等并发症的机率并未增加,治疗效果更显著。

总结以上研究结果得出,对跟骨关节内骨折移位患者采取切开复位内固定加植骨术治疗,能显著改善患者的足功能,促进骨折愈合,减少并发症的发生。

[参考文献]

[1] 赵欢欢,袁琬杰,张蜀华等.闭合撬拨复位空心钉内固定治疗儿童跟骨关节内骨折的疗效分析[J].实用骨科杂志,2016,22(9):855-857.

[2] 焦洪新,胡建华,李晓苏等.锁定接骨板结合人工骨植骨治疗跟骨关节内骨折[J].临床骨科杂志,2013,16(5):568-569.

[3] 施忠民,顾文奇,梅国华等.跟骨关节内骨折术后内翻畸形愈合的原因分析及防范要点[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(12):1028-1032.

[4] 魏世隽,蔡贤华,黄继锋等.双侧小切口微型接骨板组合内固定治疗 Sanders III 型跟骨关节内骨折[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(9):753-759.

[5] 贡小强,徐东来,曹旭栋等.可塑性钛钢板内固定治疗跟骨关节内骨折[J].临床骨科杂志,2014,17(1):91-93.

(上接第 173 页)

本研究对急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗的效果进行分析,其中试验组治疗 72h 后的各项指标明显优于对照组,两组数据相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。并且试验组患者的生存率明显高于对照组,两组数据相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗过程中均有轻微不良反应发生,但无严重不良反应,不良反应发生率相比差异无显著性($P > 0.05$)。说明急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗效果显著,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 罗翔,李晓玲,林勇,高翔.连续性肾脏替代疗法在重症急

性胰腺炎相关性肾损害治疗中的应用分析[J].中国现代医生,2016,21(1):86-88+92.

[2] 张琴.急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,46(74).

[3] 徐伟炜.CRRT 在重症急性胰腺炎患者临床治疗中的价值与效果研究[J].检验医学与临床,2016,13(6):800-802.

[4] 李冬平.连续肾脏替代疗法对重症急性胰腺炎的治疗价值分析[J].中外医疗,2015,35(27):36-37.

[5] 李亚萍.连续性肾脏替代疗法治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,17(17):1450-1452.