

拔牙位点保存技术在口腔种植中的临床价值分析

黄晓斌

瑞尔集团重庆瑞泰华西龙湖门诊 400017

〔摘要〕目的 探讨拔牙位点保存技术在口腔种植中的临床价值。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月至我院诊疗的 100 例行口腔种植患者当做研究对象,并依照随机抽签的方式将其分为对照组(50 例)及观察组(50 例),对照组在拔牙后实施常规处理,观察组在拔牙后实施拔牙位点保存技术。对两组牙齿种植成功率、牙槽骨吸收量以及美学效果评分进行对比。结果 牙齿种植成功率方面,观察组高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 牙槽骨吸收量及美学效果评分方面,观察组均优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 在口腔种植中采用拔牙位点保存技术能够提升牙齿种植的成功率,使牙槽骨吸收量减少,且能够提升美观度,值得推广。

〔关键词〕拔牙位点保存技术;口腔种植;临床价值

〔中图分类号〕R783.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-029-02

随着当前人们物质生活水平的不断提升,人们越来越重视自身健康问题,尤其是对牙齿方面的关注度日益提升,牙齿作为咀嚼食物的重要器官,若出现问题将会造成牙周组织损伤,从而使人们的生活质量受到严重影响^[1],因此,为使患者的牙齿问题得到有效解决,应该在口腔种植过程中采取有效的技术措施,保证口腔种植的各方面效果得到提升。本次研究选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月至我院诊疗的 100 例行口腔种植患者当做研究对象加以研究,现将报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月至我院诊疗的 100 例行口腔种植患者当做研究对象,并依照随机抽签的方式将其分为对照组(50 例)及观察组(50 例)。其中,观察组男 27 例,女 23 例;年龄区间为 26 岁~57 岁,均龄为 (42.37 ± 3.46) 岁。对照组男 26 例,女 24 例;年龄区间为 24 岁~58 岁,均龄为 (42.13 ± 3.38) 岁。两组经一般资料的对比,差异无统计学意义, $P > 0.05$,两组可比。

1.2 主要方法

所有患者在实施拔牙手术前,应该在患者拔牙窝点位置进行局部麻醉,并对患者做好牙龈分离工作,然后拔除出现问题的牙齿。完成上述工作之后,医务人员应将患者牙周膜切断,并将牙根拔除,为了使患者口腔中的软组织避免出现损伤,医务人员的各项操作应该保持轻柔,且为了有效避免术后出现的感染问题,还应该将拔牙窝之中残留的感染组织、根尖囊肿以及肉芽组织等进行全面的清除,并使用生理盐水冲洗伤口。

对照组在完成上述操作之后,应该对患者的牙齿种植采取常规处理手段,主要是使用无菌棉球对创面实施压迫止血;观察组实施拔牙位点保存技术。为了使相关工作能够正常有效的开展,应使用 BIO-Oss 骨粉向拔牙窝中填充,从而使牙窝得以完整填充,并使用 BIO 胶原膜覆盖。医务人员在术后 4~7d 还应该通过消炎药物对患者实施抗感染治疗,并将种植体置入拔牙窝,给予患者无张力缝合,从而使患者的治疗工作得到保障。

1.3 观察指标

此次研究选择的观察指标包括牙齿种植成功率、牙槽骨吸收量及美学效果评分。

1.4 统计学方法

通过 SPSS20.0 进行统计学分析, $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料,经 t 检验, % 代表计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组牙齿种植成功率对比

观察组牙齿种植成功共 50 例,牙齿种植成功率达 100%;对照组牙齿种植成功共 42 例,牙齿种植成功率达 84%。观察组牙齿种植成功率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$, $\chi^2=12.743$ 。

2.2 两组牙槽骨吸收量及美学效果评分对比

如表 1 所示,观察组的牙槽骨吸收量及美学效果评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组牙槽骨吸收量及美学效果评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	牙槽骨吸收量 (mm)	美学效果评分 (分)
观察组 (n=50)	0.67 ± 0.29	94.93 ± 7.84
对照组 (n=50)	1.47 ± 0.62	81.26 ± 6.41
t	5.627	6.375
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

牙齿问题是人们日常生活中比较关注的健康问题,同时也是临床中的一种常见病症,且深刻影响着人们日常生活,使患者的生活质量严重下降,故针对出现问题的牙齿应该采取牙齿拔除治疗^[2]。但若未能够采取有效的技术措施来保证牙齿种植的效果,仍会使人们的生活质量受到严重影响。因此,医务人员需要此案去有效的技术措施保证口腔牙齿种植的有效性,并通过有效的技术措施使患者对牙齿种植的各方面需求得到全面满足,做到既保证牙齿的使用功能,又能够保证牙齿的美观度良好^[3]。当种植位点骨量比较充足的情况下,口腔种植的效果会严重受到影响,并且在拔牙位点保存技术完成后,患者的牙槽骨骨量会出现缺失^[4],若未能够采取有效措施使该问题得以解决,将会使牙齿种植工作受到影响,拔牙位点保存技术能够有效解决这一问题,使牙槽骨吸收量减少,从而有利于后期牙齿种植工作的顺利完成^[5]。

本次研究中,观察组通过拔牙位点保存技术的应用,其牙齿种植成功率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,且观察组的牙槽骨吸收量及美学效果评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见,通过采用拔牙位点保存技术能够提升牙齿种植的成功率,能够使牙槽骨吸收量得以减少,并且通过此项技术的应用,还可以保证治疗后的美观度得到提升,相对于常规处理而言更具优势。

综上所述,在口腔种植中采用拔牙位点保存技术能够提升牙齿种植的成功率,使牙槽骨吸收量减少,且能够提升美观度,值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 姜虹,孙鲁雁,王耀钟,等.拔牙位点保存技术在口腔种植 (下转第 33 页)

根据患者的实际情况进行应用。在应用之前应该取患者的痰标本开展细菌培养和药敏试验工作,根据试验的结论并恰当运用抗菌药物和激素等,同时要作好定期的运用状况监测,预防双重感染的情况出现。

2.3 保持医院的环境卫生

普外科患者术后医院感染中还与医院环境有着密切的联系,需要保持医院环境的卫生。对此,医院应该积极改善卫生情况,做好清扫、消毒等工作。一方面,提高工作的针对性。对于感染重灾区应该全面清查,尤其是对于环境要求严格的手术室。另一方面,完善卫生检查制度,并保证严格落实。积极引进医疗设备,保障器械的质量和安。同时需要增强医务人员的卫生意识,做好人员管理工作,防止由于人为因素出现的感染。还有,应该保障患者病房的空气流通和卫生情况,并定期对细菌数量进行检测。

2.4 做好围术期管理工作

围术期是非常重要的时期,需要加强相应的重视。其一,应该严格抓住和恰当选择手术时间,并保障手术室的无菌氛围。以及要在医患两者都做好准备的基础上,进行相应的择期手术。同

时对于手术时间要严格控制,防止由于时间过长造成的术后感染。其二,应该强化Ⅱ类手术管理。在手术环节中注意切口的保护,防止细菌进入患者体内。如果发生术后感染,并应该依据病原学和相关实验,来合理应用抗菌药物,做好术后感染的控制措施。

3 结语

总之,关于普外科患者术后医院感染的危险因素需要进行全面的分析,以及增强相应的重视。同时积极完善医疗条件,改善卫生情况,以及合理使用抗菌药物,加强对患者病情的观察等有效策略,从而对术后感染起到及时预防和控制作用。

【参考文献】

- [1] 徐永伦. 探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(38): 27-28.
- [2] 杜薇. 引发外科手术伤口感染的相关因素及护理干预[J]. 中国保健营养, 2018, 28(20): 175-176.
- [3] 徐树军, 孟显杰. 普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 67-68.

(上接第 27 页)

【参考文献】

- [1] 牛俊英. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):45+48.
- [2] 吴美丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1):62.

(上接第 28 页)

【参考文献】

- [1] 夏永法, 戎露江, 钱涛. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性研究[J]. 大医生, 2018, 3(09):16-17.
- [2] 李锋. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的治疗效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):27.
- [3] 牟朋林, 陈克冰, 杨建惠. 骨质疏松性椎体骨折患者进

[3] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):35.

[4] 王秀琴. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1195-1196.

[5] 马丽娜, 缙梦帆, 李社勇. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):22.

行脊柱微创手术的疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(01):60-61+64.

[4] 刘玉林, 杨国进, 付文举, 翟高燕, 沈素祥, 王国喜. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(05):81-82+88.

[5] 李扬. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3268-3269.

(上接第 29 页)

植临床中的应用方法及临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017(04):11+14.

[2] 冷春涛, 刘晓旭, 袁媛. 口腔种植中采用拔牙位点保存技术的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(9):36-37.

[3] 李洪波, 黄鹤, 李巧梅. 拔牙位点保存技术在口腔种植临

床的应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 48-50.

[4] 王汉禹. 拔牙位点保存技术在口腔种植的临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):55+61.

[5] 刘焕磊. 拔牙位点保存技术应用于种植牙的临床研究分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2018, 23(04):37-39+45.

(上接第 30 页)

走进人们视野,腹腔镜属于微创技术的一种,与传统开腹手术相比,手术创伤面较小,临床治疗价值显著。

本文开展传统开腹胆囊切除手术、腹腔镜胆囊切除手术对比实验,实验最终数据呈现,给予腹腔镜胆囊切除手术的实验组,手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率指标数值均在参照组之下,表明采用腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊疾病,

可以有效的降低手术平均出血量、并发症发生率,缩短患者的手术时间与治疗时间,使患者快速的恢复到健康状态。

【参考文献】

[1] 龙小海. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石胆囊炎急性期的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1573-1574.

[2] 俞磊. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及并发症分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(06):656-657.

(上接第 31 页)

[1] 谭昌锐, 谢江霞, 伍明等. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平与神经功能评分的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(7):809-811.

[2] 赵梦婷, 王红春, 石燕清等. 颈动脉斑块积分及炎症因子与脑梗死神经功能缺损的相关性[J]. 临床荟萃, 2017, 32(6):491-494.

[3] 夏楠, 王红星, 任彩丽等. 年龄因素对脑梗死患者急性期神经功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):782-785.

[4] 李晓斌, 王晓雪, 徐宏侠等. 脑梗死大鼠脑组织载脂蛋白 A1、B、脑源性神经营养因子的表达和神经功能的变化[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23):6675-6677.