

口腔种植患者种植体周围炎预防护理研究进展

钟 嫻

广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530000

【摘要】口腔种植体主要用于治疗先天性牙齿畸形或者牙齿受到意外损伤后出现缺失或者断裂的患者,利用高分子物质于患者口腔中进行牙齿修复。但随着该技术的推广使用,临床发现种植后种植体周围炎的发生率较高,可能与口腔卫生清洁不彻底有关,从而使牙齿周围组织出现疼痛、感染以及化脓等反应,加上术后种植体较敏感,容易受到其他细菌的入侵,直接增加口腔中细菌数量,最终引起种植体周围炎,不仅影响患者预后,甚至还需再次进行手术治疗,给患者带来极大痛苦。针对此,临床认为尽早开展预防护理至关重要,以此保持义齿的长时间稳定,同时提升口腔种植的成功率。本文对此展开综述,分析预防护理在口腔种植患者预防种植体周围炎中的价值。

【关键词】预防护理;口腔种植;种植体周围炎;先天性牙齿畸形

【中图分类号】R473.78

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-120-02

近些年,随着医学技术的完善发展,口腔种植技术随之进步,成为治疗牙缺失患者的主要方式,受到临床广泛认可。但有研究发现^[1],口腔种植后种植体周围炎的发生率较高,给种植结果造成极大影响。据相关数据显示^[2],我国种植体周围炎的发生率约占22%左右。一旦发生,其病情发展速度较快,若未能够尽早开展相关干预,可增加种植的失败率。由此可见,早期采取合适的护理措施进行预防具有重要作用。但目前临床相关护理措施较多,且种植体周围炎的影响因素较复杂,如何选择适宜的护理成为难题。曾有研究指出^[3],预防护理作为新型护理服务模式,主要是在护理活动中综合评估患者的病情,并结合科室特点以及疾病相关的护理风险,制定出针对性、预见性的护理措施。针对此,本文进行综述,对预防护理在口腔种植患者中的效果进行分析,旨在为减低种植体周围炎发生、提升种植成功率提供保障。

1 口腔种植后种植体周围炎的介绍

种植体周围炎通常表示菌斑聚集于种植体上,使得种植体周围组织出现炎症性损伤,并打破患者免疫能力与炎症中间的平衡。临床曾将种植体周围炎的诊断标准总结为:(1)种植部位早期愈合的影像图上显示骨丢失;(2)种植体周围出现炎症变化;(3)龈沟探诊深度较初戴修复体扩大。此外,经影像学检查发现种植体周围骨吸收大于等于3mm、龈沟探诊深大于等于6mm、BOP(+)时,可判定成种植体周围炎。

2 口腔种植后种植体周围炎发生的风险因素

2.1 牙周炎

种植体周围炎与牙周炎均属于细菌感染性疾病,其临床症状以及治疗方式存在一定相似性,需引起临床重视。欧洲牙周病学研讨会中曾将牙周炎纳入种植体周围疾病的风险因素中,不少学者对此展开分析^[4],发现与牙周健康的口腔种植者相比,合并牙周炎者发生种植体周围炎的几率更高。经深入分析,可能是因为种植体周围组织情况受到其他天然牙齿周围的牙周影响,未接受正规牙周基础治疗者,开展口腔种植术后,极易提升种植体周围炎的发生率,严重者可造成种植体脱落。

2.2 牙周炎

临床认为^[5],口腔卫生在种植体周围炎的发生发展上具有重要意义。主要是因为口腔卫生不良者,其牙周炎可能长时间依附在牙面上,加上种植体的表面并不光滑,基台与牙冠中的缝隙可残留较多菌斑。除此之外,种植体表面的菌斑数量可直接影响种植体与周围组织的结合反应。一旦细菌

入侵种植体周围组织后,可导致患者机体出现免疫应答,虽然能够清除细菌等有害物质,但其分泌的蛋白酶、细胞因子以及前列腺素等均可直接破坏种植体周围组织。

2.3 种植体负荷

据相关报道显示^[6],种植体骨感知能力的阈值较天然牙更高。由于种植体与牙槽骨直接接触,与天然牙相比,缺失了正常的牙周膜结构,从而导致其在骨感知能力上降低。另外,种植体周边无缓冲咬合力的软组织,极易增加种植体的负荷。临床经试验发现^[7],一旦种植体负荷过度后,其发生种植体周围炎的风险随之升高。值得注意的是,机体的口腔系统较复杂,且个体之间的差别较大,部分研究认为种植体负荷与种植体周围炎之间无明显关联。对此,临床可纳入更多研究对象进行深入研究,为两者之间的关系提供更多依据。

2.4 糖尿病

随着血糖水平的不断提升,糖尿病患者的吞噬能力以及白细胞趋化功能明显退化,且成骨细胞、胶原蛋白的生长速度减低,骨和软组织愈合时长随之增加,从而导致机体抵御种植体周围炎性反应的功能降低。但有试验中指出^[8],糖尿病对种植体周围骨吸收程度的影响较小。经分析,造成以上差异的原因,可能是该试验中糖尿病患者均密切监测了糖化血红蛋白水平,积极控制了血糖。针对此,临床应重视糖尿病患者,口腔种植前应提前采取对应措施控制患者血糖,使其血糖水平趋于正常范围之内,以此预防种植体周围炎出现。

2.5 粘结剂残留

目前,临床针对口腔修复的方式以粘结固位较常见,与常规螺丝固定相比,粘结固位的修复稳固性更强,且价格低廉,被广泛运用于临床。随着研究不断深入,发现种植体上残存的粘结剂可能提升种植体周围炎发生的几率;而残存的粘结剂被消除后,种植体周围炎的发生风险可明显降低或者消失。由此可见,由粘结剂残存引起的种植体周围炎受到临床重视,针对部分无口腔卫生问题、牙周炎、牙周炎、种植体负荷、糖尿病者,通过粘结剂进行修复后产生种植体周围炎,应优先考虑为粘结剂残留导致。

2.6 吸烟

有报道指出^[9],与不吸烟者相比,吸烟者发生种植体周围炎的几率更高。但有学者的研究中,发现吸烟者与不吸烟者发生种植体周围炎的风险并无显著差异。经分析,出现上述差异的原因可能是研究中对吸烟频率以及吸烟量的判定存

在关系。因此,吸烟是否影响种植体周围炎的发生还需临床作进一步的研究。

3 预防护理

3.1 健康教育

有报道曾指出^[10],健康教育在口腔种植患者中效果显著,能够更加规范患者的口腔行为,进一步提升口腔种植的成功率。但目前临床针对口腔种植患者的健康教育尚未构成统一论,大部分患者缺少种植义齿修复后日常维护相关的知识。虽然当下患者自我获得知识的途径较多,但其科学性还有待考究。由此可见,临床应加强对口腔种植患者的健康教育,以患者为中心,从心理、生理、社会等层面建立健康教育体系,选择通俗的语言介绍疾病、发生机制、治疗方式、可能出现的并发症及注意事项等,使患者掌握更多疾病相关知识,同时也可提升其配合治疗的依从性。除此之外,临床还应重视该类患者的延续护理,定期通过微信、电话或者上门等形式进行随访,实时掌握患者病情变化,同时耐心解答患者的疑问,帮助其解决困难,为术后尽快恢复、减少种植体周围炎提供保障。

3.2 控制菌斑

目前临床控制菌斑的方式有机械方式与化学方式两大类,前者以巴氏刷牙法为主,鼓励患者每日早晚刷牙,每次时长应超出3min,必要时可选择冲牙器、电动牙刷或者牙线等辅助工具,有效抑制菌斑;后者则是通过涂抹、含漱药物的方式起到控制菌斑的目的。其中以氯己定溶液较常见,但长时间使用可造成牙面染色,且容易引起轻度黏膜刺激等不良反应,试用期间要求医护人员予以对应指导。另外临床还可将盐酸米诺环素置于种植体周围牙周袋中,可有效控制口腔链球菌以及产黑素普雷沃菌^[11]。

3.3 降低种植体负荷

一旦骨组织超出承载范围的力后,骨组织可产生微小裂痕,长此以往可导致骨组织受损、种植体脱落等现象。针对此,护理人员应在健康宣教中告知患者正确的口腔清洁方式,并指导饮食,术后当日予以半流或全流食,刷牙时避开伤口,且不可频繁漱口。一周后,需在餐后漱口,刷牙时避开种植区域。三个月后,不可食用坚硬食物,避免种植牙受力过度。除此之外,种植修复体戴入后,应严格按照种植区域循序负重的原则,逐渐从软食过渡至正常饮食,并告知患者不可咀嚼过硬食物,同时纠正偏侧咀嚼等不良饮食习惯。

3.4 治疗牙周病

与牙周健康的患者相比,牙周病患者的口腔种植难度较大^[12]。针对此,定期规律的牙周支持治疗在保证牙周炎患者种植体健康上意义重大。另有研究发现,口腔种植、牙周病以及种植体周围炎均可引起不同程度的疼痛,从而对患者生活质量造成极大影响。基于此,临床应在护理中重视疼痛管理,指导患者通过转移注意力、冥想法等方式降低疼痛,针对疼痛严重者,可遵医嘱予以止痛药。

3.5 戒烟控糖

烟草燃烧后产生的烟焦油、尼古丁、一氧化碳等产物,可导致血管收缩,并造成口腔中代谢以及免疫调节能力降低,甚至增加感染发生的风险。此外,吸烟可能提升种植体术后感染、边缘性骨丧失的几率,从而造成种植体周围炎出现,

严重者还可出现种植体失败的情况。针对此,护理人员应鼓励患者戒烟,告知吸烟的危害,帮助其培养良好的生活习惯。

长时间的高血糖可降低伤口液内生长因子,防止上皮再形成,从而延长伤口愈合时间,甚至提升种植体周围软组织出现炎性反应的风险,且在破骨细胞的异常分化上具有重要意义,使得骨组织快速被吸收,从而使种植体周围更容易出现牙槽骨丧失的现象。针对此,护理人员应为患者制定控糖方案,并帮助其调整饮食结构,制定合理的运动计划,密切监测患者血糖波动。

4 小结

综上所述,口腔种植后种植体周围炎的发生率较高,受到临床重点关注,其中影响其发生的风险因素较多,如牙周炎、牙周斑、种植体负荷、糖尿病、粘结剂残留、吸烟等。针对此,临床应尽早选择合适的护理措施进行干预,针对风险因素制定合理的措施,以此消除患者的风险因素,提升患者认知能力,使其更加积极配合治疗,可达到预防种植体周围炎发生的目的,值得推广。

参考文献

- [1] 陈璇君, 欧阳嘉杰, 朱文珍, 等. PDCA 循环护理管理模式在种植体周围黏膜炎治疗中的应用及效果分析[J]. 口腔疾病防治, 2019, 27(8):527-530.
- [2] 彭宏, 石磊, 李楠, 等. 基于微信平台的多学科协作延续性护理对牙周炎患者种植体周围组织的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(24):3332-3336.
- [3] 王宇婷, 黄祎雯, 仇玲宇, 等. 视频教育结合 Teach-back 在慢性牙周炎患者种植修复治疗中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(11):830-836.
- [4] 林少珍, 陈俊兰, 曾妹. 种植义齿患者种植体周围炎影响因素的调查分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10):117-119.
- [5] 俞诚波, 蔡敏秋. 口腔种植体周围细菌感染病原菌特点及影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2020, 27(24):3039-3042.
- [6] 谢也斯, 孟焕新, 韩劼, 等. 牙周炎罹患程度对种植修复体周围组织健康状况的影响[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(3):149-152.
- [7] 黄萧瑜, 李多云, 周学东, 等. 全身及局部因素对种植体周围稳态的影响[J]. 国际口腔医学杂志, 2019, 46(6):730-734.
- [8] 冯荣梅, 黄彩音. 强化口腔护理干预在慢性牙周炎种植治疗中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(3):122-123.
- [9] 商玲燕, 李伟, 虞颖娟, 等. 口腔种植术围术期临床护理路径探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(22):123-124.
- [10] 何詠. 口腔种植体周围细菌感染病原菌分布和危险因素分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(23):2878-2881.
- [11] 贾永娜, 左满芳, 姜丹丹, 等. 新疆石河子市某三甲医院种植牙患者口腔健康认知、态度、行为及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(6):111-114.
- [12] 邵建婷, 徐佳丽, 吉佩明. 口腔即刻种植数字化导板应用效果及护理措施[J]. 广州医科大学学报, 2021, 49(4):133-134.