

微创骨劈开技术应用于下颌后牙区窄牙槽嵴种植的临床研究

蔡勇涛

北京市平谷区妇幼保健院 101200

【摘要】目的 微创骨劈开技术应用于下颌后牙区窄牙槽嵴种植的临床研究。**方法** 自 2020 年 5 月 -2022 年 5 月期间抽取在本院接受下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗的患者 54 例展开本次研究, 回顾病例, 以不同的治疗方案, 将其均分为 2 组。27 例对照组采用常规骨劈开技术治疗, 27 例实验组采用微创骨劈开技术治疗, 对 2 组软组织以及牙槽骨吸收宽度进行对比。**结果** 患者软组织和牙槽骨吸收宽度, 术后实验组软组织和牙槽骨吸收宽度优于对照组, $P < 0.05$ 。种植体稳定程度比较, 实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗患者应用微创骨劈开技术, 能够最大程度降低手术创伤, 最大程度保持自体牙槽骨保留, 提高种植体稳定程度。

【关键词】 牙槽嵴; 微创骨劈开技术; 下颌后牙区窄牙; 疗效

【中图分类号】 R782.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-023-02

针对下颌后牙区窄牙牙齿缺损患者需要实施槽嵴种植治疗, 需要在治疗过程中需要应用先进的医疗设备和种植手术技术, 降低手术治疗对于患者造成的损伤, 在实施治疗的期间, 目的是减少并发症, 提高种植体的稳定程度^[1]。因为在种植体植入之后, 其唇颊舌腭侧骨板厚度应该大于 1~2 毫米, 才可以稳定种植体周围软硬组织长期稳定, 本文将针对下颌后牙区窄牙槽嵴种植患者对照常规骨劈开技术和微创骨劈开技术的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2020 年 5 月 -2022 年 5 月期间抽取在本院接受下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗的 54 例患者展开本次研究, 患者 CBCT 测量牙槽嵴骨宽度在 2.5mm-4.5mm 之间, 垂直骨量足够。按照患者治疗意愿分组, 分为实验组和对照组, 27 例对照组采用常规骨劈开技术治疗, 27 例实验组采用微创骨劈开技术治疗。实验组: 27 例患者中包括男性 12 例、女性 15 例, 年龄分布区间 36-63 岁, 均值 (48.42±6.68) 岁; 27 例对照组患者中包括男性 11 例、女性 16 例, 年龄分布区间 35-62 岁, 均值 (47.98±6.72) 岁。两组患者一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 接受下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗患者开展常规骨劈开技术, 患者种植切口位置牙槽嵴顶偏唇侧, 做横向切口, 垂直松弛切口位置处于近远中邻牙轴角处, 使用裂钻定点, 确定种植的深度, 骨凿劈开牙槽嵴顶, 实施唇侧骨板分离操作, 植入种植体, 复位骨瓣, 修整突出骨嵴, 使用骨粉填充, 最后覆盖胶原膜^[2], 缝合创口。

实验组: 患者应用微创骨劈开技术治疗, 术前确定种植部位牙槽骨垂直及水平向需要的骨量, 确定植入的位置, 局部浸润麻醉, 在牙槽嵴顶部正中处做切口, 充分显露牙槽嵴顶, 牙槽嵴顶整复, 超声骨刀顺牙槽嵴顶切开, 切开的深度要到达骨髓腔, 渐进式扩张移位牙槽嵴骨板至唇侧, 先锋钻到达种植深度, 逐级备洞配合骨挤压, 植入种植体保证动作轻柔, 术后植入骨粉, 覆盖胶原膜, 缝合处理^[3]。

术后两组均常规进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

术后一年对患者再次进行 CBCT 投照和临床检查, 评估患者各项指标并做统计分析。

(1) 患者软组织和牙槽骨吸收宽度, 包括唇颊侧骨板厚度、

牙龈沟深度和牙槽嵴顶吸收宽度, 患者软组织和牙槽骨吸收宽度, 恢复效果越好说明骨劈开技术应用效果越好; (2) 种植体稳定程度, 比较两组下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗患者种植体稳定性, 稳定程度有效率越高说明效果越高。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 ($n, \%$), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 患者软组织和牙槽骨吸收宽度

患者软组织和牙槽骨吸收宽度, 术后实验组软组织和牙槽骨吸收宽度优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 患者软组织和牙槽骨比较, ($\bar{x} \pm s, mm$)

组别	例数	唇颊侧骨板 厚度	牙龈沟 深度	牙槽嵴顶 吸收宽度
实验组	27	1.69±0.21	1.35±0.29	0.79±0.35
对照组	27	1.26±0.19	1.71±0.41	1.14±0.51
t	--	7.88	3.72	2.94
P	--	0.00	0.00	0.00

2.2 种植体稳定程度

种植体稳定程度比较, 采用 ISQ 值作为参考标准, 大于 70 认定为种植体稳定性良好, 结果实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2: 种植体稳定程度比较 ($n, \%$)

组别	例数	种植体稳定良好率
实验组	27	27 (100.00)
对照组	27	23 (85.19)
χ^2	--	4.32
P	--	0.03

术后实验组软组织和牙槽骨吸收宽度均优于对照组, $P < 0.05$ 。种植体稳定程度比较, 实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

微创技术现阶段已经广泛应用于临床, 在种植牙方面的应用, 不应该只是简单理解为不翻瓣种植技术, 而是在牙种植手术过程中, 尽量减少创伤使用相应的技术来完成口腔治疗^[4]。本文对比了常规骨劈开技术和微创骨劈开技术应用效果, 结果显示一年后唇颊侧骨板厚度方面实验组优于对照组 ($P < 0.05$), 牙槽嵴的吸收也显示了同样的结果, 实验组的吸收明显少于对照组的吸收 ($P < 0.05$), 而牙龈沟的

(下转第 25 页)

表 1: 对比两组不良反应发生率 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	发热	发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)	4 (8.88)
对照组	45	3 (6.67)	4 (8.88)	5 (11.11)	12 (26.66)
χ^2					4.8649
P					0.0274

2.2 两组预防接种儿童家长满意度

观察组进行无缝隙护理管理后, 家长满意度 (93.33%) 显著优于对照组 (77.78%), 两组数据进行统计比较后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2。

表 2: 对比两组儿童家长的满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	45	25 (55.56)	17 (37.78)	3 (6.67)	42 (93.33)
对照组	45	21 (46.67)	14 (31.11)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2					4.4056
P					0.0358

2.3 两组预防接种儿童护理管理质量

观察组进行无缝隙护理管理后, 服务态度、操作技术、文书写作和宣传专业度评分明显高于对照组, 两组数据进行统计比较后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 3。

表 3: 对比两组护理管理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	操作技术	文书写作	宣传专业
观察组	45	23.10 $\pm$ 1.32	22.36 $\pm$ 1.24	23.16 $\pm$ 1.33	23.44 $\pm$ 0.36
对照组	45	17.63 $\pm$ 1.55	18.36 $\pm$ 1.36	19.27 $\pm$ 1.44	19.17 $\pm$ 1.43
t		18.0233	14.5796	13.3121	19.4247
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

伴随目前人们医疗保健意识的加强, 预防接种普及度逐渐增加。预防接种在本质上就是在机体中注入疫苗, 机体因此对疾病形成抗体, 预防疾病诱发。就目前而言, 属于一种政策, 在医疗行业中广泛应用^[4]。特别是婴幼儿无良好的免疫力, 进行预防接种能够确保健康。根据相关标准预防接种对于接种人员和单位均存在一定的规定。主要是对传染病征的产生以及流行进行控制预防, 在实践过程中能够看出进行疫苗接种后会产生不适反应, 主要表现为温度 38.5 摄氏度以下, 持续时间 1 ~ 2 日^[5]。就目前而言, 预防接种主要对儿童进行, 从而增加了摄取工作的困难程度。常规护理并未对此种对象特殊性充分意识到, 缺少接种后管理, 进而提升了不良反应发生率, 降低了护理质量管理。无缝隙护理管理对于以往的工作瑕疵进行调整, 确定管理制度, 清楚流程, 具有良好的落实情况。然而在无缝隙护理管理方案进行时需要护理人员具有专业素养。为此, 对于无缝隙护理管理制度落实过程中需要创设监督制度, 反馈和改善相关问题, 进而优化护理管理质量, 顺利实施接种工作^[6]。同时在注射过程中选择正确体位, 能够将注射位置硬结发生率降低。通常情况下, 儿童对于注射具有恐惧情绪, 注射过程中会大哭, 因此会产生肌肉僵感, 从而出现针头脱出, 注射位置产生变化。因此社区医院对注射室可进行布置, 将儿童喜欢的动画或者漫画张贴在墙上, 将玩具摆放, 注射过程中可通过讲故事或者哄将其注意力转移, 将其戒备心理消除。接种后及时予以电话回访, 对儿童注射情况进行了解, 并且对家长对于接种知识熟知情

况进行了解, 而后予以健康指导。

本文通过结果表 1、表 2、表 3 显示, 观察组进行无缝隙护理管理后, 不良反应发生率 (8.88%) 显著低于对照组 (26.66%); 家长满意度 (93.33%) 显著优于对照组 (77.78%), 服务态度、操作技术、文书写作和宣传专业度评分高于对照组, 两组数据进行统计比较后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 进行社区预防接种过程中选择无缝隙护理管理可将不良反应发生率降低, 将家长对于服务满意度提升, 进而对护理管理质量优化, 同时可确保儿童身心健康, 临床应用价值显著。

参考文献

[1] 鲍伟, 刘宏新, 张莉, 王自明. 社区预防接种中的无缝隙流程化管理模式应用价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(29):180-181.

[2] 李爱春. 精细化护理在社区儿童预防接种中的应用效果 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):105-106.

[3] 王凡. 无缝隙护理管理在社区预防接种中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(20):18-20.

[4] 张红. 护理干预在社区小儿预防接种工作中的效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(07):97-100.

[5] 涂帆. 社区开展预防接种与儿童保健健康教育的重要性分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):180-181.

[6] 孙莎莎. 无缝隙护理管理在社区预防接种中的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):145-146.

(上接第 23 页)

深度对照组更深, 说明对照组有更好的附着 ($P < 0.05$)。同时在种植体稳定性方面也同样是微创骨劈开的对照组更优。

综上所述, 针对患者实施牙种植治疗应用微创骨劈开技术效果更加显著, 减少手术造成的创伤, 能够解决微创技术下颌后牙区窄牙槽嵴的问题, 能够得到更多的牙槽嵴宽度以及更好的软组织附着, 在种植体稳定性方面也有更好的表现, 因此下颌后牙区窄牙槽嵴种植治疗患者应用微创骨劈开技术, 能够最大程度降低手术创伤, 延缓牙槽骨的吸收, 提高种植体的稳定性, 值得推广。

参考文献

[1] 许辉, 刘磊, 靳昕欣, 等. 老年人应用微创和常规骨劈开技术种植牙疗效比较 [J]. 河北医药, 2022, 44(01):79-82.

[2] 许辉, 靳昕欣, 刘磊, 等. 微创骨劈开技术应用于下颌后牙区窄牙槽嵴种植的临床研究 [J]. 现代口腔医学杂志, 2020, 34(06):348-351.

[3] 许辉, 刘磊, 靳昕欣, 等. 微创骨劈开技术应用于上前牙区窄牙槽嵴种植的临床研究 [J]. 现代口腔医学杂志, 2020, 34(05):284-286.

[4] 鲍济波, 肖旭辉, 谢志刚, 等. 微创骨劈开技术在上颌前牙明显骨凹陷患者种植修复中的应用 [J]. 上海口腔医学, 2016, 25(06):751-754.