

牙周炎患者种植治疗的研究进展

玉莹莹

南宁市红十字会医院 广西南宁 530012

【摘要】随着临床医疗水平不断提升,牙齿种植修复技术已成为治疗牙齿缺损的重要方案之一,相较于传统治疗,种植修复具有较强的支持力,且不会对邻牙造成伤害,在治疗后能够提高患者舒适程度。但临床需要注意的是,种植体植入时机,牙周支持治疗对种植体周围组织病变的检查、诊断、治疗以及牙周计划的合理性,均是影响患者种植体成功率与留存率的重要因素。本文围绕牙周炎患者开展的种植治疗研究进展展开综述。

【关键词】牙周炎;留存率;成功率;种植治疗

【中图分类号】R781.49

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-172-02

牙周炎是造成中国成年人牙齿缺失的首要原因。牙周炎引起的牙槽骨吸收及牙齿松动给牙周炎致牙列缺损的患者传统修复造成一定难度,故种植治疗被广泛应用于牙周炎致牙列缺损患者^[1]。对于存在牙周病史患者在开展种植治疗后,依旧能够获得成功种植体骨整合,但牙周炎患者因牙槽嵴低平导致种植可用骨量不足,口内持续存在牙周致病菌可增加种植体周围炎的发病率,最终导致种植治疗失败^[2]。故牙周炎在临床中被列为口腔种植的相对禁忌证,牙周炎患者开展种植治疗受多种因素影响。

1 牙周治疗与种植体植入时机

临床研究对于种植体植入时机做出明确规定,即在患者全口牙周状况健康且拔牙后择期予以种植体植入^[3]。虽未对拔牙后的延期种植治疗展开详细解释,但依据延期的特点能够得知,种植体植入需在拔牙后炎症彻底消失、牙槽骨修复重建完成后进行。随着近几年来即刻种植技术的广泛运用,诸多学者对牙周炎患者的即刻种植开展一系列的研究^[4]。余周庆研究指出^[5],对于广泛性慢性牙周炎患者植入种植体,在观察1年后发现,即刻种植体留存率相较于非即刻种植患者较低,但两种治疗方式的种植体植入扭矩及通过共振频率分析所测出的种植体稳定度无明显差异。由此能够得知,初期稳定性较差并非造成即刻种植患者种植体失败的原因。提示牙周炎患者拔牙后植入种植体的时机主要取决于局部感染源的控制情况。故对于牙周炎患者而言,种植体植入时机不仅与拔牙后的愈合时间有关,还与牙周治疗情况有关。危伊萍^[6]将牙列缺损患者作为研究对象,在经过相应的牙周治疗后植入ITI非潜入式种植体并固定修复,在治疗1年后对种植体周围组织状况展开评价,并比较对侧同名牙牙周状况,发现该类患者的总体牙周情况能够对种植体周围组织状况造成影响,以此强调在种植体植入前开展牙周治疗以及植入后开展牙周支持治疗的重要性。诸多临床学者在研究有关种植体植入时机的描述基本一致,即在成功的牙周治疗后,口腔感染能够得到一定控制,在患者能够养成良好的口腔卫生的基础上实施植入种植体治疗^[7]。曹磊研究指出,牙周治疗的具体目标一般涵盖以下几点:(1)无Ⅱ度以上根分叉病变;(2)牙周探诊深度≤4mm,至少>无位点5mm;(3)探诊出血阳性位点<10%。临床在有关种植治疗前“成功的牙周治疗”尚未获得统一定义,牙周病患者在开展种植体植入术时的牙周状况仍缺乏一定的明确判断标准^[8-9]。

2 种植体留存率

随着口腔种植学的不断发展,伴有牙周病史的患者接受种植治疗后获得较高的种植体留存率^[10]。鲁光炜研究证实^[11],慢性牙周炎患者五年以上的种植体远期留存率可达到90%,侵袭性牙周炎患者五年以下的短期种植体留存率可达95%。

尽管如此,临床对于牙周炎患者开展种植治疗的远期疗效依旧不容乐观。许砚耕^[12]将牙周健康及患有广泛性牙周炎患者作为研究对象,经研究发现,牙周炎患者种植体留存率仅为83.33%,牙周健康患者种植体留存率则为百分百。由此能够得知,广泛性牙周炎引起的牙列缺损患者在经过牙周炎治疗后能够获得成功的种植体骨整合,但种植体周围骨吸收与附着丧失要比牙周健康者高。慢性牙周炎患者在种植体植入后,前6年种植体留存率可达到百分百,而6-8年种植体留存率则出现明显降低,最终导致种植体10年留存率为90.50%^[13]。进一步表示存在牙周炎病史的患者种植失败概率要比牙周健康者高,通过5-10年的观察期能够充分体现两类患者的种植体留存率^[14-15]。

3 种植体成功率

临床尚未统一种植成功的定义,学者在研究种植体成功率是通常需要引用相对经典的判断标准或拟定一个具体的种植体成功标准^[16]。而该方式可导致不同研究所获得的种植成功率缺乏可比性。临床将不同种植成功率标准所获得的种植体10年成功率相对比发现,使用不同成功标准所获得的种植体,其成功率也会有所不同^[17]。总体而言,牙周炎患者种植体的10年成功率高比牙周健康者低。另有研究将种植成功标准定义为种植体无折裂和种植体无松动、无复发性种植体周围感染、无进行性骨吸收,得出牙周患者种植体10年成功率仅有60-70%,显著低于牙周健康患者^[18-19]。进一步表示牙周病患者骨吸收率若高于牙周健康患者,其远期种植体留存率将会有所降低,而该类推断在临床中依旧缺乏研究证实,且诸多研究均可证实牙周病患者开展种植修复的预后效果要优于其他修复方式^[20-21]。

4 牙周支持治疗期的检查与诊断及治疗

开展种植治疗的牙周炎患者的牙周支持治疗期具有一定的特殊性。复诊时不仅需要检查患者余留牙的牙周状况,还需检查种植体周围组织状况,而检查牙周的标准并非完全适用于种植体周围组织^[22]。仲杨研究通过随访调查表示^[23],通过7年功能性负荷,种植体的探诊深度要比天然牙探诊深度大。故建立专用于种植体周围组织状况的检查指标十分必要。苗朝旭通过翻阅相关文献^[24],评价与总结现有的种植体周围组织状况监测方式,认为在维持期开展连续且系统的种植体周围组织状况监测,能够获得植入体周围组织病变的早期诊断。但需要注意的是,现阶段临床缺少对于种植体周围组织病变的确切治疗效果的相关方法,故提高种植体周围组织检查与诊断的特异性与敏感性亦是亟待解决的问题之一^[25]。

5 小结

种植体技术已逐渐成为临床治疗牙周疾病的重要手段之

一, 其能够有效与骨结合, 达到令人满意的治疗效果, 但该治疗方式需结合患者病情严重程度等方面, 慎重选择种植材料及种植方法, 术后指导患者严格遵守相关注意事项, 以此提高种植体留存率, 提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 蒋菁, 高志强. 基于 CBCT 研究伴牙周炎患者种植牙治疗同期行 GBR 技术对牙槽骨的影响[J]. 影像科学与光化学, 2022, 40(1):165-169.
- [2] 赵竹兰, 张庆宇, 夏德庚, 等. 重度侵袭性牙周炎正畸种植修复联合治疗的临床修复效果 1 例报告及文献复习[J]. 吉林大学学报(医学版), 2021, 47(5):1292-1297.
- [3] 黄海霞, 付小明, 伍宝琴, 等. 即刻种植修复联合牙周基础治疗对慢性牙周炎患者血清及龈沟液中 TNF- α 、IL-1 β 及 IL-6 水平的影响[J]. 中国美容医学, 2018, 27(2):87-91.
- [4] 刘书钗, 王美, 张楠. 康复新液联合种植义齿治疗慢性牙周炎伴牙列缺损疗效观察[J]. 中国药业, 2021, 30(23):93-96.
- [5] 余周庆, 杨再波, 戈春城, 等. 牙周组织再生术联合微螺钉种植体支抗技术治疗老年牙周炎的临床疗效分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37(3):176-180.
- [6] 危伊萍, 阳婷, 胡文杰. 罹患重度牙周炎上颌磨牙拔除后运用微翻瓣牙槽嵴保存术简化种植治疗复杂性(附 1 例 2 年随访报告)[J]. 中国实用口腔科杂志, 2022, 15(2):130-137.
- [7] 李伟. 种植修复技术治疗慢性牙周炎患者对龈沟液内人软骨糖蛋白 39 及抵抗素水平影响[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(2):193-194.
- [8] 曹磊, 吴忠. 牙周炎患者采用牙种植同期引导骨组织再生术治疗的效果及对种植体周围骨吸收量的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(12):108-112.
- [9] 靖无迪, 赵继志. 光动力疗法在牙周炎和种植体周围炎治疗中的应用[J]. 中国实用口腔科杂志, 2020, 13(12):705-708.
- [10] 孙建礼. 重度牙周炎伴糖尿病患者采取牙周与种植治疗的疗效分析[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(8):116-119.
- [11] 鲁光炜, 焉钰, 何武成. 微型种植体支抗在静止期牙周炎治疗中的应用价值及对患者血清 IL-2、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(10):1229-1233.
- [12] 许砚耕, 王翠, 胡文杰, 等. 牙周-正畸-种植综合治疗改善重度牙周炎伴错(牙合)畸形的临床效果(附 1 例 8

年随访报告)[J]. 中国实用口腔科杂志, 2021, 14(4):405-412.

[13] 李冠娥, 张彬, 范新昊. 慢性牙周炎导致牙列缺损患者种植修复治疗近远期临床效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 24(3):298-302.

[14] 王翠, 许砚耕, 胡文杰, 等. 牙周-正畸-种植综合治疗改善重度牙周炎伴错(牙合)畸形患者的口腔功能和美观(附 1 例 5 年随访报告)[J]. 中国实用口腔科杂志, 2021, 14(4):413-419.

[15] 释栋, 胡文杰, 孟焕新, 等. 牙周炎患者种植治疗国家级继教项目课程设计和实践的初步探索[J]. 中国实用口腔科杂志, 2021, 14(3):287-290.

[16] 裴喜燕, 苏红, 翁金龙, 等. 重度牙周炎牙周-牙髓-正畸-种植联合治疗一例[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(10):1020-1024.

[17] 林智恺, 束蓉. 慢性牙周炎伴前牙重度骨缺损患者牙周-种植-修复联合治疗一例[J]. 中华口腔医学杂志, 2018, 53(3):164-168.

[18] 韩世智, 黄欢, 蒙柯帆. 微种植体支抗矫治错牙合畸形的美学效果及其对牙周炎症的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(2):134-137.

[19] 王世振. 不同种植系统在牙周炎患者修复中的应用效果分析[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2022, 23(1):26-31, 45.

[20] 彭思斯, 曾庆雯, 白新娜, 等. 综合治疗重度牙周炎患牙临床疗效的个案报道[J]. 实用口腔医学杂志, 2021, 37(1):130-132.

[21] 周琦琪, 韩祥祯, 张文静, 等. 全唾液法分析糖尿病及牙周炎伴牙列缺损患者行种植义齿修复的临床效果[J]. 中国美容医学, 2021, 30(1):104-108.

[22] 李莎, 林野, 邱萍, 等. IV 期 B/C 级牙周炎患者全牙弓即刻种植修复骨吸收的长期观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2021, 37(4):492-496.

[23] 仲杨, 夏德庚, 张庆宇, 等. 口腔扁平苔藓患者种植修复联合治疗 5 年随访结果 1 例报告及文献复习[J]. 吉林大学学报(医学版), 2021, 47(4):1033-1037.

[24] 苗朝旭, 王竞博, 房博. 正畸微型种植体对安氏 II 类错颌畸形患者牙周炎症及 MMP-2、MMP-9 的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(12):1578-1580.

[25] 杨静文, 侯建霞, 刘建彰, 等. 序列手术导板辅助重度牙周炎患者全牙弓即刻种植即刻修复的临床应用[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(6):576-580.

(上接第 171 页)

护理人员结合患者文化程度, 开展针对性的健康宣教工作。健康宣教内容涵盖讲述该种疾病诱因、危害性以及治疗中经常使用的有效方法等。此外护理人员结合病人症状表现, 教授其缓解症状的技巧, 如病人发生呕吐, 应停止饮食或饮水, 身体保持侧卧位, 这样可降低呕吐程度。

8 结语

化疗在治疗妇科肿瘤疾病中发挥了不可忽视的作用, 患者在接受化疗时, 化疗药物虽然会给患者带来一定的副作用, 影响患者持续治疗, 但是可采用有效的护理干预, 使化疗导致的不良反应得到有效缓解, 护理人员在落实工作过程中, 应对患者进行心理疏导, 使患者保持健康的心态, 以乐观的态度接受治疗。同时, 护理人员对患者及其家属开展健康宣教, 使患者充分的掌握与疾病有关的知识以及化疗中的注意事项, 提升患者治疗配合度, 为获得良好的预后效果奠定基础。

参考文献

- [1] 林丹, 尹燕, 邱惠芳, 高珍兰. 患者参与护理对妇科肿

瘤化疗患者的影响分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20):12-14.

[2] Carolyn Y. Muller. Gynecologic Cancer Care: Innovative Progress[J]. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2019, 46(1).

[3] 周莉, 杜娟, 余佳忆, 许倩, 何亚林. 妇科恶性肿瘤化疗患者症状群与健康行为依从性的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28):3950-3954.

[4] 李小宁, 卫玲, 张鸾文, 秦娟, 王琪, 甘小霞. 中药足浴疗法对妇科肿瘤化疗患者睡眠及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(06):135-137.

[5] 赵沛仪, 黄咏妍, 黄敏萍. 妇科恶性肿瘤化疗期间心理弹性状况及影响因素调查研究[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(04):29-31.

[6] 吴爱平, 黄群, 范建萍, 张伟峰. 压力管理在妇科肿瘤化疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019(16):2067-2071.

[7] 黄文秀. 妇科肿瘤患者全子宫切除术后生活质量现状研究及护理新进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(27):102+106.