

牙齿外伤后种植牙治疗采用即刻修复与延迟修复治疗的效果分析

郑勇智

西藏自治区第二人民医院 850000

〔摘要〕目的：探讨牙齿外伤后种植牙治疗采用即刻修复与延迟修复治疗的效果。方法：收集 2021 年 4 月至 2023 年 8 月期间接收的 106 例牙齿外伤后种植牙治疗案例，依据情况分为延迟组与即刻组各 53 例，延迟组运用延迟修复治疗，即刻组运用即刻修复治疗，观察不同治疗后患者修复效果、并发症等。结果：即刻组在并发症发生率上为 3.77%，比延迟组的 20.75% 更低 ($p < 0.05$)；即刻组在修复总有效率上为 96.23%，延迟组为 75.47% ($p < 0.05$)。结论：牙齿外伤后种植牙治疗采用即刻修复与延迟修复治疗均可以达到一定效果，其中即刻修复治疗可以更好的提升修复效果，减少并发症发生率，整体恢复情况更好。

〔关键词〕牙齿外伤；种植牙；即刻修复；延迟修复；治疗效果

〔中图分类号〕R783.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-009-02

牙齿外伤后种植牙治疗采用即刻修复与延迟修复治疗，即刻修复能够缩短治疗周期，让患者尽快恢复牙齿功能，但要求医生具备较高的技术水平和丰富的临床经验。而延迟修复虽然治疗周期较长，但能够确保种植体的稳定性和成功率，降低治疗风险。因此，在选择治疗方法时，需要根据患者的具体情况和需求进行综合考虑。本文采集 106 例牙齿外伤后种植牙治疗案例，分析运用即刻修复与延迟修复治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 4 月至 2023 年 8 月期间接收的 106 例牙齿外伤后种植牙治疗案例，依据情况分为延迟组与即刻组各 53 例。延迟组中，男：女=28：25；年龄从 21-54 岁，平均 (34.29±4.71) 岁；即刻组中，男：女=31：22；年龄从 22-56 岁，平均 (35.18±3.26) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

延迟组运用延迟修复治疗，首先，医生会对受损的牙齿进行拔除，并让患者等待一段时间让牙槽骨自然愈合。这段时间通常需要数月至半年不等，具体取决于患者的年龄、身体状况和牙槽骨情况。在愈合期结束后，医生会根据患者的具体情况选择合适的种植体型号和尺寸，并进行植入手术。在植入过程中，医生需要确保种植体与周围骨组织的紧密结合，以提高种植体的稳定性和成功率。种植体植入后，患者需要等待一段时间让种植体与骨组织完全愈合。待愈合完成后，医生会根据患者的需求制作并安装永久修复体。

即刻组运用即刻修复治疗，即刻修复治疗是指在牙齿拔除后立即进行种植体的植入和修复体的安装，以尽快恢复患者的牙齿功能和美观。具体操作细节如下：首先，医生会对受损的牙齿进行拔除，并清理牙槽窝。随后，医生会根据牙槽骨的情况和患者的需求，选择合适的种植体型号和尺寸。在种植体植入过程中，医生需要确保种植体的深度和角度与周围牙齿相协调，以达到良好的稳定性和美观效果。种植体植入后，医生会对周围的软组织进行处理，以确保种植体的愈合和美观。这可能包括缝合切口、放置止血材料等。在种

植体植入后，医生会根据患者的具体情况，制作并安装临时修复体或永久修复体。修复体的制作需要考虑到患者的牙齿颜色、形状和咬合关系等因素，以达到自然美观的效果。

1.3 评估观察

观察不同治疗后患者修复效果、并发症等。修复效果主要分为优、良、差，观察优良率。优：种植体与周围骨组织结合稳定，无松动现象。修复体（如牙冠）颜色、形态、大小与邻近自然牙高度一致，达到完美的美学效果。患者咀嚼功能完全恢复，无不舒适，能正常进食各类食物。牙周组织健康，无红肿、溢脓等炎症表现。种植体及修复体在 X 线检查下无异常透射影，周围骨质未见明显吸收。良：种植体基本稳定，无明显松动。修复体颜色、形态与邻近自然牙相近，但可能存在细微差异。患者咀嚼功能基本恢复，但可能对某些硬食物仍感不适。牙周组织有轻微红肿或炎症，但可通过常规口腔护理或简单治疗缓解。X 线检查显示种植体周围骨质有轻度吸收，但不影响种植体的稳定性。差：种植体松动明显，稳定性差。修复体颜色、形态与邻近自然牙差异显著，美学效果不佳。患者咀嚼功能恢复不良，进食时感到疼痛或不适。牙周组织红肿、溢脓等炎症症状严重，可能需要抗生素治疗。X 线检查显示种植体周围骨质吸收明显，可能影响种植体的长期稳定性。并发症主要集中在牙周松动、牙周组织红肿、牙周组织溢脓等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者修复效果情况

见表 1 所示，即刻组在修复总有效率上为 96.23%，延迟组为 75.47% ($p < 0.05$)。

表 1 患者修复效果评估结果 [n(%)]

分组	n	优	良	差	优良率
即刻组	53	36 (67.92)	15 (28.30)	2 (3.77)	96.23%
延迟组	53	22 (41.51)	18 (33.96)	13 (24.53)	75.47%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者并发症发生率情况

见表 2 所示，即刻组在并发症发生率上为 3.77%，比延迟组的 20.75% 更低 ($p < 0.05$)。

表 2 患者并发症发生率评估结果

分组	n	牙周 松动	牙周组 组织红肿	牙周组 组织溢脓	并发症 发生率
即刻组	53	0 (0.00)	1 (1.89)	1 (1.89)	3.77%
延迟组	53	2 (3.77)	4 (7.55)	5 (9.43)	20.75%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

牙齿外伤后种植牙治疗采用即刻修复相比延迟修复，能更好地减少牙周松动、牙周组织红肿、牙周组织溢脓等并发症的发生率，同时提升治疗修复的优良率。这主要得益于以下几个方面：首先，即刻修复能够在牙齿拔除后立即进行种植体的植入和修复体的安装，从而避免了牙槽骨在延迟修复期间的吸收和萎缩^[1]。这种即刻的干预有助于保持牙槽骨的结构和形态稳定，减少因骨吸收导致的牙周松动等问题的发生。其次，即刻修复减少了患者的治疗周期和等待时间^[2]。这意味着患者能够更快地恢复牙齿的功能和美观，减少了因缺牙期间可能出现的咀嚼功能下降、发音不清等问题，提高了患者的生活质量。此外，即刻修复还有助于减少因多次手术

带来的二次痛苦和感染风险。延迟修复往往需要等待牙槽骨愈合后再进行种植体植入，这增加了患者接受多次手术的可能性，从而增加了感染和其他并发症的风险。而即刻修复则能够在一次手术中完成种植体的植入和修复体的安装，减少了这些风险。最后，即刻修复通常能够提供更好的美学效果^[3]。由于即刻修复能够在牙齿拔除后立即进行修复体的安装，医生可以根据患者的具体情况进行精确的修复设计，使修复体在颜色、形状和咬合关系等方面与周围牙齿相协调，达到更好的美学效果。

总而言之，即刻修复通过减少骨吸收、缩短治疗周期、降低感染风险以及提供更好的美学效果等方式，相比延迟修复能够更好地减少牙周松动、牙周组织红肿、牙周组织溢脓等并发症的发生率，并提升治疗修复的优良率。

[参考文献]

[1] 杨东升, 温惠媛. 牙齿外伤后种植牙延迟修复与即刻修复的临床效果对比[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(22):85-87.
 [2] 王谦. 牙齿外伤后种植牙延迟修复与即刻修复的对比研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(2):35-37.
 [3] 刘宏伟, 刘铃, 吴蒙, 等. 牙齿外伤后种植牙修复时机对牙齿外伤患者牙周指标的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(6):111-113.

(上接第 7 页)

患者的具体口腔结构和病变情况进行个性化设计的^[1]。通过高精度的数字化设计软件，医生可以精确地规划手术路径和范围，确保导板与患者的牙齿完美贴合。这种个性化的设计使得手术过程中的定位更加准确，减少了人为操作的误差。其次，3D 打印技术具有出色的制作精度和重复性。利用先进的 3D 打印设备，可以制作出具有微米级精度的导板，确保导板在手术过程中的稳定性和可靠性。这种高精度的导板能够引导手术器械精确地进入病变部位，降低了手术操作的难度和风险^[2]。此外，3D 打印导板还具有良好的可视化和导航功能。通过导板的引导，医生可以清晰地看到手术区域的结构和病变情况，更加准确地判断手术操作的深度和范围^[3]，使得手术过程更加直观和可控，进一步提高了手术的精度和安全性。最后，3D 打印导板的使用还可以降低手术过程中的医源性损伤。由于导板的精确引导，医生可以更加精确地操作手术器械，避免了对周围组织的过度损伤。这不仅可以减少患者的痛苦

和恢复时间，还可以提高手术的成功率和效果。

总而言之，3D 打印导板通过个性化设计、高精度制作、精确定位功能以及降低医源性损伤等方面的优势，显著提高了显微根尖手术的精度，促使根尖切除偏差量与根尖定位偏差量明显降低。这为口腔科医生提供了更加可靠和有效的手术工具，为患者带来了更好的治疗效果和体验。

[参考文献]

[1] 孙明新, 宋东哲, 黄定明. 上颌窦对上颌后牙显微根尖手术的影响[J]. 口腔疾病防治, 2022, 30(2):140-147. DOI:10.12016/j.issn.2096-1456.2022.02.011.
 [2] 何欣霖, 闫欣, 麦穗. 数字化导板靶向显微根尖手术治疗左下第一磨牙慢性根尖周炎 1 例[J]. 口腔医学研究, 2024, 40(4):360-363. DOI:10.13701/j.cnki.kqxyj.2024.04.015.
 [3] 黄湘雅, 张辉, 韦曦. 数字化导板技术在靶向显微根尖手术中的应用一例[J]. 中国口腔医学继续教育杂志, 2022, 25(2):65-71.

(上接第 8 页)

随着现代医疗水平提升，逐渐被其他治疗方案所取代^[3]。

近年来，小切口阑尾切除术被广泛运用，与传统开腹阑尾切除术比较，小切口阑尾切除术切口小，对患者腹腔组织造成的伤害小，能降低术后肠梗阻和腹腔粘连等风险，还能加快患者身体康复，缩短患者住院时间，减轻患者经济负担，这两种治疗方案对比，发现，观察组术中出血量少于对照组，切口长度、手术时长及术后恢复时间短于对照组，观察组术后并发症发生率 0.00% 低于对照组 19.23%；表明，在这两种方案中选择，应优先选用小切口阑尾切除术^[4]。

综上所述，阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果显著，与传统开腹式阑尾切除术比较，术后并发症发生率更低，术

中出血量更少，切口长度、手术时长及术后恢复时间更短，阑尾炎值得应用小切口阑尾切除术治疗方案。

[参考文献]

[1] 邱正堂, 冷红兰. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(16): 47-47, 49.
 [2] 徐国卿. 对比小切口阑尾炎切除术与传统手术治疗阑尾炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 63-64.
 [3] 吴春国. 小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(95):8-9.
 [4] 付剑. 改良小切口阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎合并腹膜炎的效果及生活质量观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(8):1854-1855.