

口腔种植修复应用于牙列缺损患者的临床效果分析

刘大伟

赤峰铭仁医院 内蒙古 赤峰 025550

【摘要】目的：探讨口腔种植修复应用于治疗牙列缺损患者的有效性及安全性。方法：以我院2019年01月-2021年10月期间收治的90例牙列缺损患者（共90颗患牙）作为本次研究对象，对其随机分为研究组（n=45）、对照组（n=45）。研究组予以口腔种植修复，对照组行常规修复，记录并对比两组治疗6个月后咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度等指标评价结果，计算各组不良反应发生率、修复体异常率。结果：治疗6个月后，研究组咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度等指标评价结果均优于对照组，数据对比均 $P<0.05$ ；研究组不良反应发生率为11.11%、对照组为37.78%，数据对比 $P<0.05$ ；研究组修补材料异常所占比例为2.22%、对照组为13.33%，数据对比存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：牙列缺损患者应用口腔种植修复治疗有效性及安全性均较优。

【关键词】牙列缺损；口腔种植修复；常规修复；有效性

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.1764

牙列缺损是临床常见、多发的口腔科疾病之一，发病原因与牙周炎、龋齿、外伤等有关，发病后将对患者咀嚼功能、语言功能、美观功能等造成严重影响。常规修复在牙列缺损中的应用价值不言而喻，但现阶段随着临床医疗领域不断进步，有研究认为口腔种植修复应用于此类病患或可获得更优疗效及预后^[1]。基于此，本文将我院2019年01月-2021年10月期间收治的90例牙列缺损患者作为本次研究对象，探讨口腔种植修复应用于治疗牙列缺损患者的有效性及安全性，以利于为临床今后合理取舍牙列缺损相关修复方案提供可靠参考依据，现将研究情况详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90例牙列缺损患者（共90颗患牙）予以随机分组（信封法），其中研究组（n=45）男：女=24：21，年龄范围19-67岁、平均（42.09±1.90）岁，病因：外伤12例、牙周病变20例、龋齿13例；对照组（n=45）男：女=25：20，年龄范围19-68岁、平均（42.13±1.92）岁，病因：外伤13例、牙周病变18例、龋齿14例。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P>0.05$ （即本次研究分组情况具有可比性）。

纳入标准：（1）因牙列缺损病情需接受修复治疗；（2）对本次研究中涉及的常规修复及口腔种植修复等方案具有良好耐受性；（3）意识清醒，能够积极配合本次研究；（4）具有完整的病历资料；（5）牙列缺损部位修复空间、骨质量及两端邻牙符合修复方案相关要求；（6）依从性良好；（7）具有正常的沟通交流能力；（8）患者本人及家属均对本次研究内容完全知情，于入组前签署由本院医学与管理研究会自拟知情同意书（签署过程中需遵循独立、自愿、记名等原则）。

1.2 方法

1.2.1 修复方法

常规修复：首先消毒处理患者口腔，予以局部麻醉处理，预备缺牙区两侧邻牙，完成牙体制备，硅橡胶取模灌制模型。一周后在缺牙区两侧邻牙戴固定义齿完成常规修复。

对照组修复：口腔及其周边皮肤消毒后，通过利多卡因给予麻醉，大部分牙槽嵴项为L形或者H形切口，通过翻瓣方式全面暴露牙槽骨，给予定位处理后做先锋钻向导处理，扩孔钻工作按照预设深度、直径等完成。等到颈部成形后将种植体置入，将螺丝封闭后，缝合软组织。手术完成后让患者连续3d服用抗生素，漱口采用漱口液完成，7d后拆线。通常在种植体植入后3~6个月进行种植义齿修复治疗。

1.2.2 观察指标 （1）修复效果：记录两组治疗6个月后咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度；（2）不良反应：记录并对比两组并发症发生情况，常见如牙周疾病、牙齿敏感等；（3）修复体异常：记录并对比两组修复体异常情况。

1.3 统计学方法 本文中各类数据表示方式及检验方式如下：（1）计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ 、t检验；（2）计数资料： $[n(\%)]$ 、 χ^2 或Fisher精确检验。数据处理选用统计产品与服务解决方案软件（版本号：SPSS.26），显示结果为 $P<0.05$ ，说明组间/组内数据对比差异显著（存在统计学意义）。

2 结果

2.1 治疗效果 两组均顺利完成相应修复方案，经分析可知治疗6个月后，研究组咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度等指标评价结果均优于对照组，数据对比存在统计学意义（ $P<0.05$ ），如表1。

表1 两组治疗6个月后咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度评价结果对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	咀嚼功能	牙齿固位力	美观程度
研究组 (n=45)	8.25±0.88	8.52±1.09	2.11±0.32
对照组 (n=45)	6.98±1.03	7.07±0.78	1.90±0.23
t	6.289	7.257	3.575
P	0.000	0.000	0.001

2.2 不良反应 分析可知,研究组不良反应发生率为11.11%、对照组为37.78%,数据对比 $P < 0.05$ (存在统计学意义),如表2。(注:本次研究未见1例牙列缺损患者同时出现2种及以上不良反应)

2.3 修补材料异常情况 分析可知,研究组修补材料异常所占比例为2.22%、对照组为13.33%,数据对比存在统计学意义 ($P < 0.05$),如表3。

3 讨论

牙列缺损是严重威胁人们生活质量的口腔科疾病之一,除发病早期对咀嚼功能、语言功能造成影响外,随着病程延长势必因咀嚼食物效果欠佳从而累及机体消化系统。常规修复方案具体指固定义齿修复,由于此法为双端固定桥修复方式,因此将对缺损部位两端基牙进行相应牙体预备(将大量健康牙体组织磨除),此外该方案无法使牙体之间间隙生物学达到自然牙生理间隙标准,因此牙龈萎缩、食物嵌塞等异常情况发生风险较高,不利于保障牙列缺损患者疗效及预后。

口腔种植修复是近年来于临床推广的新型牙列缺损修复方案,将种植体植入牙列缺损区域后在其上连接基台完成牙冠修复,因此对缺损区域两端健康牙齿并未造成明显影响^[2]。此外,口腔种植修复除保障牙齿咀嚼功能、语言功能有效恢复外,还将利于恢复牙体之间邻间隙、外展隙等结构,对帮助牙列形态复原也具有一定意义^[3]。本文也已通过分

组研究证实,行口腔种植修复的研究组治疗6个月后咀嚼功能、牙齿固位力、美观程度评价结果均优于使用常规修复的对照组,此外研究组不良反应发生率、修复体异常率低于对照组,此结论与林智勇^[4]等人研究结果相符。此外应注意的是,常规修复在实际使用时局限性较大(遵循安特法则),而口腔种植修复可利用植骨术、上颌窦提升术等处理方式创造修复条件,因此使用局限性相较于前者显著减小,从而更利于临床积极推广^[5]。但本文由于受到篇幅、纳入样本容量、研究区间等因素限制,因此并未对口腔种植修复应用于牙列缺损患者的远期疗效及预后情况做相应分析,提示还需今后实际工作中深入探讨口腔种植修复的应用价值。

综上所述,牙列缺损患者应用口腔种植修复治疗效果显著、安全性高,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1] 李辛辉, 方东. 口腔种植修复与固定义齿修复治疗在牙列缺损患者中的应用效果比较[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(25): 37, 39.
- [2] 杨易, 周顺成, 何华春, 等. 口腔种植修复对牙列缺损患者生活质量及龈沟液 AST、OPN 水平的影响[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2019, 17(6): 531-534.
- [3] 刘思强, 孙娜. 口腔种植修复对牙列缺损患者的治疗效果及预后影响分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(36): 44, 62.
- [4] 林智勇, 何颖朝, 张雪峰. 种植固定-活动结合修复综合疗法对患者牙列缺损修复的作用影响[J]. 中国口腔种植学杂志, 2017, 22(1): 16-18, 24.
- [5] 韦彦锋, 刘艳春, 白琴. 口腔种植修复与常规修复对牙列缺损患者的治疗效果及预后影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017(21): 151-152.

表2 两组不良反应对比 [n (%)]

组别	龋齿	牙周疾病	牙齿敏感	牙龈炎	总计
研究组 (n=45)	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (2.22)	1 (2.22)	5 (11.11)
对照组 (n=45)	4 (8.89)	3 (6.67)	8 (17.78)	2 (4.44)	17 (37.78)
χ^2					8.663
P					0.003

表3 两组修补材料异常情况对比

组别	修复体松动	修复体折断	修复体脱落	总计
研究组 (n=45)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组 (n=45)	4 (8.89)	1 (2.22)	1 (2.22)	6 (13.33)
χ^2				3.873
P				0.049