

附着龈重建在口腔种植修复中的价值研究

温存娟*

华北理工大学 天津 300143

摘要:目的: 观察牙种植护理中附着牙菌素重建的价值。方法: 2019年1月至2020年12月需要牙种植修复治疗的85例患者随机分为传统治疗组(45例)和重建治疗组(40例)。传统治疗组采用传统治疗, 重建治疗组采用连接牙龈重建。比较两组之间角质化粘膜宽度、重建效果及口腔健康相关生活质量。结果: 治疗后两组角质化粘膜宽度明显改善, 重建治疗组角质化粘膜宽度优于传统治疗组($P < 0.05$), 重建治疗组效果优于传统治疗组($P < 0.05$)。治疗后两组生理疼痛、功能限制、心理不适、生理障碍和社会障碍的数值均显著降低, 重建治疗组各维核的还原范围均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 附加牙周炎的重建对修复牙种植体有效, 可提高口腔功能和临床疗效。

关键词: 附着龈重建; 口腔种植修复; 临床疗效

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-3>

引言

随着社会经济水平的提升, 我国居民生活质量显著升高, 但伴随而来的饮食结构变化, 导致口腔健康程度下降。据统计, 近年口腔疾病发生率逐年升高, 除牙周炎等疾病外, 大部分牙科就诊患者存在附着龈不足等问题, 对其口腔功能、生活质量有显著影响^[1]。附着龈为角化龈, 在口腔内与游离龈相互连接, 并覆盖在牙槽骨表面骨膜上, 在保护牙周组织中发挥重要作用, 亦具有固定牙齿作用, 且研究发现缺乏角化黏膜者易继发种植体黏膜出现炎症, 影响口腔种植效果, 而角化黏膜完好者口腔种植修复成功率较高, 基于此在口腔种植修复中需进行附着龈重建^[2]。既往多采取牙龈缝合术重建附着龈, 但随着医疗技术发展、我国居民保健意识增强, 临床对附着龈重建关注度升高, 附着龈重建术逐渐应用于附着龈修复中, 为明确其在口腔种植修复中价值, 文章选择2019年1月—2020年12月区间接收口腔种植修复85例患者研究, 汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月至2020年12月我院需要牙种植修复治疗的85例患者被选为研究对象, 随机分为传统治疗组(45例)和重建治疗组(40例)。重建小组中有19名男子和21名妇女。年龄从26岁到65岁不等, 平均年龄(47.27±3.10岁)。牙周炎19例, 牙齿缺损12例, 外伤9例。传统治疗组有21名男性和24名女性。年龄从27岁到66岁不等, 平均年龄(47.30±3.22岁)。牙周炎21例, 牙缺损14例, 外伤10例。性别、年龄、病因学等两组数据均均衡可比($P > 0.05$)。这项研究得到医院医德委员会的批准。包含标准: 符合《实用口腔疾病诊疗手册》中与牙种植相关的诊断标准; 不得吸烟或喝酒; 无肝病; 无精神疾病; 无与牙种植医学有关的药物治疗史; 签署同意书。排除标准: 单方面咀嚼习惯; 重磨牙; 并发颌骨关节病; 异常闭塞; 并发心血管疾病、糖尿病、全身自体免疫疾病和血液系统疾病。

1.2 方法

对照组采取牙龈缝合术治疗: 对患者缺失牙种植位进行消毒、麻醉, 而后剥离骨膜和黏膜, 利用持针器夹紧缝合针, 将其穿入软组织, 并以横形状穿过另一侧软组织, 而后取下缝合针, 在持针器喙部缠绕两圈、夹紧。观察组采取附着龈重建术治疗: 在手术实施前明确患者牙齿缺损部位、角化黏膜附着情况, 其次对牙齿进行清洁, 测量无损害角化黏膜宽度。在麻醉种植位置做一手术切口, 剥离黏膜, 保留骨膜、结缔组织, 继而剥离肌纤维组织、黏膜瓣, 利用可吸收缝线缝合切口, 拆卸种植体螺丝, 借助纱布清洁积血, 塞治剂覆盖手术操作位置, 术后半月复诊。

1.3 观察指标

比较两组之间角质化粘膜宽度、重建效果及口腔健康相关生活质量。(1)重建效果评价。第三级, 附着牙龈的

*通讯作者: 温存娟, 1985年5月, 女, 汉族, 天津河北区东和门诊部, 研究方向: 口腔外科。

宽度比术前增加2 mm, 植入物与相邻牙龈边缘协调一致; ii级: 附着牙龈的宽度比术前增加1~2 mm, 植入物与相邻牙龈基本协调一致; 一级: 所附牙龈的宽度比术前增加不到1毫米, 植入物与相邻牙龈边缘之间存在缺损。(2) 采用口腔健康相关生活质量(耳廓)评价患者治疗前后的生活质量。主要评价点是生理疼痛、功能限制、心理投诉、生理障碍、社会障碍等。分数与生活质量成反比。(3) 角质化黏膜宽度。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示; 计数资料采用%表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组角质化黏膜宽度、重建效果比较

治疗前两组角质化黏膜宽度无显著差异($P > 0.05$), 治疗后两组角质化黏膜宽度明显改善, 重建治疗组角质化黏膜宽度优于传统治疗组, 差异统计学意义显著($P < 0.05$)。治疗组的重建效果优于传统治疗组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组角质化黏膜宽度、重建效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	角质化黏膜宽度(mm)		重建效果[例(%)]		
		治疗前	治疗后	Ⅲ级	Ⅱ级	I级
重建治疗组	40	0.29±0.03	3.14±0.10	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)
传统治疗组	45	0.28±0.02	1.96±0.12	16(35.56)	19(42.22)	10(22.22)
t/Z	1.826	48.897		6.117		
P	0.071	0.000		< 0.05		

2.2 两组口腔健康相关生活质量比较

治疗前两组生理疼痛、功能限制、心理不适、生理障碍和社会障碍的数值无显著差异($P > 0.05$)。治疗后两组生理疼痛、功能限制、心理不适、生理障碍和社会障碍的数值均显著下降, 重建治疗组各维度的数值均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组口腔健康相关生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	生理性疼痛	功能受限	心理不适	生理障碍	社会障碍
治疗前	重建治疗组	40	3.85±0.74	3.60±0.61	3.71±0.57	3.12±0.49	3.18±0.64
	传统治疗组	45	3.81±0.69	3.54±0.52	3.69±0.48	3.10±0.57	3.16±0.58
治疗后	重建治疗组	40	1.41±0.10	1.24±0.11	1.20±0.10	0.98±0.06	0.85±0.09
	传统治疗组	45	2.57±0.25	2.62±0.19	2.71±0.15	1.90±0.10	1.98±0.14

3 讨论

牙齿周围埋有一些牙龈胶原纤维, 结缔组织中纤维细胞和血管较多, 但胶原纤维较少。口腔种植后牙龈胶原纤维平行于种植体表面。由于结缔组织中纤维细胞和血管较少, 胶原纤维较多, 容易引起感染^[3]。角质化牙龈可以减少斑块的积累, 但不充分的角质化牙龈容易引起感染, 在严重情况下可能导致植入物周围骨组织丢失。临床研究表明, 当所附牙龈宽度不小于2 mm时, 植入物的稳定性较高, 缺少或狭窄固定牙龈的患者较多。连接牙龈的手术重建是增加连接牙龈宽度的有效手段。附着龈韧性较强, 该组织与龈乳头、游离龈构成完整牙龈, 其在牙龈中具有保护牙周组织、稳定龈缘的作用, 亦可避免牙菌斑的滞留, 再者研究发现附着龈可维持种植体周围组织健康, 提高牙齿美观性, 一旦附着龈缺失会直接影响种植效果及口腔健康程度, 基于此需加强附着龈重建^[4]。附着龈重建主要是对患者龈沟壑牙槽黏膜进行修复, 具有操作简单、手术风险小、疼痛程度轻等优势, 为明确其具体治疗价值本文选择85例患者进行对比研究。附着龈重建在改善其预后效果中发挥重要作用, 分析: (1) 附着龈重建术在治疗期间会导致周围组织软组织、种植体滋生大量牙菌斑, 通过吸入进入呼吸道、口腔, 导致机体患病, 因此在手术期间, 医师需加强手术部位保护, 避免组织重建后口腔菌群失衡, 亦可抑制牙菌斑的产生^[5]; 其次医师在术中需明确把握相邻牙槽骨与附着龈之间的距离, 对牙冠进行重点修复, 以增加角质化黏膜宽度, 促进口腔黏膜修复。(2) 附着龈重建术较常规手术对基台的加工、研磨更精细, 且在治疗中对种植体龈缘外部形态、附着点进行重建, 既可增加角质化黏膜宽度, 还可改善附着龈

宽度,清除口腔内残留菌斑,避免菌斑累积,影响牙龈缘稳定性,这与本次研究结果一致。(3)附着龈重建术中可对相邻牙齿牙槽和附着龈同时进行修整,从而增加二者之间协调性,达到保护牙周组织的目的,再者附着龈重建术可降低黏膜退缩率、二次手术风险,在缓解种植体黏膜反应同时,增加附着龈稳定性,提高口腔健康程度^[6]。(4)为提高种植修复效果,建议患者在治疗期间勿进食坚硬、刺激、辛辣食物,并遵医嘱加强口腔卫生管理,以提高口腔清洁程度。粘附性牙龈重建能有效抑制血小板聚集,减少牙龈出血,这可能是因为通过手术有效修复角质化牙龈,可以提高附着牙龈的粘附能力,在缓解牙龈黏膜衰退方面发挥更好的作用,从而有效提高细菌耐药性,减少斑块的发生,促进口腔健康的形成^[7]。

4 结束语

综上,附着龈重建在口腔种植修复中应用价值显著,既可改善其口腔功能、附着龈宽度,又可提高重建协调率及临床疗效。但基于本研究方案设计较简单,纳入样本数量有限,未对预后效果进行对比分析,鉴于此后期需优化研究设计方案,同时扩大样本容量,通过多指标分析明确附着龈重建在口腔种植修复中治疗价值,为临床医师治疗提供更高质量参考,亦可查阅国外学术性文献对治疗方案进行优化,从而获得患者青睐。

参考文献:

- [1]曹远.附着龈重建在口腔种植中的应用价值研究[J].中国医药指南,2019,17(36):34.
- [2]宦丽萍.附着龈重建对患者进行口腔种植修复临床效果的影响分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(04):72.
- [3]杨学寅.附着龈重建应用于口腔种植修复中的临床效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(19):30-31.
- [4]陈东斌,蓝建灵.附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究[J].吉林医学,2019,40(03):601-602.
- [5]刘艳丽.口腔种植修复中附着龈重建的回顾性分析[J].口腔医学研究,2018,34(10):1102-1103.
- [6]许玉民,蒋海燕,朱强,陈建国,朱继文.口腔种植修复中应用附着龈重建对修复状况的影响[J].包头医学,2018,42(03):12-14.
- [7]卢丽先,郭娇娇,刘晓燕,刘英奇,史东晔.附着龈重建在口腔种植修复中的应用效果及对附着龈宽度的影响分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(07):31-32.