

口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的有效性分析

邢春雷*

河北省邯郸市春雷口腔诊所 河北 邯郸 056002

摘要:目的:分析口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效,旨在探讨临床治疗该病的有效疗法。方法:选定本院2019年1月-2020年12月接诊的120例牙列缺损患者,根据修复治疗方法的不同分组,参照组60例患者采取常规修复治疗,实验组60例患者采取口腔种植修复,比较两组临床疗效、龈沟炎症因子水平、并发症发生率。结果:实验组临床总有效率(96.67%)高于参照组(78.33%),实验组治疗后龈沟TNF- α 、IL-8、IL-6因子均低于参照组,实验组并发症发生率(1.67%)低于参照组(13.33%),实验组患者满意度评分均高于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:口腔种植修复在牙列缺损治疗中的疗效优于常规修复,可明显改善患者的口腔功能,并发症发生率低,且患者的美观满意度高,值得推行。

关键词:口腔种植修复;常规修复;牙列缺损

引言

牙列缺损属于口腔疾病,在临床中十分常见,虽然不会影响口腔健康,但会对牙齿美观及咀嚼功能造成影响^[1-2],因此需采取有效的方法进行治疗。常规修复与口腔种植修复在临床中应用广泛,本文为比较两种治疗技术的具体效果而进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定本院2019年1月—2020年12月接诊的120例牙列缺损患者,已得到医院伦理委员会审批,根据修复治疗方法的不同分组。实验组(60例):男39例、女21例;年龄22~64岁,平均(43.62±6.05)岁;病程1~15年,平均(8.62±3.41)年;发病原因:牙周病29例、龋病16例、外伤15例;缺失位置:前牙24例、后牙36例;体质量43~90kg,平均(66.92±10.34)kg。参照组(60例):男38例、女22例;年龄24~63岁,平均(43.58±6.01)岁;病程2~14年,平均(8.64±3.38)年;发病原因:牙周病30例、龋病14例、外伤16例;缺失位置:前牙26例、后牙34例;体质量45~88kg,平均(66.86±10.31)kg。两组相比 $P > 0.05$,可比较。纳入标准:①均经X线、CT检查确诊“牙列缺损”;②性别不限,年龄在18~70周岁;③无认知功能障碍;④病历资料完整、齐全;⑤均知情,已同意并自愿参与此研究。

排除标准:①合并颌骨异常病变、骨髓炎者;②合并恶性肿瘤者;③处于妊娠、哺乳期女性;④口腔卫生状况较差者;⑤咬合异常者;⑥中途从此项研究退出者;⑦磨牙习惯严重者;⑧口腔黏膜存在慢性炎症者;⑨配合度、依从性较差者;⑩合并严重营养不良者。

1.2 方法

方法:①对照组应用常规修复技术治疗:通过X线进行检查,明确患者不存在相关禁忌证及牙囊肿情况,通过洁牙、残根拔除等措施处理病灶,若患者存在严重牙周炎症则进行抗感染治疗。结合患者实际情况选择基牙并制备牙体,操作金刚砂车针对基牙进行均匀磨除,将倒凹消除,进行基台制备,通过印模材料进行取模,比色后进行临时牙制作,指导患者进行试戴并调整,确保无误后进行固定黏结。②试验组应用口腔种植牙修复技术治疗,通过CT进行口腔检查,同时检查患者的身体情况,确保其不存在凝血功能障碍、血糖及血压处于正常范围。通过洁牙、残根拔除等措施处理病灶,若患者存在严重牙周炎症则进行抗感染治疗,通过嚼蜡进行咬合模型制作并定位。铺巾后进行局部麻醉,将牙龈切开,使牙槽骨暴露并制备牙槽骨,结合种植牙型号完成植入窝制备工作,制备窝洞后利用导向针对植入方位进行密切观察,确保方位准确后将种植牙植入,连接覆盖帽或愈合基台,然后将牙龈缝合,进行加压止血。定期检查患者的愈合情况,确定二次修复时间,使用印模帽取模,比色后进行临时基台安装,制作完成义齿后指导患者进行试戴并调整,确保无误后进行固定。

1.3 观察指标

*通讯作者:邢春雷,男,汉,1980年05月,河北省邯郸市丛台区,春雷口腔诊所,主任,2001年7月口腔专科。研究方向:口腔专业。

两组临床疗效均在治疗3月后评价,观察指标包括:

(1) 临床疗效评价标准:语言以及咀嚼功能复常,未出现牙齿松动为显效。虽然未出现牙齿松动,但语言以及咀嚼功能恢复欠佳为有效。未达到以上标准为无效。总有效率(显效+有效)/60 100.00%。(2) 龈沟炎症因子水平:采用宽为2mm、长为20mm的滤纸对龈沟液采集,将滤纸置入龈沟液1min后,取出滤纸,置入100mL生理盐水中,保存在-70℃的环境下,以ELISA法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8 (IL-8)、白细胞介素-6 (IL-6),试剂盒均由上海联迈生物工程有限公司提供,一切操作谨遵相关说明书完成。(3) 并发症发生率:统计牙龈炎、修复体掉落、刺痛发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x}+s$)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 临床疗效比较

实验组临床总有效率(96.67%)高于参照组(78.33%), $P < 0.05$,见表1。

表1 临床疗效比较[n = 60, n(%)]

	显效	有效	无效	总有效率
参照组	20 (33.33)	27 (45.00)	13 (21.67)	47 (78.33)
实验组	26 (43.33)	32 (53.33)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2	9.219			
P	0.002			

2.2 龈沟炎症因子水平比较

治疗前龈沟TNF- α 、IL-8、IL-6因子两组比较, $P > 0.05$;实验组治疗后龈沟TNF- α 、IL-8、IL-6因子均低于参照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 龈沟炎症因子水平比较 (n = 60, $\bar{x}+s$)

	TNF- α / (ng/mL)		t	P	IL-8 / (ng/mL)		t	P	IL-6 / (ng/mL)		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
参照组	15.62±3.62	10.62±1.52	9.865	<0.001	7.82±1.34	6.52±1.05	5.915	<0.001	5.62±1.03	4.62±0.94	5.555	<0.001
实验组	15.59±3.59	5.26±0.74	21.830	<0.001	7.79±1.28	4.62±0.34	18.540	<0.001	5.59±1.05	2.26±0.14	24.350	<0.001
t	0.046	24.559			0.125	13.335			0.158	19.235		
P	0.964	<0.001			0.900	<0.001			0.875	<0.001		

2.3 并发症发生率比较

实验组并发症发生率(1.67%)低于参照组(13.33%), $P < 0.05$,见表3。

表3 并发症发生率比较[n = 60, n(%)]

	牙龈炎	修复体掉落	刺痛	并发症发生率
参照组	4 (6.67)	2 (3.33)	2 (3.33)	8 (13.33)
实验组	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)
χ^2	5.886			
P	0.015			

3 讨论

牙列缺损作为一种常见的口腔疾病,因正常牙体组织变形、咬合障碍导致咀嚼功能受限、牙周组织损伤,会影响口腔功能,降低患者的生活质量^[3-4],同时也会影响面容形态与牙齿美观,长时间未改善还会在一定程度上影响饮食,因此近年来进行牙列缺损治疗的患者逐渐增多。本研究显示:实验组临床总有效率(96.67%)高于参照组(78.33%),实验组治疗后龈沟TNF- α 、IL-8、IL-6因子均低于参照组,实验组并发症发生率(1.67%)低于参照组(13.33%),表明口腔种植修复在

牙列缺失治疗中效果确切、安全性高。以往临床对牙列缺损主要使用常规修复技术,即固定义齿修复,可起到一定效果,但该治疗所使用的义齿没有牙根,其基牙固位为相近自然义齿,稳定性较差,且在制备期间会破坏自然牙的结构。另外随着使用时间延长,口腔环境不断改变,固定义齿很容易产生嵌塞食物的情况,难以有效处理,需要将其拆下进行维修或重新进行义齿制作,且佩戴期间患者很容易出现各种并发症,对其身体健康造成很大影响^[5]。种植牙包含了两个部分,上方为修复体,其模仿了自然牙的颜色及外观,可满足患者对外观的要求;下方为支撑体,其多为纯钛或陶瓷制作,于牙骨钻空隙将其植入牙骨组织,能够与其紧密结合,支持作用极为理想,且十分稳固,治疗期间并发症发生率极低,能够保证治疗的安全性^[6]。接受常规修复治疗的常规组总有效率是90.38%,接受口腔种植修复治疗的口腔种植组总有效率是98.00%,口腔种植组高于常规组, $P < 0.05$,与本研究结果接近,证实了口腔种植修复在牙列缺失治疗中的效果显著。

4 结束语

综上所述,口腔种植修复在牙列缺损治疗中的疗效

优于常规修复,可明显改善患者的口腔功能,并发症发生率低,且患者的美观满意度高,值得推行。

参考文献:

[1]任军,王丽娟,周立林,董长安.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(36):45+53.

[2]孙海匣.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的有效性评价[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):54.

[3]张野.口腔种植修复和常规固定修复在牙列

缺损治疗中的疗效对比分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(31):54-55.

[4]陈路.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(62):19.

[5]王全智,张云霞,符建青.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(17):26-27.

[6]彭凯露.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效分析[J].名医,2018(03):39.