

牙周炎患者种植治疗的风险因素及防控

刘日凤

藤县人民医院 广西 梧州 543300

摘要: 牙周炎患者种植治疗面临多重风险,包括炎症复发、骨量不足、咬合关系紊乱及患者依从性差等。这些风险因素可能影响种植体稳定性与长期效果。通过术前全面评估、牙周基础治疗、多学科联合治疗及术后细致维护,可有效防控风险,提升治疗成功率。

关键词: 牙周炎; 种植治疗; 风险因素; 防控

1 牙周炎概述

牙周炎是一种常见的口腔疾病,主要累及牙周组织,包括牙龈、牙周膜、牙槽骨及牙骨质等。其发生多因口腔卫生不佳,导致牙菌斑及牙结石在牙齿表面沉积,进而引发牙龈慢性炎症。随着病情进展,炎症逐渐向深层牙周组织蔓延,造成牙龈红肿、出血、退缩,形成牙周袋,袋内易积聚更多细菌及毒素,加速牙周组织的破坏。牙周炎不仅影响美观,导致牙齿松动、移位甚至脱落,还可能引发一系列全身性疾病,如心血管疾病、糖尿病并发症的加重等,早期预防和治疗至关重要。保持良好的口腔卫生习惯,如定期刷牙、使用牙线及漱口水,以及接受专业的牙周洁治和刮治,是预防和控制牙周炎的有效手段。对于已患牙周炎的患者,及时就医,遵医嘱进行系统性治疗,是保护口腔健康、维护牙齿稳固的关键。

2 牙周炎与种植治疗的关系

牙周炎与种植治疗之间存在着密切的关联。牙周炎作为一种慢性感染性疾病,若未得到及时有效的治疗,可能会对种植体的成功率和长期稳定性产生不良影响。种植治疗是一种通过在牙槽骨内植入人工种植体来替代缺失牙齿的方法,其成功依赖于种植体与周围骨质的良好结合。牙周炎导致的牙周组织破坏和骨质吸收,可能会降低种植体周围的骨密度和骨质量,从而影响种植体的固位和支持,牙周炎患者口腔内的细菌环境复杂,若种植手术前后口腔卫生控制不佳,容易导致种植体周围感染,进一步影响种植体的愈合和稳定性^[1]。对于牙周炎患者而言,在接受种植治疗前,必须进行全面评估和牙周治疗,确保牙周炎症得到有效控制,在种植手术过程中和术后,也需要加强口腔卫生管理和定期复查,以预防种植体周围炎的发生,保障种植治疗的成功率和患者的口腔健康。

3 牙周炎患者种植治疗的风险因素

3.1 感染控制不当

牙周炎患者在进行种植治疗时,面临的一个主要风险因素是感染控制不当。由于牙周炎本身是一种由细菌引起的慢性炎症性疾病,患者的口腔内往往存在大量的致病菌和炎症介质。若在进行种植手术前或手术后,未能有效地控制这些感染源,细菌可能会侵入种植体周围的软组织或骨组织,导致种植体周围感染的发生。种植体周围感染不仅会影响种植体的愈合过程,还可能引起种植体的松动、脱落,甚至需要拔除种植体,感染还可能向周围组织扩散,引发更严重的并发症,如颌骨骨髓炎等。

3.2 软硬组织条件不足

牙周炎患者在进行种植治疗时,面临的另一个重要风险因素是软硬组织条件不足。牙周炎的长期发展往往导致牙周组织的严重破坏,包括牙龈的退缩、牙周袋的形成、牙槽骨的吸收等。这些变化不仅影响了口腔的美观和功能,还直接限制了种植治疗的可行性和效果。具体来说,软组织的不足可能表现为牙龈退缩后暴露的根面面积增加,使得种植体周围的软组织封闭变得困难,增加了术后感染的风险。而硬组织的不足,即牙槽骨的吸收,则可能导致种植体没有足够的骨量进行支撑和固定,进而影响种植体的稳定性和长期成功率。

3.3 咬合及邻牙协调性差

牙周炎患者在进行种植治疗时,还面临一个不容忽视的风险因素,即咬合及邻牙协调性差。牙周炎不仅会导致牙周组织的破坏,还可能影响牙齿的位置和咬合关系。长期的牙周炎症和骨质吸收可能使牙齿发生移位、倾斜或伸长,导致咬合关系紊乱。在种植治疗中,种植体的位置、角度和高度都需要精确设计,以确保与邻牙形成良好的咬合关系和协调的邻接关系,对于咬合及邻牙协调性差的牙周炎患者而言,这一目标的实现可能更具挑战性。如果种植体的位置设计不当,可能会与邻牙产生干扰,导致咬合不适、食物嵌塞或种植体受力不均

等问题。这不仅会影响种植体的稳定性和长期效果，还可能对邻牙造成损伤^[2]。

3.4 患者依从性差

患者依从性指的是患者遵循医生的治疗建议和医嘱的程度。在种植治疗的过程中，患者需要严格遵守口腔卫生习惯，如定期刷牙、使用牙线、漱口水等，以保持口腔清洁，减少感染的风险，患者还需要按时复诊，接受医生的检查和指导，以确保种植体的愈合和稳定性。一些牙周炎患者可能由于各种原因，如缺乏口腔健康意识、生活习惯不良、对治疗过程的不了解或恐惧等，导致依从性较差。他们可能无法坚持正确的口腔卫生习惯，或者忽视医生的复诊建议，从而增加了种植治疗失败的风险。患者依从性差可能导致种植体周围感染、软组织愈合不良、骨整合失败等严重后果。这些并发症不仅会影响种植体的稳定性和长期效果，还可能对患者的口腔健康和整体生活质量造成负面影响。

4 牙周炎患者种植治疗的防控策略

4.1 术前准备

针对牙周炎患者进行种植治疗的防控策略，术前准备是至关重要的环节。首先，进行全面的口腔检查，评估患者的牙周状况、牙齿排列、咬合关系以及缺牙区的软硬组织条件。特别关注牙周炎的严重程度、牙周袋深度、牙槽骨吸收情况等因素，以制定个性化的治疗方案。在种植手术前，必须确保患者的牙周炎症得到有效控制。这包括进行彻底的洁牙、刮治和根面平整等牙周基础治疗，以清除牙菌斑、牙结石等刺激因素，促进牙周组织的愈合和恢复。对于严重的牙周炎患者，可能还需要进行牙周手术治疗，如牙周翻瓣术、植骨术等，以改善种植区域的软硬组织条件。针对咬合及邻牙协调性差的患者，术前应进行必要的咬合分析和邻牙调整。通过正畸治疗或牙齿调整，改善咬合关系，确保种植体能够放置在最佳位置，并与邻牙形成良好的协调关系。这有助于减少术后咬合不适和食物嵌塞等问题。术前与患者充分沟通，解释种植治疗的过程、风险、预期效果及术后注意事项。增强患者的口腔健康意识，提高其对治疗的依从性和配合度，关注患者的心理状态，缓解其紧张、恐惧等负面情绪，确保手术顺利进行。根据患者的具体情况，制定详细的治疗计划。包括种植体的选择、植入位置、角度和深度的确定、手术步骤的安排以及术后护理和随访计划等。确保每一步都经过精心设计和周密安排，以提高种植治疗的成功率和患者的满意度。根据患者的具体情况和手术需要，术前可能需要使用抗生素、止痛药等药物进行预防性治疗。做好手术器械的消

毒和准备工作，确保手术在无菌环境下进行。在手术前，让患者充分了解手术的风险和可能发生的并发症，并签署知情同意书。这有助于保障患者的知情权和选择权，减少医疗纠纷的发生。

4.2 术中操作

在牙周炎患者种植治疗的防控策略中，术中操作是确保手术成功和减少并发症的关键环节。术中必须严格遵守无菌操作原则，使用一次性或经过严格消毒的手术器械和材料，确保手术在无菌环境下进行。这有助于减少术后感染的风险，保障患者的口腔健康^[3]。利用先进的口腔影像技术，如CBCT（锥形束计算机断层扫描），精确测量缺牙区的骨量、骨质密度及相邻解剖结构，为种植体的定位提供科学依据。在手术过程中，医生需根据术前制定的治疗计划，精确控制种植体的植入位置、角度和深度，确保其与邻牙形成良好的咬合关系和协调的邻接关系。在手术过程中，医生需采用轻柔的操作手法，避免对周围软组织造成不必要的损伤，要特别注意保护口腔黏膜、牙龈等软组织，避免撕裂或过度牵拉，以促进术后软组织的快速愈合。对于骨量不足或软组织缺损的患者，术中可能需要进行骨增量手术（如植骨术、上颌窦提升术等）或软组织增量手术（如牙龈移植等）。这些手术能够增加种植体周围的骨量和软组织量，提高种植体的稳定性和美观度。在进行这些手术时，医生需根据患者的具体情况和手术需要，选择合适的手术方法和材料。术中需采取有效的止血措施，如使用肾上腺素等血管收缩剂或电凝器等设备，以减少手术出血和术后水肿的形成，医生还需尽量减少手术创伤，避免对周围组织和神经造成损伤。在种植体植入后，医生需立即进行X光检查或CBCT复查，确认种植体的位置和深度是否符合要求。如有必要，需及时调整种植体的位置或进行其他补救措施，以确保手术的成功和患者的满意度。手术结束前，医生需向患者详细解释术后的护理注意事项和可能的并发症，并提供必要的护理指导和药物处方。这有助于患者更好地了解术后恢复情况，减少并发症的发生，并促进种植体的愈合和稳定。

4.3 术后维护

牙周炎患者种植治疗的术后维护是确保种植体长期稳定和患者口腔健康的重要环节。（1）口腔卫生教育：术后首先应向患者进行详细的口腔卫生教育，强调正确刷牙、使用牙线、漱口水等的重要性。指导患者采用软毛牙刷和适宜的刷牙方法，轻柔地清洁种植体及其周围区域，避免使用过硬或刺激性强的清洁工具，以防损伤软组织，鼓励患者定期使用牙线或牙间刷清理邻间隙，

保持口腔清洁。(2) 抗炎与抗感染治疗: 术后初期, 患者可能会经历一定的炎症反应, 如肿胀、疼痛等。此时, 医生会根据情况开具适量的抗生素和抗炎药物, 以预防感染和减轻炎症。患者应遵医嘱按时服药, 并注意药物的副作用和注意事项。(3) 定期复诊与检查: 术后定期复诊是确保种植体稳定的关键。医生会根据患者的具体情况, 制定复诊计划, 包括术后第一周、一个月、三个月、六个月及每年的复诊检查。复诊时, 医生会对种植体进行X光或CBCT检查, 评估其稳定性和骨结合情况, 并检查周围软组织的健康状况。如有必要, 会进行必要的调整和治疗。(4) 咬合与功能恢复: 术后一段时间内, 患者应避免过度使用种植体区域进行咀嚼或咬硬物, 以免对种植体造成不必要的负担。随着种植体的逐渐愈合和稳定, 患者可以逐渐恢复正常的咬合功能和饮食习惯, 仍需注意避免过度使用或不当使用种植体, 以延长其使用寿命。(5) 牙周维护与预防: 由于牙周炎患者本身就存在牙周组织易感性, 因此术后牙周维护尤为重要。患者应定期进行牙周洁治和刮治, 清除牙菌斑和牙结石等刺激因素, 预防牙周炎症的复发, 注意保持良好的口腔卫生习惯, 减少吸烟、饮酒等不良生活习惯对口腔健康的影响^[4]。(6) 心理支持与康复指导: 术后患者可能会因手术创伤、疼痛或担心种植体失败等产生焦虑或抑郁情绪。医生应关注患者的心理状态, 提供必要的心理支持和康复指导, 帮助患者建立积极的心态, 促进身心康复。

4.4 多学科联合治疗

牙周炎患者种植治疗的防控策略中, 多学科联合治疗是一个重要且高效的方法。由于牙周炎不仅涉及牙周组织的炎症和破坏, 还可能影响患者的全身健康状况, 如糖尿病、心血管疾病等, 在治疗过程中需要口腔医学、牙周病学、种植学、口腔外科、口腔修复学以及必要时内科等多个学科的紧密合作与共同参与。多学科联

合治疗的优势在于能够全面评估患者的整体健康状况和口腔局部条件, 制定个性化的、综合性的治疗方案。口腔医学专家负责整体治疗方案的规划和协调; 牙周病学专家负责控制牙周炎症, 恢复牙周组织的健康状态; 种植学专家则专注于种植体的选择和植入, 确保其在最佳条件下与骨组织结合; 口腔外科医生可能在需要时提供骨增量手术或软组织增量手术的支持; 口腔修复学专家则负责种植体上部结构的修复和美观设计。对于存在全身健康问题的牙周炎患者, 如糖尿病患者, 内科医生的参与也至关重要。他们可以通过调整患者的血糖水平, 减少并发症的发生, 提高种植治疗的成功率。通过多学科联合治疗, 可以充分发挥各学科的专业优势, 形成合力, 为患者提供全方位、个性化的治疗服务。这不仅能够提高种植治疗的成功率, 还能促进患者口腔健康和全身健康的整体改善。

结束语

牙周炎患者种植治疗需细致规划与严格执行。通过综合防控策略, 不仅能减少手术风险, 还能促进种植体稳定与口腔健康。医患双方需密切配合, 共同应对挑战, 确保治疗顺利进行, 实现口腔功能与美观的双重提升。

参考文献

- [1]于文凤,胡文杰.牙周炎患者种植治疗的风险因素及防控[J].中华口腔医学杂志,2024,59(4):383-388.DOI:10.3760/cma.j.cn112144-20230828-00117.
- [2]周知航,唐健霞.中草药提取物及方剂治疗牙周炎的研究进展[J].医学综述,2019,23(11):2245-2248.
- [3]李艳霞,孙桂芳.“锥形锁柱”种植体用于牙周炎患者缺牙修复的临床观察[J].贵州医药,2019,41(11):1187-1189.
- [4]谢金生.慢性中重度牙周炎患者应用种植修复的临床评价[J].临床医学工程,2020,24(06):823-824.