

口腔种植修复对牙列缺失患者咀嚼功能的影响

孙 婧 何圆圆

吴忠市人民医院 宁夏吴忠 751100

摘要: 探讨口腔种植修复治疗牙列缺失患者的影响。**方法:** 选取本院收治的牙列缺失患者80例, 随机分为观察组与对照组, 各40例。对照组患者实施口腔常规修复, 观察组患者实施口腔种植修复。**结果:** 修复后, 观察组牙齿美观功能、舒适功能、咀嚼功能、牙体外形及牙体色泽评分、修复总有效率为高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 牙列缺失患者应用口腔种植修复治疗能改善其牙齿功能, 还能提高牙齿美观度, 临床疗效确切。

关键词: 口腔种植修复; 牙列缺失; 咀嚼功能; 牙齿功能; 牙齿美观度

牙列缺失作为口腔科多发病, 与牙周炎、龋齿等因素密切相关, 影响患者咀嚼功能, 此外, 还会对患者发音、牙齿美观度及个人形象等造成不同程度的影响。采用义齿修复治疗能取得一定的效果, 但易出现牙槽嵴形态异常或牙错位等问题, 且保养复杂, 美观度、稳定性等方面仍存在不足^[1]。口腔种植修复治疗以与人体相容性较高的材料作为牙根种植体并将其植入缺损部位牙床, 可确保种植体与骨组织牢固结合, 能取得理想的义齿修复效果, 美观度、舒适度及患者接受度均较高^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年12月至2020年12月本院收治的80例牙列缺损患者, 按照随机分为两组, 每组40例。对照组男21例, 女19例; 年龄27~63岁, 平均(43.69 ± 7.21)岁。观察组男22例, 女18例; 年龄27~62岁, 平均(44.15 ± 7.88)岁; 两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准, 所有患者均对本研究知情并自愿签署同意书。

1.2 方法

对照组患者实施口腔常规修复, 对口腔与周围皮肤进行消毒, 应用2%利多卡因进行局部麻醉, 将患牙清除干净, 复诊后拔牙, 然后为患者实施常规备牙, 制作模型并指导患者佩戴。

观察组患者实施口腔种植修复, 常规消毒并麻醉后于患者牙槽嵴顶部做弧形切口, 切开并剥离骨膜及黏膜, 充分暴露牙槽骨, 定位孔道, 然后应用1级裂钻钻孔道, 确保直径及深度适宜, 应用2级裂钻进行全程扩展以形成种植窝, 然后应用0.9%氯化钠溶液冲洗并降温, 缓慢将种植体移入种植窝, 置入匹配的螺丝后冲洗和缝合创口, 为患者实施X线检查, 确保种植体与二期骨手术要

求相符, 然后为患者实施二期上部结构修复术。于术区放置合适的基台, 缝合两侧牙龈创口区域, 1周后拆线并制备种植义齿, 完成制备工作后修复种植义齿^[3]。术后为所有患者提供抗感染治疗, 指导患者养成良好的口腔卫生习惯, 以有效降低感染风险^[4]。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 随访12个月参考患者咀嚼功能、种植体情况进行评价。显效: 患者牙齿咀嚼功能明显恢复, 种植体未出现脱落、松动情况; 有效: 患者牙齿咀嚼功能恢复, 种植体未出现脱落、松动情况; 无效: 患者牙齿咀嚼功未见改善, 种植体有脱落、松动情况发生。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) ①咀嚼功能: 口腔修复前及随访6、12个月指导患者将5g坚果仁置入口中, 医嘱患者认真咀嚼1min, 将口中的坚果仁食物残渣完全清理干净, 并将其置入250mL清水中, 稀释后将其置于紫色分光光度计内进行比色, 采用光波590nm检测密度值, 并对密度值进行评分, 分值0~10分, 得分越高表示咀嚼功能越好。②固定功能: 口腔修复前及随访6、12个月采用牙齿固位力检测仪检测, 所得数值参考牙齿固定力度评分标准评价, 分值越高表示牙齿固定力越好。③美观功能: 随访6个月, 采用本科室自制牙齿修复美观性评价标准进行评价, 分为非常满意、满意、不满意。美观满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 美观满意度: 随访6个月, 采用本科室自制牙齿修复美观性评价标准进行评价, 分为非常满意、满意、不满意。美观满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	18	14	8	32 (80.00)
观察组	40	23	16	1	39 (97.50)

2.2 两组修复前后牙齿功能指标比较

两组修复前后牙齿功能指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组修复前后牙齿功能指标比较

组别	例数	美观功能	言语功能	咀嚼功能	固位功能
观察组	40	8.59 ± 1.43	9.26 ± 0.94	8.69 ± 1.33	7.92 ± 0.32
对照组	40	7.12 ± 1.39	8.22 ± 0.92	7.32 ± 1.31	6.26 ± 0.30
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组牙齿修复美观满意度比较

两组牙齿修复美观满意度比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组牙齿修复美观满意度比较

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意
对照组	40	13	21	6	34 (85.00)
观察组	40	19	20	1	39 (97.50)

3 结束语

随着生活水平的提高, 人们对于自身的形象、生活质量等都有了较高的要求。牙齿的健康和整体美观, 越来越引起人们的重视。牙列缺损在影响患者咀嚼功能的同时, 还会对患者的面部美观造成一定的影响。因此, 积极的治疗对于牙列缺损患者十分必要^[5]。

牙列缺损发生机制较复杂, 与牙周病、牙龈病、外伤有关^[6]。牙列缺损会影响患者口腔咀嚼功能及面部美观。口腔种植修复牙列缺损具有较高的临床价值。有文

献报道口腔种植修复不仅能明显提升牙列缺损咀嚼功能, 而且可提升牙齿固定效果, 减少松动、脱落情况, 从而提升治疗效果。

常规口腔修复能取得一定的修复效果, 但若患者牙体完全龋坏需预备大量牙体, 病情严重患者需接受牙髓治疗, 出现牙周炎等相关并发症的风险较高^[7]。口腔种植修复在牙列缺失等疾病的治疗中获得日益广泛的应用, 植入种植体后不会显著增加黏膜及骨膜张力, 同时, 还能获取与骨组织牢固的固位支持, 可避免细菌、食物残渣等侵入骨内环境, 有助于保证种植体骨段与周围组织紧密结合, 咬合力自种植体传至下颌骨, 对周围骨组织产生刺激作用, 能保证牙槽嵴的稳定性, 可有效提高修复成功率, 同时, 也可降低根尖病、牙髓病、龋病等相关并发症发生风险^[8]。

综上所述, 牙列缺失患者应用口腔种植修复治疗能改善其牙齿功能, 种植体结构良好, 修复效果理想, 临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]张洪园.口腔种植修复治疗牙列缺失的效果和对患者咀嚼功能的影响分析[J].健康之友, 2019, 9(18): 169.
- [2]赵琼楠, 熊海安.口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的效果对比[J].全科口腔医学杂志, 2019, 6(32): 51, 60.
- [3]张凯.口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的效果及对美观度及满意度的影响评价[J].全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(18): 69, 71.
- [4]孙发福, 李梦, 王瑶佳, 等.口腔种植覆盖义齿修复与全口义齿修复牙列缺失的临床效果对比[J].全科口腔医学杂志, 2019, 6(15): 34, 36.
- [5]蒋浩.口腔种植修复与常规修复对牙列缺失的临床疗效评价[J].中国社区医师, 2019, 35(7): 50.