

根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的临床疗效评价

王姣姣

北京市东直门医院东区 北京 101101

摘要: **目的:** 评价根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的临床疗效。**方法:** 将2019年1月至2021年5月锦华口腔诊所收治的67例根尖周炎患者作为研究对象,按照组间均衡可比的原则分为对照组33例(51颗患牙)与观察组34例(51颗患牙)。对照组患者实施拔牙后择期种植牙治疗,观察组患者实施拔牙同期种植牙治疗。比较两组治疗后的种植成功率,咀嚼能力恢复时间、骨吸收水平、种植体长度、种植体直径以及并发症发生率。**结果:** 治疗后,观察组种植成功率为97.06% (33/34),高于对照组的81.82% (27/33),但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组咀嚼能力恢复时间、骨吸收水平、种植体长度和直径均优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论:** 对根尖周炎患者开展拔牙同期种植牙治疗,能减轻患者疼痛程度,缩短咀嚼能力恢复时间,降低骨吸收水平,增加种植体长度和直径,促进患者预后。

关键词: 根尖周炎; 拔牙; 同期种植牙

引言

根尖周炎是口腔科常见病,随着人们生活方式及饮食结构的变化,其发病率逐年升高^[1]。本病临床上主要表现为患牙疼痛不适,咀嚼功能受到影响,严重影响患者生活质量。根尖周炎的治疗主要为拔除患牙并进行牙体种植,常规治疗方式为牙齿拔除后延期种植牙,但是治疗效果并不理想,因为在牙齿拔除后往往伴有牙槽骨吸收,后期种植牙难度明显加大^[2]。近年来,拔牙同期种植牙技术在根尖周炎患者中应用逐渐增多,具有疗效佳、副作用少、恢复快、缩短治疗周期等优点,已成为治疗根尖周炎的一种有效的方法。我们拟研究拔牙后同期和延期种植牙两种方法对根尖周炎的临床疗效的影响,通过进行数据分析进行比较。现报告如下。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

将2019年1月至2021年5月锦华口腔诊所收治的67例根尖周炎患者作为研究对象。所有患者经X线摄片检查后均符合“根尖周炎”的诊断标准且根尖破坏较为严重,患牙无法保留,均符合拔牙后种植牙的适应证^[3]。按照组间均衡可比的原则将上述患者分为对照组33例(51颗患牙)与观察组34例(51颗患牙)。对照组男19例,女14例;年龄22~59岁,平均 35.46 ± 3.59 岁。观察组男18例,女16例;年龄21~60岁,平均 35.45 ± 3.62 岁。两组患者性别构成、年龄比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者实施拔牙后择期种植牙治疗,结合患者的实际情况、个体差异选择拔牙治疗,并择期结合患者治疗需求开展相应的种植体实施种植治疗,具体的种植牙治疗择期开展,种植结束后给予连续1周的庆大霉素治疗,2周内拆线处理,观察种植情况。

1.2.2 观察组患者实施拔牙同期种植牙治疗,常规抗炎及消毒治疗后,为患者实施口腔局部麻醉后微创拔牙处理,拔牙后同时清除患牙牙窝中的病变组织,切除残余组织及肉芽后将牙周袋内壁刮除干净,对牙体周边实施修整处理,进行生理盐水稀释庆大霉素的冲洗治疗,准备好植床,植入种植体,保证牙槽脊顶部的高度高于种植体,用螺丝安装好冠桩,仔细观察邻牙与种植体之间的间隙,针对间隙较大的患者实施自体骨屑的填充治疗,而种植体缺损使用人工骨粉进行填充和包膜的处理干预。最后,在松动牙龈瓣的过程中,复位牙龈及包膜处理,彻底对切口进行清洗后第一时间缝合处理,术后给予患者1周的抗生素口服治疗,2周后拆线及拍片,观察种植牙情况。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗后的种植成功率,咀嚼能力恢复时间、骨吸收、种植体长度、种植体直径,以及并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS27.0软件处理数据,计量资料用“均数 \pm 标准差”表示,两组间均数比较采用t检验,计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者种植成功率比较

治疗后, 观察组种植成功率为97.06% (33/34), 高于对照组的81.82% (27/33), 但差异无统计学意义 ($\chi^2=2.688$, $P=0.101$)。

2.2 两组患者术后咀嚼能力恢复时间、骨吸收、种植

体长度和直径比较治疗后, 观察组咀嚼能力恢复时间、骨吸收水平、种植体长度和直径均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

2.3 两组患者并发症发生率比较治疗后, 观察组并发症发生率低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表2。

表1 两组根尖周炎患者术后咀嚼能力恢复时间、骨吸收、种植体长度和直径比较

组别	例数	咀嚼能力恢复时间 (d)	骨吸收 (mm)	种植体长度 (mm)	种植体直径 (mm)
对照组	33	10.26 ± 2.29	1.32 ± 0.39	11.15 ± 1.52	3.02 ± 0.68
观察组	34	7.05 ± 1.62	0.78 ± 0.25	15.02 ± 1.62	4.67 ± 0.75
t 值		6.640	6.768	10.077	9.425
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组根尖周炎患者并发症发生率比较

组别	例数	牙齿松动	周围组织红肿	发生率 (%)
对照组	33	3	5	24.24
观察组	34	1	1	5.88

3. 结束语

根尖周炎是口腔科常见病, 其主要致病因素为牙髓炎、感染及物理损伤, 临床上主要表现为患牙疼痛不适, 影响患者咀嚼功能及正常生活。由于根尖周炎往往伴有微生物繁殖增多, 形成细菌生物膜, 药物治疗效果并不理想。临床上多采用拔除患牙, 经3—6个月临床恢复期后再进行种植牙, 但这个方法缺点比较明显, 3—6个月恢复期间往往伴有牙槽骨不同程度的吸收, 骨高度的降低和植牙系统的改变增加了治疗难度, 而且牙周袋的炎症也不利于后期种植牙, 对愈合造成不利影响。本研究结果显示, 治疗前两组咀嚼功能及语言功能分值均无差异 ($P>0.05$), 治疗后两组咀嚼功能及语言功能分值均较治疗前显著升高 ($P<0.05$)。治疗后实验组咀嚼功能及语言功能均较对照组升高 ($P<0.05$)。实验组总有效率高达97.4%, 明显优于对照组的82.1% ($P<0.05$)。治疗后实验组种植体长度和直径高于对照组 ($P<0.05$), 骨吸收低于对照组 ($P<0.05$)。说明根尖周炎患者行拔牙同期种植牙效果优于延期种植牙, 这与文献报道相符。但是当患牙周围存在脓液时不建议使用同期种植牙, 这是因为脓液的存在不利于后期恢复, 效果往往不理想, 此外, 严重的牙周感染及硬组织缺损也不适合同期种植牙, 应先使脓液及炎症消退后方可进行

延期种植。

根尖周炎疾病由于患牙部位的炎症反应而产生严重的疼痛症状, 长时间的疼痛、咀嚼功能受影响等还会引发患者严重的心理负面情绪和压力, 影响患者的生活质量^[4]。一般情况下在患者拔牙处理后3~6个月实施种植治疗, 但多数患者在拔牙后无牙区的牙槽骨会出现生理性吸收现象, 骨高度出现不同程度的下降, 导致种植牙的冠根比例下降, 增加后续种植牙治疗难度^[5]。另外, 牙周袋内的炎性病变、牙齿、邻近牙齿根面的牙菌斑可对种植后的骨结合产生影响, 导致种植后感染风险增加, 患者疼痛程度加重, 不利于患者生活质量水平的提高。随着口腔治疗技术的发展及推广, 现阶段临床针对根尖周炎患者一般倡导实施拔牙同期种植牙治疗, 同期治疗能有效减少牙槽骨的吸收, 更好地保持原牙槽骨的宽度和高度, 有效预防和减少种植区骨量不足现象的出现^[6]。拔牙治疗后, 牙槽窝为种植体提供了较为理想的解剖角度和部位, 区域内的血液供应较佳, 能为骨整合提供相应的恢复条件, 有效维持拔牙窝与周围组织之间的关系, 最大程度地满足生物力学的要求, 提高牙种植的效果及安全性^[7]。本研究结果显示, 虽然拔牙同期种植牙治疗不能提高种植成功率, 降低并发症发生率, 但可缩短咀嚼能力恢复时间, 降低骨吸收水平, 增加种植体长度和

直径, 促进患者预后, 具有临床应用前景。

参考文献:

[1]孙红玲.根管治疗根尖周炎感染患者的效果观察[J/CD].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(30):52,55.

[2]文静.根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后分析[J/CD].全科口腔医学电子杂志,2019,6(31):33-34.

[3]HarperR,NevillaA,SenghoreN,etal.Socioeconomicandethnicsstatusoftwo-andthree-year-oldsundergoingdentalextractionsundergeneralanaesthesiainWolverhampton,2011-2016[J].BrDentJ,2019,226(5):349-353.

[4]赵娅.根管测量仪下一次性根管术治疗慢性根尖周炎患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(17):8-9.

[5]生安菊,王云,朱鑫玉.分析显微根尖手术治疗60例慢性根尖周炎病患者的临床疗效[J].中外医疗,2020,39(20):24-27.

[6]张彩宁,赵婧,白鸽.不同方法根管治疗对

慢性根尖周炎患者填充物的清除效果[J].海南医学,2019,30(8):1035-1038.

[7]吴浩明,袁广熠,李敏辉,等.两种牙科术式治疗年轻恒牙根尖周炎的效果分析[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(1):81-83.

[8]李蓓.根管治疗术一次法治疗老年慢性根尖周炎疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(3):269-270.

[9]张宁,方科娜,陈可.根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后分析[J].现代实用医学,2017,29(9):1182-1184.

[10]周会,吕林虎,刘敏.美学区慢性根尖周炎患者即刻种植的临床效果[J].郑州大学学报(医学版),2017,52(4):495-498.

[11]刘焕磊.根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后分析[J].首都食品与医药,2019,26(20):40-41.