

拔牙位点保存技术在口腔种植临床的应用

胡广兵

舞阳县舞泉镇胡广兵口腔门诊部 河南 漯河 462400

【摘要】目的：探究拔牙位点保存技术在口腔种植临床的应用。**方法：**从本诊所2019年1月-2020年10月的患者资料中，选择出了45作为样本深入研究。将其用随机数字法分为不同组别，常规组（n=22）中采用传统的拔牙治疗法，而研究组（n=23）采取了拔牙位点保存。最终，从两组牙槽骨情况、种植相关指标（美学、种植成功等）实施对比。**结果：**一方面，治疗后两组牙槽骨间差异显著， $P<0.05$ ；另一方面则是研究组美学效果、种植成功率均更佳，因而获得患者更多积极评价， $P<0.05$ 。**结论：**拔牙位点保存技术的运用，不但能够改善患者牙槽骨，促进种植成功，且整体美观效果更佳，因而患者的满意程度更好，此方法值得运用。

【关键词】：口腔种植；拔牙位点保存；种植成功；美学

伴随经济发展，人们生活质量提升，开始有更多人关注到牙齿健康。许多患者出现牙缺损后都常采用口腔种植的方式予以治疗，此方法不断能够改善患者牙齿功能，美化其牙齿形态，一定程度上对患者的生活质量也起到积极作用。但由于口腔种植的最终效果会受到许多因素影响，其主要部分便是牙槽骨吸收，无避免此情况应当在拔牙后采用及时的干预措施。有学者认为：拔牙位点保存技术具有其独特效果，能够在口腔种植中得以体现。鉴于此，此次特从本诊所中选出45例患者资料进行分析，总结出其中差异，内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从本诊所所收治的患者资料库中，选出需进行口腔种植修复的患者45例来作为样本，其治疗时间均在2019年1月-2020年10月。纳入标准：①均于本诊所检查后行植入术。②无系统性疾病、局部急性反应等禁忌症。③牙周骨壁破坏少于70.0%^[1]。排除标准：①严重心脑血管等器官病症。②骨髓及口腔内肿瘤发生癌变。③凝血功能异常。④妊娠、生理期、哺乳期。随后，将其用随机数字法分为不同组别。常规组（n=22）中，男12人，女10人，年龄在20.8~58.5岁，均龄（41.5±4.5）岁，平均病程（5.8±2.1）个月。研究组（n=23），男14人，女9人，年龄在21.4~59.3岁，均龄（42.0±4.3）岁，平均病程（5.9±1.9）个月。此组增加了位点保存技术。将两组其他资料（比如性别、受教育程度等）进行对照， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 材料和设备

提前准备好手术可能涉及到的设施材料，如：①β-磷酸三钙生物陶瓷（昆山华侨科技新材料有限公司；直径<1mm；

纯度98.0%，规格为0.5g）；②珊瑚羟基磷灰石（北京伊塔生物科技有限公司；直径范围0.4~1.0mm；批次YT01188；规格0.5g）；③组织补片（北京清源伟业科技公司；2.0cm*1.0cm）^[2]。此外，还需要可吸收缝合线（北京优德锐斯科技有限公司）、微创拔牙器械（上海寰熙医疗器械有限公司生产）。

1.2.2 差异性手术方法

对两组患者均实施拔牙初步操作，且整个手术均安排相同医师进行，以减少技术上的偏差。具体流程包括：首先，当落实常规消毒铺巾，为患者患处实施局部浸润麻醉。其次，麻醉药发挥效果时，开始分离牙龈，并用牙周膜环刀等器械将牙周膜切断，并拔掉缺损牙齿。在切断及拔除时需注意操作准确，以免不慎伤害到患者牙周围软组织。同时，保留颊旁和舌侧牙槽骨完整，防止出现骨折现象。随后，开始用刮除的方法将患者牙窝处的肉芽组织、感染组织等进行清理，同时使用生理盐水将其冲洗，则关于拔牙的初步处理结束。之后，两组处理方法便开始不同。①常规组中，则采用常规的方式处理，即用无菌棉球、纱布来止血；②研究组结合拔牙位点保存技术。操作方法为：填充Bio-Oss骨粉至牙窝，并在其创面表面覆盖Bio-Gide胶原膜，将其妥善固定^[3]。

所有患者在手术后，均需为其提供基础的消炎干预，且术后半年后复查并植入种植体，采用无张力缝合。整个过程中，医师均要详细记录下两组的拔牙前、后的相关数据，便于进行效果评价。

1.3 评价指标

1.3.1 对比两组牙槽骨情况

于患者愈合后拆线对其实施随访，借助于X线检查来分析其宽度、高度改变。

1.3.2 统计两组种植相关指标

主要包括:

①种植成功率。其评定标准为: 1) 去除上部结构无松动; 2) 无放射性透射区; 3) 骨质状态良好、稳定; 4) 无疼痛感^[4]。

②对比种植美学评分。从种植体、颜色形态、是否缺失牙槽骨等方面进行判断。分数及美学效果情况呈正相关。

③统计两组满意情况评分。采用调查问卷的方式, 让患者填写本诊所内自制调查表格, 百分制, 统计患者的满意程度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 处理, 并用 χ^2 或 t 值检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组牙槽骨情况对比

据记录显示: 两组在治疗前, 关于牙槽骨高度及宽度方面, 具有的差异并不明显, P>0.05; 而治疗后均发生了变化, 且研究组情况相对更佳, P<0.05。数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组牙槽骨情况对比 (X±S; mm)

组别	N	高度 (治疗前)	高度 (治疗后)	宽度 (治疗前)	宽度 (治疗后)
研究组	23	12.28±3.60	10.52±0.92	12.10±2.16	11.35±0.91
常规组	22	12.31±2.65	9.10±0.55	12.13±2.09	10.0±0.65

参考文献:

- [1] 李伟.探讨拔牙位点保存技术在口腔种植修复中的应用效果[J].中国实用医药,2020,15(27):93-95.
- [2] 赵志鹏.拔牙位点保存技术对口腔种植患者美学效果的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(12):108-110.
- [3] 孙中毅.拔牙位点保存技术在口腔种植临床的应用[J].医学信息,2020,33(11):98-99.
- [4] 熊黎,杨进.在口腔种植中应用拔牙位点保存技术的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(10):104-106.
- [5] 王杨,李莉洋,尹禄.拔牙位点保存技术在口腔种植临床中的应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(28):8-9.

t 值	0.083	10.410	0.173	8.587
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组种植相关指标对比

结果显示: 无论是种植成功率, 还是其美学效果, 患者的满意程度, 均是研究的指标表现更佳, P<0.05。如表 2 所示:

表 2 两组种植相关指标对比

组别	N	种植成功率 (%)	美学效果 (分)	满意度 (分)
研究组	23	23 (100.0)	93.68±5.01	92.08±7.10
常规组	22	20 (90.91)	86.60±4.59	83.30±6.25
t/ χ^2 值		4.158	6.441	7.103
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

在临床口腔疾病中, 牙列缺损较常见, 且多采用口腔种植的方式实施干预。接受种植术后, 不但能够改善患者牙齿咬合功能, 还能起到修饰美化、治疗的效果^[5]。但由于种植手术过程中常受到许多因素影响, 导致患者拔牙后牙槽骨状况不稳定, 处于被吸收的状态中, 因而开始出现牙槽骨高度、宽度等方面的变化, 会对种植效果造成极为不利影响。近年来, 关于口腔种植技术及相关的辅助技术的运用水平明显有所提升, 在此背景下, 拔牙位点保存技术开始出现在各大医疗机构中。此方法是用于拔牙后对患者牙窝处加以干预, 从而利于种植体置入, 能够引导及促进骨质生长。从此次研究结果可知, 一方面, 研究组的牙槽骨高度、宽度情况会更好, 且整体的种植效果, 美观度也更好, P<0.05。综上, 拔牙位点保存技术具有非常明显的优势, 且深获患者认可, 因而值得运用及推广。