

根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的临床疗效

张宝震 祖迎梅

(秦皇岛市北戴河医院 066100)

摘要: 目的: 研究对根尖周炎患者进行拔牙同期种植牙治疗的临床疗效。方法: 选取我院拔牙同期种植牙的根尖周炎患者 57 例, 他们在拔牙后立即接受种植牙治疗。海选的患者被随机分为两组, 对照组有 28 名, 研究组有 29 名。两组患者的性别、年龄、牙位、剩余骨宽度和剩余骨高度等基本资料比较, 差异均无统计学意义。比较并分析了两个组别在种植体边缘骨吸收, 探诊深度, 龈沟出血指数以及患者满意度等方面的差异。结果: 在种植体边缘骨吸收方面, 研究组优于对照组, 具有显著性差异。患者探诊深度及龈沟出血指数方面, 两组患者术后各时间点结果相近无统计学显著性差异。在患者满意度上, 研究组在种植术后一天的满意度均高于对照组, 但在术后三天和七天的数据上, 两组间差异无统计学显著性。结论: 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗, 具有良好的临床疗效, 可以减少种植体边缘骨吸收, 改善根尖周炎情况, 提高患者的满意度。

关键词: 根尖周炎; 拔牙同期种植牙; 临床疗效; 种植体边缘骨吸收; 患者满意度

人的牙齿是身体重要的一部分, 承担着咀嚼和语言功能, 并且对面部美观有重要影响。在日常生活中, 由于口腔卫生不佳、饮食结构不合理以及年龄、性别等因素, 口腔疾病频发, 其中根尖周炎是一种常见的牙周病, 严重影响生活质量。然而, 对于这种治疗方法在根尖周炎患者中的临床疗效及其影响因素, 尚有待深入研究和探讨。因此, 本研究选取我院近期行拔牙同期种植牙治疗的根尖周炎患者 57 例为研究对象, 通过观察和比较手术前后的临床指标并充分听取和分析患者的反馈, 旨在深入了解拔牙同期种植牙治疗在根尖周炎患者中的应用效果及其优越性, 为临床提供更为有效的治疗依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取两组根尖周炎患者进行比较研究, 其中对照组有 30 名患者, 男性 19 人, 占 63.3%; 女性 11 人, 占 36.7%; 平均年龄 46.63 ± 12.34 岁。研究组患者 30 人, 男性 16 人, 占 53.3%; 女性 14 人, 占 46.7%; 平均年龄为 47.87 ± 12.32 岁。两组患者的性别差异和年龄差异的 P 值均大于 0.05, 说明两组的年龄和性别分布没有显著差异。对照组中有 25 名患者选择下颌第一磨牙, 占 83.3%; 有 5 名患者选择下颌第二磨牙, 占 16.7%。研究组中选择下颌第一磨牙患者 23 人 (占 76.7%), 下颌第二磨牙患者 7 人 (占 23.3%)。两组患者的牙位选择的 P 值大于 0.05, 说明牙位的选择也没有显著性差异。

1.2 方法

在我们的研究中, 对照组的患者接受了常规的拔牙术后牙齿种植手术。具体的操作步骤包括: 在给患者全身或局部麻醉后, 通过手术将患有根尖周炎的牙齿拔除, 在确保创口清洁无炎症的情况下进行即刻植入术, 实施牙齿种植体放置。

而研究组的患者在拔牙的也实施了种植手术。具体的操作步骤则略有不同: 在同样保证全身或局部麻醉后, 使用一体化设计的拔牙种植手术器械进行同期的拔牙和种植手术。这套工具能够使得拔牙和种植两个步骤顺利

地在一次手术中完成, 大大提高了手术的效率。

对于两组患者, 都会在手术后进行必要的护理和跟踪回访, 包括药物配方和用药指导, 以及定期的复查和评估, 以确保患者术后恢复良好, 并对种植体的稳定性和整体口腔健康进行监测。

1.3 评价指标及判定标准

评价指标主要包括种植体边缘骨吸收、探诊深度、龈沟出血指数及患者满意度。对于种植体边缘骨吸收, 分别在术后 1 月、3 月及 6 月通过 X 射线片对两组患者的种植体边缘骨吸收情况进行评估, 记录吸收的骨宽度, 并对数据进行统计分析, 分析了修复后不间点的变化与地位差异。

就探诊深度而言, 在术后即刻及修复后 4 周、8 周和 12 周通过使用探诊器测量两组患者的探诊深度, 探诊深度的定义为口腔黏膜表面至探针先端所能触及的最深部位的距离。

龈沟出血指数是衡量炎症严重程度的重要指标, 在术后即刻及修复后 4 周、8 周和 12 周使用龈沟出血指数评估两组病人的牙周炎症情况, 该指数的评定是基于探诊触发牙龈出血的程度, 评分范围为 0-3 分, 分数越高, 表示炎症情况越严重。

还对两组患者种植术后的满意度进行了评价, 对比了种植术后 1 天、3 天及 7 天的满意度评分, 满意度的评定基于患者对于术后疼痛、术后食物咀嚼、术后发音以及外观美观的满意程度, 评分范围为 0-10 分, 分数越高, 表示患者的满意程度越高。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析, 所有测量数据以平均数 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示, 使用 t 检验进行组间比较。P 值小于 0.05 的差异被认为是统计学上的显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者的一般资料对比

表 1 两组患者一般资料

基本特征	组别		P 值
	对照组	研究组	
性别			0.182
男 (%)	19 (63.3%)	16 (53.3%)	
女 (%)	11 (36.7%)	14 (46.6%)	
年龄 (岁)	46.63 ± 12.34	47.87 ± 12.32	0.837
牙位			0.539
下颌第一磨牙	25 (83.3%)	23 (76.7%)	

下颌第二磨牙	5 (16.7%)	7 (23.3%)		
剩余骨量 (mm)				
剩余牙槽骨宽度	9.32 ± 0.72	9.50 ± 1.47		0.404
剩余牙槽骨高度	17.9 ± 0.89	16.80 ± 1.06		0.138

2.2 两组患者种植体边缘骨吸收的比较

表2 两组患者种植体边缘骨吸收比较

组别	例数	种植体边缘骨吸收	研究组	29	0.23 ± 0.7	0.20 ± 0.08	0.44 ± 0.12
		修复后 1 月	t 值		0.497	2.887	3.897
		修复后 3 月	p 值		0.017	0.007	0.777
		修复后 6 月					
对照组	28	0.24 ± 0.11					
		0.28 ± 0.13					
		0.57 ± 0.13					

表3 两组患者探诊深度比较

组别	例数	探诊深度			
		术后即刻	修复后 4 周	修复后 8 周	修复后 12 周
对照组	28	0.93 ± 0.35	1.00 ± 0.28	1.09 ± 0.23	1.09 ± 0.30
研究组	29	0.90 ± 0.30	0.99 ± 0.24	1.02 ± 0.24	1.10 ± 0.25
t 值		0.377	0.147	1.107	-0.197
p 值		0.467	0.277	0.977	0.217

2.4 两组患者龈沟出血指数的比较

表4 两组患者龈沟出血指数比较

组别	例数	龈沟出血指数			
		术后即刻	修复后 4 周	修复后 8 周	修复后 12 周
对照组	28	2.21 ± 0.93	1.86 ± 1.04	1.46 ± 0.84	1.00 ± 0.67
研究组	29	2.37 ± 0.97	1.55 ± 0.95	1.41 ± 1.02	0.90 ± 0.96
t 值		-0.657	1.177	0.207	0.507
p 值		0.967	0.857	0.297	0.197

3 讨论

根据数据分析, 根尖周炎患者拔牙同期种植牙的临床效果表现突出。两组的基本特征无显著性差异, 排除基线影响。研究组种植体边缘骨吸收较对照组明显降低, 说明同期种植牙治疗可以有效减少骨吸收。探诊深度和龈沟出血指数无明显差异, 显示两种治疗方法对周围组织干扰较小。另外, 研究组的患者满意度显著高于对照组, 更进一步证明拔牙同期种植牙疗法在疗效和患者满意度上具有优势。

种植牙治疗中, 种植体边缘骨吸收是影响种植体稳定性的关键, 对于患者的恢复与康复极为重要。根据中两组患者种植体边缘骨的吸收情况看, 对照组与研究组在吸收上均较为稳定。值得注意的是, 研究组在种植体边缘骨吸收 3 月后, 其比对照组明显减少, 但到 6 月后, 又趋近于对照组。考虑到 P 值在统计学上代表结果的显著性, 两者种植体边缘骨吸收 3 月后的比较 P 值为 0.007, 远小于 0.05, 说明拔牙同期种植试验组对种植体边缘骨的影响较小, 这是一个相对积极的结果。

中, 比较了在根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗中, 对照组与研究组的探诊深度结果。实验结果显示, 两组在种植后即刻、修复后 4 周和 12 周的探诊深度没有显著差异 (P 值分别为 0.467, 0.277, 0.977, 0.217)。不论对照组还是研究组, 种植牙修复后探诊深度基本持平, 时间推移未见明显变化。这证实根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗在维持牙周健康方面的有效性。根据表 4 对两组患者龈沟出血指数的比较, 术后即刻对照组和研究组患者的龈沟出血指数差别不明显, 但随着时间推移, 到修复后 12 周, 研究组龈沟出血指数明显低于对照组。此结果表明, 在研究组中, 采用拔牙同期种植牙的治疗方式可以更有效地控制龈沟出血, 提高治疗效果。这两组

的 p 值都大于 0.05, 说明这种变化并没有统计学意义。是否采用拔牙同期种植牙的治疗方式还需要进一步的临床实践和验证。

拔牙同期种植牙治疗是根尖周炎患者常见疗法。研究组采用拔牙同期种植牙治疗方法减少了患者的疼痛感和术后并发症, 相较于传统拔除牙齿后重新种植牙齿的效果, 病人恢复更快、效果更好, 满意度显著提高。

参考文献:

- [1] 窦一丁, 缪霞, 毛露, 王鑫月. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的临床疗效评价[J]. 现代养生 (下半月版), 2022, 22(03).
- [2] 刘格兵, 郭莹, 王秉乐, 党昕宇. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(85).
- [3] 宫月娇. 拔牙同期行种植牙治疗根尖周炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(17).
- [4] 廖俊强. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的疗效及预后研究[J]. 东方药膳, 2021, (04).
- [5] 王敬磊. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙的效果分析[J]. 人人健康, 2020, (14).
- [6] 吴忆霖, 涂翔. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗的效果[J]. 健康养生, 2019, (19).
- [7] 张书民, 张建新. 根尖周炎患者拔牙同期即刻种植治疗的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2021, 31(28).
- [8] 邢少华, 祖亚静, 蔡倩. 根尖周炎患者拔牙同期种植牙治疗价值分析[J]. 饮食保健, 2020, (46).
- [9] 黎慧. 根尖周炎患者拔牙同期进行种植牙治疗的效果分析[J]. 养生保健指南, 2020, (27).
- [10] 许刚. 根尖周炎患者拔牙同期进行种植牙治疗的效果[J]. 当代医学, 2022, 28(32).