

口腔种植修复与固定义齿修复治疗牙列缺损的效果

陈颖

复旦大学附属华东医院 200040

摘要: 为了观察研究口腔种植修复与固定义齿修复两种不同的修复方法的临床治疗效果,文中选取 2019 年 1 月到 2021 年 1 月来复旦大学附属华东医院口腔科就诊的 80 名牙列缺损患者,随机分为实验组和对照组,每组均为 40 名,实验组采用口腔种植修复,对照组采用固定义齿修复,治疗结束后 1 个月来我院接受复查,对照分析治疗有效率和显效率、牙菌斑指数、平均综合评分、牙龈指数、龈沟出血数、并发症发生率等系列数据,得出治疗牙列缺损口腔种植修复比固定义齿修复临床效果更好,不但能保护牙周、提高咀嚼功能和舒适度,还能避免并发症的出现,对美感没有影响,更易于被患者认可和接受,很值得在临床上推广应用。

[关键词] 牙列缺损; 种植修复; 固定义齿修复; 临床效果

牙列缺损指的是由于部分牙齿缺失引起的恒牙牙列的不完整,这会直接引起牙齿的咀嚼功能变差、牙周组织的变化、发音功能及颞下颌关节功能异常等,具体影响程度及方面与牙列缺失的部位与数量有关。临床上,常常运用固定义齿、覆盖义齿、可摘除局部义齿、种植义齿等方法来修复牙列缺损,但这些方法不是万能的,都有具体的适用范围,同时也存在优缺点,需要医生根据患者情况灵活运用。近年来,有大量研究证明,种植修复相比其他修复方法无论从适应症还是治疗价值考虑都更胜一筹[1],所以,为更深一层地研究种植修复相比固定义齿修复在治疗牙列缺损的优势,文中选择 80 名牙列缺损患者做出深入的比较分析和探讨研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出 2019 年 1 月到 2021 年 1 月来复旦大学附属华东医院口腔科就诊的 80 名牙列缺损患者,这些患者均被检查为连续牙列缺损,而且发病时间大于 2 个月,

缺失 2-3 颗牙齿，排除相关并发症的可能，其他健康牙齿完好，没有出现磨损严重、错位或畸形，均表示愿意接受义齿修复。随机分为实验组和对照组，每组均为 40 名，实验组年龄在 46.3 ± 3.8 岁，对照组年龄在 45.2 ± 2.9 岁。实验组和对照组两组的性别、年龄、牙列缺损位置等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

实验组、对照组分别采用口腔种植修复和固定义齿修复，两组患者由经验相当的口腔主治医师进行手术，患者治疗完成后 1 个月来我院接受复查，坚持义齿及口腔情况。

1.3 观察指标

分析比较实验组和对照组两组患者的治疗显效率和有效率、平均综合评分，还有牙龈、牙菌斑及龈沟出血指数、并发症的发生率等。

1.4 评价指标

评价指标从治疗效果、综合评分以及 PLI、GI、SBI 评分来对比分析。其中，治疗效果从是否修复成功、咀嚼、发音功能等考虑，分为显效、有效、无效三个层次。综合评分是根据医生的客观评价，并结合患者的主观感受，做出的治疗修复效果评价，满分为 5 分。PLI、GI、SBI 评分分别从有无牙斑沉淀 (0-3 分)、牙龈有无炎症 (0-3 分)、牙龈有无出血 (0-4 分) 方面来评价。

1.5 统计学方法

文中数据分析处理借助 SPSS22.0 软件，其中，计数资料用百分数表示，检验用 χ^2 ；计量用表示为 $\bar{x} \pm s$ ，检验用 t ， $P > 0.05$ 理解为差异无统计学意义。

2 结果

比较分析实验组和对照组综合数据，发现实验组得出的治疗有效率及显效率、综合评分都明显比对照组高，实验组得出的 PLI、GI、SBI 评分都明显比对照组低。患者治疗后 1 个月来医用复查，实验组并发症发生率为 7.32%，对照组并发症发生率为 12.96%，实验组的并发症发生率明显比对照组低。综合分析，得出差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，人们饮食结构悄悄发生了变化，如龋病、外伤、颌骨缺损、牙周病、发育障碍等多种因素引起的牙列缺损困扰着越来越多的人，在临床表现上，牙列缺损可能导致牙周组织的改变、影响发音功能、降低咀嚼食物的功能、引起颞下关节病变等，这严重影响患者的牙齿美观和身心健康[2]。国定义齿修复、可摘局部义齿修复、种植义齿修复为临床医师普遍采用的修复牙列缺损的方法。多项研究证明，前两种传统修复方法存在并发症多、固定功能不好、美观度差等缺点，而种植义齿修复以功能强大、固定功能好、不影响牙齿美观、并发症少等优点受到临床医师和患者的认可[3]，有望在临床上广泛应用和推广。所谓的口腔种植义齿修复是以一种植入骨组织内下部结构材料为基础支撑体，进而固定上部牙齿修复体的牙列缺失修复方法，一共有下部的的基础支撑体和上部的牙齿修复体两个组成部分。种植体与牙根形态相似，采用金属、陶瓷等人工材料制作而成，借助手术将种植体植入下部牙体组织内，借助特殊的装置与支持上部的牙齿修复体相连接，起到加固骨组织的固位支持作用[5]。

种植义齿的整个治疗过程繁琐而且花费时间久，分两大步进行：第一步，是种植体与骨组织的结合。种植体仿照天然牙根的管状结构，能够与骨组织牢固结合，粗糙的表面也可以增强与骨组织的结合能力。这样的骨组织结合方式是真正地实现了“一体化”的功能，完全能够达到通过人工种植体向骨组织连续传导与分别压力负荷的功能。第二步，上部牙齿修复体的安装。待下部种植体和骨组织结合后6个月，再进行上部牙齿修复体的安装。有研究表明，上部牙齿修复体需要以下部种植体安装完成为基础，借助其特殊的材质让两者连接更密实，降低并发症的发生率，对周围临牙影响小，与骨组织紧密相连[4]。

因此，文中研究得出种植义齿修复在患者治疗有效率、显效率与综合评分等方面都很高，而从远期考虑，牙龈、牙菌斑、龈沟出血等指数与并发症的发生率明显降低，这充分说明口腔种植修复几乎不影响口腔内的菌群，对周围软组织刺激小，并发症少，义齿也更牢固，治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1]罗新宇,倪峰,柏全民,等.10例牙齿重度磨损伴牙列缺损种植修复与咬合重建[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(1):41-44.
- [2]毛洪斌.100例牙列缺损患者的固定和活动义齿修复的临床疗效比较[J].现代诊断与治疗,2014,25(1):188-189.
- [3]周培刚,费学东,陈悦,等.口腔种植修复牙列缺损的美学观察和疗效分析[J].吉林医学,2013,34(27):5646-5647.
- [4]凌红玲.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的效果观察[J].广东微量元素科学,2016,23(5):41-44.
- [5]滕立钊,杨小东,吴大怡.牙周病患者前牙即刻种植的临床研究:成功因素和风险分析[J].中国口腔种植学杂志,2014,14(2):62-65.