

口腔种植修复法治治疗牙列缺损的临床应用

续艳玲

(山西省孝义市人民医院 山西孝义 032300)

摘要:目的: 分析口腔种植修复法治治疗牙列缺损的临床应用效果。方法: 以我院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月内收治的 80 例牙列缺损患者为本次研究对象, 所选研究对象均以随机数字法分为常规组 (40 例, 传统修复治疗) 和观察组 (40 例, 口腔种植修复法治治疗), 统计对比两组患者修复效果。结果: 常规组患者的修复效果显著低于观察组 ($P < 0.05$)。结论: 以口腔种植修复法治治疗牙列缺损患者, 可快速修复牙列缺损, 疗效显著, 值得临床推广应用。

关键词: 牙列缺损; 口腔修复; 口腔种植; 咀嚼

牙列缺损是指部分牙齿缺失, 导致恒牙的牙列不完整, 属于口腔科常见疾病, 此疾病可影响患者的咀嚼、辅助发音的功能和美观, 同时还可能影响颌系统的健康, 严重降低患者的生活质量^[1]。当前临床针对牙列缺损患者的治疗以传统修复法治为主, 虽可有一定程度上促使患者咬合功能恢复, 但忽视患者对美观程度的要求, 难以取得理想疗效。而口腔种植修复法治, 是在传统修复法治基础上, 增加牙齿种植的治疗方式, 可有效弥补传统修复法治局限^[2]。基于此, 本文就口腔种植修复法治治疗牙列缺损的临床应用效果展开研究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月内收治的 80 例牙列缺损患者纳入本次研究, 所选研究对象均以随机数字法分为常规组 (男 22 例、女 18 例; 年龄在 10~50 岁之间, 平均 25.79 ± 12.01 岁) 和观察组 (男 21 例、女 19 例; 年龄在 10~50 岁之间, 平均 25.71 ± 11.85 岁), 所选研究对象均无其他口腔疾病 (如龋病、牙周病) 与精神疾病。两组研究对象一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 同时所有患者及直系亲属均详细了解本研究内容后自愿参与本研究, 并签订相关协议, 我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组患者采取传统固定义齿修复法治治疗, 即对患者口腔、四周皮肤进行常规消毒, 于常规检查后, 依据患者的牙列缺损部位、牙齿残留部位, 取 2%利多卡因 (山西晋新双鹤药业有限责任公司; 国药准字 H11022295; 规格: 5ml:0.1g*5 支) 局麻, 待麻醉效果满意后, 将残留牙齿及牙根拔除, 3 个月后复查, 拔牙创口愈合良好, 选择缺失牙两侧健康牙做基牙, 进行牙体预备、取模、制作义齿, 试戴, 粘结、完成义齿佩戴, 保证患者舒适度。

1.2.2 观察组

对观察组患者实施口腔种植修复法治, 即同常规组患者同法去除残根、残冠后, 在患者牙槽骨痊愈后, 对种植部位行局部麻醉生效后, 行牙槽嵴顶切口、龈沟内切口翻瓣, 充分暴露牙槽嵴顶, 种植位点球钻定点, 先锋钻、扩孔钻依次预备种植窝至预先设计的直径及深度, 植入合适种植体, 旋入封闭螺丝, 复位缝合, 术后 3 天常规给予抗生素治疗, 1 周后拆线。完成种植治疗后 3 月到 6 月后实施修复法治, 修复过程中严格按照相关的植体规格、植入方向以及咬合关系进行修复法治^[3]。

1.3 观察指标

于术后 1 个月评估修复效果: ①痊愈: 患者牙列缺损完全得到恢复, 咀嚼功能恢复正常, 修复体与邻近牙体间无食物嵌塞发生, 牙齿形态和外观非常满意, 患者自觉口腔舒适度良好; ②显效: 患者牙列缺损基本修复, 咀嚼功能趋近正常, 修复体与邻近牙体间少有食物嵌塞发生, 牙齿形态和外观比较满意, 患者自觉口腔舒适度一般; ③有效: 患者牙列缺损得到恢复, 咀嚼功能稍差, 修复体与邻近牙体间偶有食物嵌塞发生, 牙齿形态和外观一般, 患者自觉口腔舒适度稍差; ④无效: 牙列缺损得到恢复, 咀嚼功能差或无改善, 牙齿形态和外观不满意, 经常出现食物

嵌塞, 口腔舒适度差; 总修复有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 所有例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行处理, 百分比 (%) 表示计数资料, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者修复有效率分析

常规组和观察组患者的修复有效率分别为 85.00% (34/40)、97.50% (39/40), 常规组显著低于观察组 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组患者修复有效率对比 [n, (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
常规组	40	1 (2.50)	19 (47.50)	14 (35.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
观察组	40	9 (22.50)	23 (57.50)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	-	-	3.914
P	-	-	-	-	-	0.048

3 讨论

牙列缺损是在上颌或下颌的牙列内, 有数目不等的牙齿缺失, 同时仍遗留不同数目的天然牙, 虽不会引起高度生活困难, 但其导致的咀嚼功能减退、发音功能障碍、牙周改变及牙龈萎缩等症状, 仍可降低患者生活质量^[4]。对于此类患者的传统修复法治而言, 其主要对余留牙进行制备、取模、制作修复体等措施, 虽可恢复牙列完整性, 但受模型材料、制备工艺等因素影响, 牙体间和谐程度较低, 患者用牙体验感较差, 易出现食物嵌塞、异味等症状, 因此, 其修复效果难以保障用牙舒适度与牙齿功能稳定性, 且对两侧正常的基牙磨损较大, 患者咀嚼功能的恢复效果较低^[5]。而口腔种植修复法治, 是在传统修复法治基础上衍生出的改良方案, 打破了传统修复法治的局限, 可通过手术引导板定位种植灶, 不仅可提高种植有效率, 还可直接在牙槽骨内植入种植体, 促使修复体成为独立修复个体, 这对促进患者咬合关系重建, 改善咀嚼功能及语言功能等均具有积极作用^[6]。

综上所述, 以口腔种植修复法治治疗牙列缺损患者, 可快速修复牙列缺损, 疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]张怡. 牙列缺损治疗中口腔种植修复的临床应用研究[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(22):69.
- [2]蒋永辉, 蒋栋, 冉俊辉. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的临床应用[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(22):29-29, 37.
- [3]汪花香, 黄碧宏, 郑秀莲. 幼儿唇腭裂修补术期体位对手术 进程的影响[J]. 现代医院, 2009, 9(7):81-82.
- [4]谢桃美, 牟宗琴, 黎小胜, 等. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的临床应用[J]. 吉林医学, 2020, 41(6):1395-1396.
- [5]董德林, 史钰. 口腔种植修复在治疗牙列缺损中的临床应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22):3538-3539, 3545.
- [6]毛胜男. 口腔种植修复法治治疗牙列缺损的效果及对患者语言功能和咀嚼功能的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(5):37-39.