

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0191-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.072

口腔种植修复中附着龈重建的应用

李佳亿 曾婷雯

(长沙市口腔医院, 湖南 长沙 410300)

〔摘要〕 **目的:** 评测口腔种植修复治疗过程中予以附着龈重建的治疗意义。**方法:** 选取长沙市口腔医院 2018 年 3 月至 2020 年 4 月期间予以口腔种植修复治疗的 62 例患者为研究对象, 以掷骰子方法分为对照组与观察组, 各 31 例。观察组选用附着龈重建干预方法, 对照组选用传统修复干预方法, 分析两组患者口腔种植修复总有效率、满意口腔种植修复情况, 比较两组治疗前和治疗 1 个月之后附着龈宽度值。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.77%, 高于对照组的 77.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的附着龈宽度值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的附着龈宽度值均有不同程度提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的总满意度为 93.55%, 高于对照组的 74.19%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在口腔种植修复治疗过程中实施附着龈重建可得到较好的修复治疗效果。

〔关键词〕 口腔种植修复; 附着龈; 传统修复

〔中图分类号〕 R 783 〔文献标识码〕 B

近年来, 口腔种植修复治疗患者人数增加, 人们对口腔种植修复质量的需求提升^[1]。附着龈重建干预方法是经由牙龈沟到牙槽黏膜处予以游离操作, 对于牙齿予以良好固定干预及保护处理, 提高口腔种植修复治疗成功率^[2]。文章中针对 2018 年 3 月至 2020 年 4 月本院予以口腔种植修复治疗的 62 例患者进行项目样本统计, 探索口腔种植修复治疗过程中实行附着龈重建干预的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2020 年 4 月期间予以口腔种植修复治疗的 62 例患者为研究对象, 以掷骰子方法分为对照组与观察组, 各 31 例。对照组女性 12 例、男性 19 例, 年龄 32~54 岁, 平均年龄 (39.68 ± 5.23) 岁, 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (1.25 ± 0.34) 年; 观察组女性 11 例、男性 20 例, 年龄 31~55 岁, 平均年龄 (39.41 ± 5.39) 岁, 病程 2 个月~4 年, 平均病程 (1.14 ± 0.23) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 接受口腔种植修复治疗的患者;

(2) 种植牙侧位置存在附着龈不足或缺失, 且口腔卫生良好的患者; (3) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 不同意参与本研究者; (2) 存在沟通障碍的患者; (3) 具有凝血功能异常的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统修复治疗方法, 颌面部及口内消毒, 局部麻醉, 手术区域切开, 剥离对应黏骨膜, 备洞,

植入种植体, 将愈合基台放上, 牙龈缝合。

1.2.2 观察组 采取附着龈重建干预方法, 检测手术区域, 明确角化黏膜对应附着状况, 实施局处浸润麻醉, 予以梯形切开, 所剥离的对应黏膜瓣予以留下, 采取滑行方法使黏膜调节到需修复位置, 于前庭沟部位实施固定, 实施复位得以成功之后, 将愈合基台放上, 对黏骨膜实施缝合固定。

1.3 观察指标

观察比较两组口腔种植修复总有效率、满意口腔种植修复情况, 比较两组治疗前和治疗 1 个月之后附着龈宽度值, 其中, 采取院内自制评价表对患者满意口腔种植修复情况给予评估, 共 100 分, 分数高则代表患者更加满意。

1.4 疗效评价

显效: 附着龈宽度值测量结果提升幅度多于 2 mm, 和临近牙龈边界之间协调情况较佳; 有效: 附着龈宽度值测量结果提升幅度处于 1~2 mm, 和临近牙龈边界之间协调情况相对较佳; 无效: 和上述内容描述并不相符^[3]。总有效率 = (显效+有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.77%, 高于对照组的 77.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2021-08-17

〔作者简介〕 李佳亿, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔种植修复。

表1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 31, 例)

组名	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	13	11	7	77.42
观察组	18	12	1	96.77 ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患者治疗前后附着龈宽度值比较

治疗前两组患者的附着龈宽度值比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 治疗后两组患者的附着龈宽度值均有不同程度提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者治疗前后附着龈宽度值比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$, mm)

组名	治疗前	治疗后
对照组	0.12 ± 0.02	1.80 ± 0.15 ^b
观察组	0.13 ± 0.02	2.53 ± 0.20 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^bP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05

2.3 两组患者的满意度比较

观察组患者的总满意度为93.55%, 高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者的满意度比较 (n = 31, 例)

组名	基本满意	比较满意	十分满意	不满意	总满意度/%
对照组	10	6	7	8	74.19
观察组	12	8	9	2	93.55 ^d

与对照组比较, ^dP < 0.05

3 讨论

牙体缺损相关因素比较多, 比如存在龋齿、牙齿意外折断等, 对患者平时咀嚼功能、言语功能等均存在负面干扰, 并对患者心理健康情况带来一定程度不良影响, 干扰其日常生活以及平时学习和工作^[4]。而且, 近年来, 人们对于牙齿方面美观需求增加, 对于口腔健康情况更加关注, 接受口腔种植修复治疗的患者人数渐渐增加^[5]。不过, 以往口腔种植修复治疗易忽略对于牙龈对应形态实施处置干预, 可能存在附着龈缺失情况, 存在种植体周围炎症现象, 导致口腔种植修复治疗失败率增加, 影响其口腔种植修复治疗效果^[6]。

附着龈为口腔中的关键组成部分, 附着龈可保护牙周组织, 且有助于促进牙龈结构对应稳定性得以保证。开展口腔种植修复治疗的时候, 针对患者附着龈予以重建操作, 可积极保护患者种植体附近相关软组织, 故运用附着龈重建干预方法可增加口腔种植修复治疗成功情况。本研究结果提示, 针对附着龈重建干预方法、传统修复干预方法予以比较, 采用附着龈重建干预方法的患者口腔种植修复效果有效整体占比提升, 实施治疗措施1个月之后附着龈宽度值测量结果增多, 总满意度改善。附着龈重建干预方法实施在口腔种植修复治疗过程中可提升附着龈的宽度值和厚度值, 进而促进附着龈清洁菌斑的效果, 对于患者牙周组织有一定程度保护, 而且, 重建附着龈可降低黏膜肌于纤维活动的时候形成生物力方面影响, 促进牙龈边界维持的平稳, 进而减少清洁牙或是咀嚼时对牙齿形成的干扰, 且有助于促进种植体附近组织情况得到积极改善, 提升口腔种植修复治疗患者美观度, 故患者接受程度比较好。

综上所述, 在口腔种植修复治疗过程中实行附着龈重建干预存在较佳修复治疗效果, 有助于改善患者口腔种植修复效果, 提升附着龈宽度值, 提高患者对于口腔种植修复情况的满意程度。

[参考文献]

- (1) 孙丽芳. 口腔种植修复对牙列缺失患者固位功能、咀嚼功能及美观舒适度的影响研究 (J). 中国医学工程, 2020, 28(8): 50-52.
- (2) 张辉, 刘芳, 王钦凤, 等. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用效果 (J). 中国继续医学教育, 2020, 12(23): 148-150.
- (3) 李翠芹. 牙列缺损临床治疗中口腔种植修复技术的应用 (J). 中国卫生标准管理, 2020, 11(15): 13-15.
- (4) 沈明, 林志华. 口腔种植修复在牙列缺损治疗中的疗效 (J). 现代诊断与治疗, 2020, 31(14): 2294-2296.
- (5) 张冲. 口腔种植修复在牙列缺损治疗中的应用效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(20): 3728-3730.
- (6) 苏荣彬, 钟树圣, 赖逸. 口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的临床效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 168-169.