

附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究

赵欢欢

昆明市晋宁区第三人民医院 云南晋宁 650600

〔摘要〕目的 探讨研究附着龈重建在口腔种植修复中的应用。方法 随机选取本院收治的口腔种植修复患者 90 例作为研究对象,按照治疗方法分为两组,每组各 45 例,分别采用常规修复方法和附着龈重建术治疗,比较两组的治疗效果。结果 B 组患者治疗后的附着龈宽度改善程度明显好于 A 组 ($P < 0.05$)。B 组治疗后龈缘黏膜外形与附着点重建总协调率为 97.78%,明显高于 A 组的 82.22% ($P < 0.05$)。B 组患者对修复后的总满意度为 93.33%,明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。结论 在口腔种植修复中采用附着龈重建技术能够有效改善附着龈宽度,提高种植修复效果和患者的满意程度,具有非常显著的临床应用效果。

〔关键词〕附着龈重建术;口腔种植修复;应用效果

〔中图分类号〕R783.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0033-02

随着口腔种植技术的发展进步,采用口腔种植修复缺失牙齿的患者在日益增多,种植义齿后的软组织处理成为取得理想治疗效果的关键。附着龈是与游离龈相连的角化龈,附着在牙槽骨表面骨膜上,通过咀嚼、抵抗刷牙等刺激保护牙周组织。对于附着龈较窄或缺失的患者,因角黏膜不足可导致种植修复后种植体周围菌斑聚集,引起炎症反应,影响到种植修复效果^[1]。本次研究着重探讨研究附着龈重建在口腔种植修复中的应用效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 4 月—2018 年 4 月收治的口腔种植修复患者 90 例作为本次研究的对象,按照治疗方法将患者分为两组,A 组 45 例患者中男性 23 例,女性 22 例;年龄 20—56 岁,平均年龄 (38.4 ± 6.5) 岁。B 组 45 例患者中男性 24 例,女性 21 例;年龄 21—57 岁,平均年龄 (38.7 ± 6.9) 岁。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 A 组采用常规修复方法治疗

患者行局部麻醉,选择种植部位正中做切口,剥离骨膜

和黏膜,于上部基台完成愈合操作。

1.2.2 B 组采用附着龈重建术治疗

仔细检查清理牙齿缺失部位及颊侧角化黏膜附着情况,测量有效角化黏膜宽度。常规消毒铺巾,采用阿替卡因行局部麻醉,于种植部位颊侧做一梯形切口,保留龈乳头。

1.3 观察指标^[2-3]

①治疗后附着龈宽度改善情况。I 级:附着龈黏膜宽度增加 0—1mm,种植体与相邻牙龈缘比较存在缺陷;II 级:附着龈黏膜宽度增加 1—2mm,种植体与相邻牙龈缘基本协调;III 级:附着龈黏膜宽度增加 2—3mm,种植体与相邻牙龈缘非常协调。②治疗后龈缘外形与附着点重建情况。③患者对修复效果的满意程度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后,B 组患者的附着龈宽度改善程度明显好于 A 组 ($P < 0.05$),统计结果详见表 1。

表 1 两组患者治疗后附着龈宽度改善情况比较 [$n=45, n(\%)$]

组别	术后 3 个月			术后 6 个月		
	I 级	II 级	III 级	I 级	II 级	III 级
A 组	17 (37.78)	28 (62.22)	0 (0.00)	21 (46.67)	24 (53.33)	0 (0.00)
B 组	0 (0.00)	17 (37.78)	28 (62.22)	0 (0.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
χ^2	20.959	5.378	40.645	27.391	5.553	49.655
P	0.000	0.020	0.000	0.000	0.018	0.000

表 2 两组龈缘外形与附着点重建情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	协调	比较协调	有缺陷	总协调率
A 组	45	18 (40.00)	19 (42.22)	8 (17.78)	37 (82.22)
B 组	45	22 (48.89)	22 (48.89)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					6.049
P					0.014

2.2 治疗后,B 组龈缘黏膜外形与附着点重建总协调率明

显高于 A 组 ($\chi^2=6.049, P=0.014 < 0.05$),统计结果详见表 2。

2.3 B 组患者对修复后的总满意度明显高于 A 组 ($\chi^2=4.406, P=0.036 < 0.05$),统计结果详见表 3。

表 3 两组患者对修复后的满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
A 组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)
B 组	45	21 (46.67)	21 (46.67)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2					4.406
P					0.036

作者简介:赵欢欢 (1984.2-) 云南昆明,汉族,主治医师,本科,主要从事口腔临床。

(下转第 36 页)

有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
观察组 (50)	40.47 ± 3.69	58.69 ± 2.87	37.59 ± 2.67
参考组 (50)	52.67 ± 4.04	50.06 ± 2.85	46.47 ± 2.88

2.4 6MWT 比较

观察组 6MWT 为 (465.55 ± 37.69) m, 参考组 6MWT 为 (286.68 ± 32.17) m, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 并发症发生情况比较

两组均未见不良反应。

3 讨论

冠心病为老年人常见病症, 由于冠状动脉粥样硬化, 引起冠状动脉供血不足、管腔狭窄及心肌急剧、暂时性缺血缺氧, 引发心前区阵发性绞痛等症状。近年来随着临床研究的深入, 冠心病发病机制逐渐明确, 脂质代谢异常, 血液内脂质在动脉内膜沉着, 并堆积形成粥样斑块, 随着斑块增多增大逐渐引起动脉管腔狭窄, 血流受阻, 引起心肌缺血症状, 由此可见, 血脂异常在冠心病发生中有关键作用, 因此改善血脂异常, 降低血脂水平成为临床研究的新热点。阿托伐他汀能够对血脂代谢异常产生调节作用, 抑制、延缓动脉粥样硬化进展, 保护血管内皮功能, 从而增加心肌供血, 缓解心绞痛症状、减少发作次数, 而曲美他嗪通过保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢, 保证离子泵和透膜钠-钾流的正常功能与运转, 从而保护细胞内环境; 药物能够保护缺血心肌, 可在细胞水

平发挥抗心肌缺血的功能, 而会不会产生负性肌力, 对冠脉血流影响较小; 药物可延缓游离脂肪酸氧化速率, 对脂肪酸/葡萄糖氧化的供能平衡形成控制, 维持缺血心肌细胞的能量代谢; 同时药物具有抗炎作用, 效果确切。本次研究中, 观察组治疗总有效率、治疗后血脂水平、心功能指标及 6MWT 显著优于参考组 ($P < 0.05$), 分析认为可能与两种药物能够协同发挥作用有关。两组均未见不良反应, 证实药物安全性较高。

总之, 曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗老年冠心病效果确切, 可达到理想的降脂、改善心功能效果, 且安全性高, 可作为安全、有效治疗方案在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 中国心血管疾病多效复方片研发共识与建议专家组. 中国心血管疾病多效复方片研发的共识与建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(2):91-93.
- [2] 陈伟伟, 王文, 隋辉, 等. 《中国心血管病报告 2016》要点解读 [J]. 中华高血压杂志, 2017, 32(7):605-608.
- [3] 胡玉华, 徐薇. 炎症细胞因子在老年冠心病患者诊断与预后判断中的作用 [J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(11):1173-1175.
- [4] 周广为, 李莉. 心脏再同步化治疗风湿性心脏病瓣膜置换术后慢性重度左心衰竭的六分钟步行试验评价 [J]. 中国循环杂志, 2015, 28(z1):46-47.
- [5] 徐超, 彭放, 邢杨波, 等. 复方丹参滴丸与红花注射液治疗心绞痛的效果观察 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11):2814-2816.

(上接第 33 页)

3 讨论

在口腔种植修复中, 附着龈具有维持牙齿稳定和保护牙周组织的重要作用, 大多数牙齿缺失的患者的附着龈黏膜均存在不同程度的变窄或缺失, 因此附着龈重建的好坏直接影响到种植修复的临床治疗效果^[4]与常规口腔种植修复方式相比较, 附着龈重建技术具有以下几点优势: ① 可以有效降低发生口腔黏膜退缩的风险。② 技术操作简单, 无需依赖侧供区组织, 避免二次手术所造成的组织创伤。③ 可以有效减少手术次数, 避免对种植体骨的干扰, 减轻患者的痛苦。④ 附着龈重建的稳定性和协调性较好, 颜色与角化黏膜相一致, 最大限度提高种植体的美观程度和患者对修复效果的满意度^[5]。本次研究结果显示, 通过采用附着龈重建, B 组患者治疗后的附着龈宽度改善程度明显好于采用常规修复方式的 A 组 ($P < 0.05$)。B 组治疗后龈缘黏膜外形与附着点重建总协调率为 97.78%, 明显高于 A 组的 82.22% ($P < 0.05$)。B 组患

者对修复后的总满意度为 93.33%, 明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。

综上所述, 附着龈重建在口腔种植修复中具有非常显著的应用效果, 能够有效改善附着龈宽度, 提高种植修复的临床治疗效果和患者的满意度。

[参考文献]

- [1] 蒋雨露, 王菲. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(1):36-37.
- [2] 黄长波. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(11):32-33.
- [3] 王玉奎. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用探索 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(11):118-120.
- [4] 杨沐. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):15-16.
- [5] 李海霞. 附着龈重建在口腔种植修复中的应用价值研究 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(1):44-46.

(上接第 34 页)

使用的剂量标准, 进而降低了患者可能出现的放疗不良反应, 使得患者的生活质量明显得到提高, 身体机能得到有效的恢复, 进而延长患者的生存时间。

本次研究, 选取了罹患了原发性肝癌的患者, 进行研究, 将其按照随机法, 分为了对照组、观察组, 其中对照组的患者使用了介入治疗手段, 观察组患者在对照组患者治疗的基础上, 再次接受了外放射治疗, 经过一段时间的治疗之后, 根据其治疗结果可知: 观察组患者在经过治疗之后, 患者的临床治疗效果, 较为明显, 其症状得到了有效的改善, 各方面的治疗情况, 明显的好于对照组; 同时在生存率方面, 两组患

者的生存率均有所提高, 但是观察组的生存时间, 明显的高于对照组, 经过三年的随访调查, 可知其生存率为 80.00%, 远远高于对照组的 10.00%, 组间数据, 经过对比, 有显著差异, 有着统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述, 使用介入治疗、外放射治疗手段, 治疗原发性肝癌, 有着很好的治疗效果, 患者的生存时间, 明显得到延长。

[参考文献]

- [1] 胡嵩. 原发性肝癌介入治疗与放疗的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2012, (24):178-179.
- [2] 张学鸿. 原发性肝癌放射介入治疗分析 [J]. 中国医疗前沿, 2011, (24):37-51.