

探讨种植体周围炎的病因和临床治疗

黄 强 虞景亮

上海市第七人民医院口腔科 上海 200137

【摘要】目的 探究种植体周围炎的发病原因和临床治疗方法。**方法** 自2015年2月~2018年2月间,到我院来进行种植体周围炎治疗的患者共计有26例,回顾性分析其临床资料,通过行X线诊断,局部以超声洁治、甲硝唑缓释棒与全身药物的联合治疗方法予以施治,随访1年,观察治疗效果。**结果** 经治疗,24例患者短期内治愈,随访1年并无复发。**结论** 微生物感染、种植体外形、负载较重和口腔卫生等皆是种植体周围炎的病因,经临床治疗,患者病症皆可获得良好改善。

【关键词】 种植体周围炎;发病原因;治疗效果

【中图分类号】 R783.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-017-02

种植体周围炎的发生,具体是指在种植体四周软、硬组织上发生了炎症性损害。若该病未能得到及时治疗,将会造成持续性骨吸收,并伴有种植体-骨界面原有结合分离问题,最后种植体会松动、脱落。而种植体周围炎症的发生,正是造成种植体失败的一个主要影响因素^[1]。下文便对种植体周围炎的发病原因进行分析,并探究有关治疗措施采取对种植体周围炎的治疗效果情况。

1 临床资料和方法

1.1 研究资料

自2015年2月~2018年2月间,到我院来进行种植体周围炎治疗的患者共计有26例,回顾性分析其临床资料,26例患者当中有男性患者18例、女性患者8例。所有患者年龄范围自33岁到75岁,均值年龄 54.3 ± 4.2 岁。所有患者均于种植义齿之后半个月接受常规检查与X线检查,提示患者牙周袋深度已超过4mm,牙龈指数大于1。由X线确诊,相比较种植体植入时,患者牙槽嵴高度已降低超过3mm。

1.2 方法

结合患者具体检查结果,使用局部机械治疗、全身药物治疗的方法。①局部机械治疗方法:经种植体周围洁治术进行施治,结合患者具体病情,若牙周袋超过(包含)3mm,则使用浓度为0.5%的洗必泰做冲洗处理,同时放置甲硝唑缓释棒。每星期固定更换1次,持续治疗3周。②全身药物治疗方法:采用奥复兴联合替硝唑的治疗方案,奥复星用药剂量是0.1g、替硝唑用药剂量是1.0g,持续治疗3天,之后复查,结合复查所得结果再判断是否需要急需用药治疗。

1.3 效果判定^[2]

①痊愈:患者牙周袋小于(及等于)2mm、牙龈指数低于(及等于)1、骨丧失低于(及等于)3mm。②未愈:患者牙周袋超过5mm、牙龈指数大于2、骨丧失在3mm以上。

1.4 统计检验

将本次研究所得数据输入SPSS 19.0数据库,进行汇总与处理。

2 结果

经治疗,24例患者短期内治愈,随访1年并无复发。具体数据见表1示:

表1: 患者治疗结果统计 [n(%)]

治疗结果	例数
治愈	24 (92.3)
未愈	2 (7.7)

3 讨论

种植体周围炎属于是一类牙周病症,在疾病发生的早期阶段,可见软组织有一些红肿问题,随着发展形成牙周袋。

导致发生种植体周围炎的原因诸多,比较多见的像是微生物感染、种植体外形、负载较重和口腔卫生等等。另外也有临床研究表明:慢性牙周炎和细胞因子基因的多态性有显著的相关性,种植体周围炎同牙周炎也是较为相似的,就此指出,在对种植体周围炎疾病病因的研究上,同时也要注意分子遗传学易感因素的这一作用^[3]。

已经可以明确的是,口腔微生物情况和患者种植体周围炎的发生是有着密切相关性的,通过在种植体植入后短期和长期两个时间段的种植体四周菌群分布情况比较来看,两个时间段的种植体周、邻牙四周菌群种类是不一样的,而随着种植体植入时间的增多,会在种植体菌群当中检测到有金黄色葡萄球菌,可见微生物在种植体周围炎的发生上有着重要参与。当种植体植入成功之后不久,便会有菌丛出现,但菌丛的改变至少在半年后才会发生显著改变,由此可见,种植体周围炎患者其牙齿部分缺失症状相较于牙齿全部缺失症状更为显著,提示余留牙微生物可能会由于转移到了相邻的种植体中,诱发周围炎症的发生^[4]。

除了以上我们探讨的微生物是诱发种植体周围炎疾病发生的一个主要诱因之外,种植体外形也会是一个诱发炎症疾病的因素,究其原因来看:种植体其表面特征对骨整合率有着直接性的影响,也决定着种植体成功植入与否,若种植体的外形不佳,就会导致大量菌斑在此聚集,继而诱发炎症。

本次实验研究当中纳入的26例研究对象,经治疗后有24例均治愈,由此可见,种植体周围炎症的龈下细菌虽然是和牙周炎比较相似,但是就区别来看,牙周炎患者其牙周处有牙周膜、其中存在结缔组织纤维,一经损坏、难以修复。但是就种植体软组织界面来看,存在有上皮组织界面和结缔组织界面,它们对于种植体都有一定的保护效用,这也就是对种植体周围炎症、牙周炎治疗差异的原因。

当把种植体植入到口腔中后,正常伤口愈合状态为中、上皮侧向移行,因有种植体的阻碍,上皮持续性反应便会消失,那么这样一来,上皮也只有顺着相邻的种植体结缔组织表面朝下移动,深入到结缔组织当中,那么又因深层的结缔组织不具备良好的功能性刺激,所以并不易于发生感染。本次实验研究结果表明,对牙周袋在3mm以上的患者使用洗必泰冲洗、奥复星与替硝唑联合治疗方案,在治疗后可以有效缓解患者出血症状。通过随访1年的结果来看,患者软组织恢复正常、

(下转第20页)

表 2: 两组护理满意率的比较

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
对照组	45	23	12	10	35 (85.4)
观察组	45	29	14	2	43 (97.6)
χ^2					6.154
P					0.013

3 讨论

随着医疗水平的不断进步,人们对于整形美容的要求也有明显提高,整形美容已经不仅限于进行缺陷修复以及功能完善,越来越多的人希望通过手术来改变自身外形上的不足。曾有相关调查发现接受整形美容手术的患者中多数存在不同程度的心理障碍,因此在围手术期出现焦虑、抑郁等不良情绪的几率极高^[4-5]。整形美容手术也属于有创手术,因此其具有手术所存在的风险,同样需要经历术后恢复过程,若患者心理状态不佳,未能有效调节自身情绪,不仅不利于手术的顺利进行,同时也会增加手术风险。术后也可能会出现较多不良事件,例如实际整形效果未能达到心理预期,从而引起医疗纠纷。此次研究中观察组患者在围术期接受了心理干预,护理人员充分尊重患者隐私,与患者保持良好沟通,帮助患者树立正确的美容心态,促使患者认识到整形美容手术的局限性以及可能出现不良情况,消除患者过高的心理预期,以

此减轻患者的焦虑感,促使患者以尽可能平和的心态接受治疗。此次研究也发现护理前两组患者心理状态的评估结果未见明显差异,护理后的 SAS 评分以及 SDS 评分的比较则显示观察组更低。对比护理满意率也显示观察组更高。以上研究结果证明心理干预的应用有助于稳定患者情绪,同时患者也较为认可。

综上所述,在围手术期为整形美容患者强化心理干预具有积极意义,可有效改善患者的心理状态,提高其对护理服务的满意度,临床应予以重视。

参考资料:

- [1] 孟会敏,郭建霞.个性化护理在整形美容围手术期护理中的必要性研究[J].中国美容医学,2018,27(09):140-142.
- [2] 韩丽丽.放松式和激励式心理护理对美容整形手术疼痛的减轻作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):265-265.
- [3] 黄慧,韩晓霞.整形美容患者行围手术期心理护理干预效果分析[J].现代医药卫生,2018,34(02):274-276.
- [4] 周少珍.心理护理干预对整形美容手术患者心理状态及手术效果满意度的影响[J].辽宁医学杂志,2017,31(04):50-52.
- [5] 储金雁.围手术期心理干预对整形美容手术患者心理状态及护理满意度的影响[J].河南医学研究,2017,26(08):1509-1510.

(上接第 17 页)

牙周袋不见。

本次收治的 26 例患者治疗前,均有程度各异的全口牙龈炎和牙周炎,口腔卫生并不好,所以才诱发了种植体周围炎。那么要求患者应重视口腔护理工作,像是保持良好的口腔卫生、每天刷牙、用牙线清理牙垢等,从而起到预防种植体周围炎发生的作用。

总结全文:微生物感染、种植体外形、负载较重和口腔卫生等皆是种植体周围炎的病因,经临床治疗,患者病症皆可获得良好改善。

参考文献:

- [1] 张杨珩, Zhibin Du, 闫福华等.种植体周围炎病因、诊断、治疗与种植体周维护[J].中国实用口腔科杂志,2016,9(2):75-79.
- [2] 伍志荣.种植体周围炎的病因、临床检查与治疗进展[J].口腔疾病防治,2018,26(6):401-405.
- [3] 刘晓晓.光动力疗法辅助治疗种植体周围炎的疗效研究[D].郑州大学,2018.
- [4] 王雨薇,王了,包崇云等.种植体颈部的优化设计在预防种植体周围炎中的应用[J].口腔医学,2018,38(2):177-180.

(上接第 18 页)

注:与对照组比较,^aP<0.05;与护理前比较,^bP<0.05

3 讨论

人文关怀是基于对人生存状态的关怀,对于肿瘤科患者来说,受疾病影响,患者存在心理负担,通过人文关怀的加入,要求护理人员更加人性化的护理,在护理工作中融入人文关怀理念,从患者角度出发,最大限度满足患者需求^[4]。患者在进行内窥镜检查时对检查流程及详细状况还不是很了解,常常会出现紧张心理,同时由于麻醉作用导致患者的喉部肿胀以及呼吸困难加重了患者的焦虑和抑郁,使得患者依从性降低。基于此对患者进行相关护理十分有必要^[5]。本研究中,人文护理关怀后,对照组患者的依从率为 82.1%,研究组患者的依从率为 92.9%,研究组显著高于对照组(P<0.05)。干预前焦虑 SAS 得分和抑郁 SDS 得分相似,(P<0.05)。干预后人文关怀组焦虑 SAS 得分和抑郁 SDS 得分优于对照组,(P<0.05)。肿瘤科的护理患者经受癌症的苦痛折磨,遭受着治疗费用、情绪不稳定等多重压力,心理反应混乱,需接受更有人情味

的疗护^[6]。

将人文关怀护理用于肿瘤科护理患者后,能提高患者依从性,整体上利于患者的身心康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卢志兰,汪海慧,杨乐.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2017,28(18):187-188.
- [2] 肖开美.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].医药前沿,2017,7(4):278-279.
- [3] 董红立.人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(22):234-236.
- [4] 曹欢,章洁苓,黄芬,等.护理人文关怀在首次住院肿瘤病人中的效果分析[J].全科护理,2017,15(3):360-362.
- [5] 刘东霞.人文关怀在宫外孕护理中应用的效果分析[J].甘肃科技,2017,33(10):110-111.
- [6] 郑燕,汪敏,陈芬荣.人文关怀在恶性肿瘤病人护理中的应用[J].护理研究,2017,31(21):2656-2659.