

即刻和延期种植修复对上颌单前牙治疗的美学效果对比分析

蔡勇涛

北京市平谷区妇幼保健院 101200

【摘要】目的 分析在上颌单前牙治疗中分别应用即刻和延期种植修复的美学效果。**方法** 对上颌单前牙需要种植修复治疗的患者予以选取,实验时段为2019年2月—2021年4月,共计纳入104例样本,用数字奇偶法作分组处理,研究组(52例)施以即刻种植修复,对照组(52例)施以延期种植修复,观察和比较组间种植体稳定度、PES评分、修复优良率。**结果** 研究组的修复优良率(96.15%)与对照组(92.31%)相近($P>0.05$)。研究组的种植体稳定度(70.23 ± 8.36)分、PES评分(11.21 ± 2.21)分均比对照组要高($P<0.05$)。**结论** 对接受上颌单前牙治疗的患者施以即刻种植修复的效果较为显著,种植体稳定性较高,且能够提高美学效果。

【关键词】 延期种植修复;上颌单前牙;即刻种植修复;美学效果

【中图分类号】 R783.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 12-020-02

口腔种植为临床上用于治疗牙列缺损的重要方式之一,其能够通过种植人工假体提升牙列的完整性,改善患者咀嚼功能^[1]。既往临床上在上颌单前牙治疗中常采取延期种植修复的方式,其是通过将无法保留的患牙拔除后,待其软硬组织完全恢复后再植入植体,通常植入时间在拔除患牙后的三至六个月甚至更长时间^[2]。但由于上颌单前牙的缺失不仅会影响患者发音,还会影响口腔美观,给患者造成较大心理压力,导致患者对6-8个月的缺牙期耐受性较低。近年来,随着口腔种植技术的持续性发展,即刻种植修复逐渐趋于成熟。相关研究显示,即刻种植修复可提高美学效果,缩短治疗周期。对此,本次研究观察并分析了在上颌单前牙治疗中应用即刻和延期种植修复的美学效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对上颌单前牙需要种植修复治疗的患者予以选取,实验时段为2019年2月—2021年4月,共计纳入104例样本,用数字奇偶法作分组处理,研究组(52例)男53.85%(28/52),女46.15%(24/52),年龄在20-43岁,均值(31.48 ± 2.46)岁。对照组(52例)男55.77%(29/52),女44.23%(23/52),年龄在21-44岁,均值(32.52 ± 2.31)岁。组间一般信息对比, $P>0.05$,有可比性。

纳入标准:①牙窝底保留高度阈值 $>3-5\text{mm}$;②无牙周炎症者;③对本次实验中相关信息均了解,且同意参与实验者;④牙体软组织健康者。

排除标准:①合并传染性疾病、凝血功能障碍者;②患有精神类疾病者;③合并骨质疏松症者。

1.2 方法

对照组施以延期种植修复,拟种植部位缺牙,时间在3个月及以上,在植入种植体后,应经过三个月潜入式愈合期,在实施二期手术,于2周后可实施临时冠修复治疗,患者佩戴临时冠的时间应在六个月及以上,之后进行永久修复。

研究组施以即刻种植修复,在48h内完成植入种植体(登腾superline系列植体)的操作,并根据患者咬合情况对其进行调整,确保修复体无松动、无功能性负载,患者应佩戴临时冠,时间在六个月及以上,之后进行永久修复。

1.3 观察指标

种植体稳定度:评测依据ISO指数,分值越高种植体稳

定度越高。

PES评分:评测依据PES指数,评分阈值 $\geq 8/14$ 分判定为患者可接受的美学效果,评分阈值 $\geq 12/14$ 分判定为近乎完美的美学效果。

修复优良率:优:种植体牢固,无松动或脱落的情况发生,且牙龈无出血、红肿;良:种植体出现轻微松动,但功能正常;差:种植体明显松动,且牙龈出现红肿等症状。优良率=优率+良率。

1.4 统计学分析

数据录入spss25.0计算,计数资料: $n(\%)$, χ^2 检验,计量资料:($\bar{x}\pm s$), t 检验。于统计学维度描述有差异, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 修复优良率

组间数值相近, $P>0.05$,见表1。

表1:修复优良率对比 $n(\%)$

组别	n	优	良	差	优良率
研究组	52	46	4	2	(50) 96.15%
对照组	52	42	6	4	(48) 92.31%
χ^2	--	--	--	--	0.708
P	--	--	--	--	0.400

2.2 种植体稳定度、PES评分

研究组各评测纳入项均较高, $P<0.05$,见表2。

表2:种植体稳定度、PES评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	种植体稳定度	PES
研究组	52	70.23 ± 8.36	11.21 ± 2.21
对照组	52	62.15 ± 5.46	10.28 ± 1.25
t	--	5.835	2.641
P	--	0.000	0.001

3 讨论

种植修复是指将人工种植体置入患者牙列缺损处,以此提高牙列完整性,改善患者口腔功能,提高面部美观度^[3]。在上颌单前牙治疗中常采取延期种植修复的方式,是在拔除患牙,待创口完全愈合后再进行种植体植入,该种修复方式能够起到改善患者口腔功能的作用。但治疗周期较长,患者在拔除患牙后容易导致牙槽骨吸收,引发牙龈萎缩等情况,

(下转第22页)

本研究中, 经验组全麻手术期间应用传统经验判断麻醉深度对用药进行调节, 麻醉深度指数组全麻手术期间应用麻醉深度指数判断麻醉深度对用药进行调节。结果显示, 麻醉深度指数组患者拔管后嗜睡、恶心呕吐等不良反应的发生率低于经验组, $P < 0.05$; 麻醉深度指数组苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量低于经验组, $P < 0.05$; 两组在进入插管前 1 分钟、插管后 3 分钟麻醉深度指数相近, $P > 0.05$; 切皮时麻醉深度指数组麻醉深度指数低于经验组, 在拔管前和完全清醒时麻醉深度指数组麻醉深度指数高于经验组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 全麻手术期间麻醉深度监测应用麻醉深度指数的效果确切, 可有效指导麻醉用药, 更好反映麻醉深度, 减少麻醉药物用量, 减少不良事件发生, 加速患者术后苏醒, 值得推广。

参考文献:

表 3: 苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	苏醒时间 (min)	丙泊酚药物用量 (mg)	芬太尼药物用量 (μg)	异氟醚药物用量 (ml)
经验组	9.39 $\pm$ 2.77	357.39 $\pm$ 13.57	426.61 $\pm$ 52.59	47.39 $\pm$ 2.57
麻醉深度指数组	6.51 $\pm$ 1.41	255.51 $\pm$ 2.61	285.62 $\pm$ 31.21	36.51 $\pm$ 1.61
t	8.214	9.424	10.154	12.814
P	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 19 页)

切口相对较小, 此外也能够一定程度上降低对患者的骨髓腔血运造成的影响, 与常规的股骨近端重建钉 (PFN) 内固定治疗方案相比, 其操作更加简单, 螺旋刀片锁定更加牢固, 能够于患者骨质紧密贴合, 有效降低旋转、内翻畸形的发生, 能够有效促进患者康复, 改善患者预后^[4]。此外, 结合新型冠状病毒肺炎疫情期实际情况, 针对围术期患者展开预防性干预, 加强体温等指标的监测, 保障手术的顺利进行, 同时降低疫情影响, 提升手术效果^[5]。

综上, 新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗效果显著, 可行性价值高。

参考文献:

[1] 张成, 陈树涛, 高武长, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情

[1] 张磊, 张锦华, 林宗航等. 不同方法监测全麻患者麻醉深度准确性的比较 [J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(5):635-636.

[2] 肖琼宇. 麻醉深度指数在全麻手术患者麻醉深度监测中的应用 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(2):71, 73.

[3] 孙玉琦, 余守章, 许立新等. 右美托咪定对喉罩全麻妇科腹腔镜手术患者麻醉深度及苏醒质量的影响 [J]. 广东医学, 2012, 33(8):1065-1068.

[4] 简晓敏, 刘焕仪, 曾彦茹等. 不同麻醉深度下全麻术后拔出气管导管时患者应激反应与舒适度的比较 [J]. 广东医学, 2016, 37(12):1900-1903.

[5] 杨静. 麻醉深度指数在全麻手术期间麻醉深度监测的应用价值 [J]. 心理医生, 2016, 22(20):236-236, 237.

[6] 廖梅苑, 蔡剑波, 蔡晓玲. 麻醉深度指数监测在休克患者全麻苏醒期意识监测的应用 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):951-952.

期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗 [J]. 生物骨科材料与临床研究, 2020, 17(2):37-39.

[2] 尹刚, 张国凤, 赵莺飞, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间老年髋部骨折患者的诊治体会 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(8):105-108.

[3] 甘琨生, 王现海, 荣绍远, 等. 老年股骨粗隆间骨折内固定术后并发症及手术失败影响因素分析 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(1):105-107.

[4] 何阳, 邵松. 微创手术治疗老年股骨粗隆间骨折的手术时机分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(2):188-191.

[5] 许毅博, 路遥, 马腾, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间非重点疫区下肢骨折患者收治及围手术期管理的经验 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(5):411-415.

(上接第 20 页)

增加种植修复的难度, 导致在种植人工种植体后容易出现软组织形态不理想, 种植体松动等情况, 对修复效果有一定影响。因此, 选择有效性较高的种植修复方式尤为重要。

本次研究结果表明: 组间修复优良率相近 ($P > 0.05$), 说明两种方法均能得到很好的种植修复成功率。但是种植体稳定性、PES 评分对比, 对照组所纳入对象的值均较低 ($P < 0.05$), 原因分析为: 即刻种植无需等待软硬组织的愈合, 直接植入种植体, 在一定程度上减少了前牙束状骨的吸收, 束状骨的存在使得种植体和骨壁之间仅有少量间隙, 植骨或不植骨均有很好的硬组织愈合效果, 能够得到更好的唇侧骨壁。而延期种植由于前牙束状骨的不可逆吸收导致唇侧骨壁缺如或备洞后仅有少量骨壁残留, 在一定程度上降低了种植体的稳定性。因此即刻种植体的稳定性更好。而因为即刻种植有更好的硬组织支撑, 由于生物学宽度的影响, 软组织的附着也更好,

因此得到了更好的 PES 评分, 美学效果更好。即刻种植修复无需等待患者拔牙创面恢复就可进行, 能够缩短治疗周期, 提高患者接受度与耐受性。

综上, 即刻种植修复应用于上颌单前牙治疗中的效果确切, 可提高种植体的稳定性、美观度, 有推广意义。

参考文献:

[1] 张璐, 冯艳芬, 张瑞平, 等. 即刻种植修复与延期种植修复对上颌单前牙患者牙周组织健康, 美学效果以及炎症因子的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(11):2061-2064, 2132.

[2] 刘森庆, 杨华旋, 杜瑞钿, 等. 上颌单颗前牙不翻瓣即刻种植修复的临床效果观察 [J]. 北京口腔医学, 2021, 29(1):32-36.

[3] 初梦茹, 马兰, 郑向明. 即刻种植修复对老年上颌前牙牙齿修复患者美学效果, 骨吸收水平的影响研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(3):278-280.