

# 口腔种植牙修复牙列缺损的临床观察

周蕾 (三峡大学附属仁和医院, 湖北宜昌 443001)

**摘要:** 目的 探讨对牙列损伤患者实施口腔种植牙修复的效果。方法 选取 2021 年 11 月~2022 年 11 月到医院牙科接受诊治的 60 例牙列损伤患者为研究对象, 随机分为研究组与常规组, 各 30 例。研究组实施口腔种植牙修复, 常规组实施常规固定义齿修复; 比较两组患者治疗效果、并发症发生情况以及口腔功能相关指标改善情况。结果 研究组患者治疗总有效率为 96.66%, 明显高于常规组的 73.33% ( $P < 0.05$ ); 研究组并发症总发生率 (10.00%) 低于常规组 (33.33%), 两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者语言功能、咀嚼功能、舒适度、美观度等各项指标评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者 CI、SBI、PLI 评分均较低于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论 口腔种植牙修复牙列损伤效果显著, 可有效改善患者临床症状, 提高临床疗效, 降低并发症发生率。

**关键词:** 牙列缺损; 口腔种植牙修复; 牙列缺损; 临床效果; 有效率

牙列缺损在口腔门诊中较为常见, 主要是指部分牙齿缺失导致的恒牙牙列不完整。牙列缺损会影响患者咀嚼、辅助发音的功能和美观, 同时还可能对颌系统甚至身体健康造成不良影响<sup>[1-2]</sup>, 该类患者实施有效的治疗就十分重要。近几年来, 大多患者在牙列缺损修复中使用固定义齿修复, 这种修复方式可以有效稳定松动牙齿, 患者舒适度高, 但固定义齿修复对邻牙的损伤较大<sup>[3]</sup>。

目前, 口腔种植牙修复在牙列缺损修复中已经取得了更为广泛的应用, 种植牙不会损伤邻牙, 且可以最好地保持牙槽骨形态, 修复效果十分显著<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨对牙列损伤患者实施口腔种植牙修

复的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 11 月~2022 年 11 月医院牙科接受诊治的 60 例牙列损伤患者为研究对象, 随机分为研究组与常规组, 各 30 例。纳入标准: 均符合牙列缺损的诊断标准; 患者对研究知情, 并签署同意书; 无重大疾病。排除标准: 合并其他严重疾病者; 正在进行其他研究者。两组患者一般资料比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	缺损原因		
		女	男			龋齿	外伤缺损	口腔疾病拔牙
研究组	30	16 (53.33)	14 (46.67)	40.21 ± 2.41	2.12 ± 0.21	8 (26.67)	12 (40.00)	10 (33.33)
常规组	30	17 (56.67)	13 (43.33)	40.22 ± 2.51	2.14 ± 0.23	9 (30.00)	14 (46.67)	7 (23.33)
$\chi^2/t$		0.067		0.015	0.351	0.082	0.271	0.738
P		0.795		0.987	0.726	0.774	0.602	0.390

### 1.2 方法

常规组患者实施固定义齿修复。首先, 对患者口腔及周围的皮肤做消毒处理, 随后使用 4% 盐酸替卡因对患者口腔进行局部麻醉; 麻醉起效后, 彻底清除患牙残留组织、牙菌斑、牙结石等, 告知患者 3 个月后复查; 等到拔牙窝伤口愈合后进行备牙、

制作印模并做成临时冠, 佩戴临时冠要密切关注患者的咬合程度; 制作义齿, 为患者佩戴义齿, 告知患者佩戴义齿期间适时调整, 缓解不适感。

研究组患者实施口腔种植牙修复。首先, 全面检查患者牙根尖情况, 评估种植区 (下牙槽神经、牙槽高度、邻牙牙周、骨密度等) 情况, 计算牙周

区域股的高度,准备好模板并进行设计与制作。清洁与消毒患者口腔及牙周,使用4%盐酸替卡因对患者口腔进行局部麻醉;麻醉起效后,以垂直方向切开患者粘骨膜与钢骨(采用环形手术刀),剥离组织,使牙槽骨充分暴露在外,锁定位置;采用先锋钻钻孔留钻口,选择合适的深度与植入牙直径植入适合的种植体;仔细检查骨孔与种植牙的贴合情况,反复冲洗骨孔,缝合软组织。

术后叮嘱患者做好口腔卫生与清洁,术后3d内不要漱口和刷牙,术后第7天可到医院拆线,术后3~6个月内结合种牙情况再进行种植牙修复。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组治疗效果:显效,修复后,患者缺损牙完全恢复,且外观和基牙无明显差异;有效,修复后,患者缺损牙明显改善,且外观和基牙无明显差异,但基牙有轻度疼痛,无效,未达上述标准。总有效=显效+有效。(2)比较两组并发症发生情况。(3)比较两组口腔相关功能

评分,包括语言功能、咀嚼功能、舒适度、美观度等。(4)比较两组牙龈指数、龈沟出血指数及牙菌斑指数:使用GI量表评估牙龈指数,分数越高牙龈炎越严重;以SBI量表评价龈沟出血指数,分数越高出血越严重;以PLI量表评价,分数越低越好。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 $\chi^2$ 检验, ( $P < 0.05$ )为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

研究组治疗总有效率为96.67%,高于常规组的73.33%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	30	20 (66.67)	2 (6.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$					6.405
P					0.011

### 2.2 两组并发症发生情况比较

研究组并发症发生率为10.00%,明显低于常规组的33.33%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	牙龈炎	牙周红肿	牙齿松动脱落	合计
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
常规组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	3 (10.00)	10 (33.33)
$\chi^2$					4.811
P					0.028

### 2.3 两组口腔相关功能评分比较

研究组语言功能、咀嚼功能、舒适度、美观度

等评分均明显高于常规组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组口腔相关功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	语言功能	咀嚼功能	舒适度	美观度
研究组	30	19.25 ± 1.12	19.23 ± 2.41	20.51 ± 1.33	20.12 ± 1.42
常规组	30	18.24 ± 1.51	15.23 ± 2.21	11.31 ± 1.85	13.25 ± 2.11
t		2.942	6.700	22.115	14.795
P		0.004	0.000	0.000	0.000

### 2.4 两组GI、SBI、PLI评分比较

治疗前,两组GI、SBI、PLI比较无明显差

异( $P > 0.05$ );治疗后,研究组GI、SBI、PLI评分均低于常规组( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 两组 GI、SBI、PLI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	GI		SBI		PLI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	2.31 ± 0.12	0.85 ± 0.05	3.52 ± 0.21	1.05 ± 0.35	2.14 ± 0.32	0.54 ± 0.51
常规组	30	2.32 ± 0.22	1.45 ± 0.11	3.53 ± 0.24	1.67 ± 0.21	2.17 ± 0.33	1.23 ± 0.56
<i>t</i>		0.218	27.197	0.171	8.319	0.357	4.989
<i>P</i>		0.827	0.000	0.864	0.000	0.722	0.000

### 3 讨论

牙列缺损指的是患者牙齿缺失而导致的基牙不完整,会直接影响到患者的语言功能、咀嚼功能以及牙齿的美观度,甚至严重影响了患者口腔系统的健康。因此,对该类患者实施有效的治疗干预十分必要<sup>[5-6]</sup>。近年来,临床常采用固定义齿修复予以干预,固定义齿修复具有很好的稳定性与舒适度,但固定义齿修复可能损害健康牙、适用范围小并且无法自由摘戴,故而临床效果不佳<sup>[7-9]</sup>。

目前,口腔种植牙修复被广泛地应用于临床中。主要有以下几点优势:可以很好地保护邻牙,种植牙时会在缺失牙的牙槽内植入人工牙根,随后安装上烤瓷牙冠。有独立的牙根固定,是不需要依附邻牙进行固定的,不会对邻牙造成伤害,有助于防止由于缺牙导致邻牙的移位或移动等情况发生。口腔种植牙是不用基托和卡环等结构来固定的,无论是在外观上还是功能上都和真牙一样,没有异物感,非常得舒适美观<sup>[10-12]</sup>。种植牙后能够对整个牙槽骨起到保护的作用,牙齿如同大树一样根深蒂固,能够减少牙齿缺失之后,所引发的萎缩和吸收等情况出现。种植牙的适用范围比较广,几乎任何缺失牙都可以进行修复,这主要是因为种植牙是独立的,能够通过人工植入的方式,获得固定义齿修复的机会<sup>[13-14]</sup>。本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率为96.66%,明显高于常规组的73.33% ( $P < 0.05$ );研究组并发症总发生率(10.00%)低于常规组(33.33%),两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ );研

究组患者语言功能、咀嚼功能、舒适度、美观度等各项指标评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ );研究组患者CI、SBI、PLI评分均较低于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,口腔种植牙修复牙列损伤效果显著,可有效改善患者临床症状,提高临床疗效,降低并发症发生率。

#### 参考文献

- [1] 王伦昌. 口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果及有效率分析 [J]. 当代医学, 2022, 28(3): 38-40.
- [2] 吴燕. 采用口腔种植牙的方法修复牙列缺损的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(56): 115-116.
- [3] 李丹, 杨佳佳. 牙列缺损行口腔种植牙修复与常规修复治疗的效果比较 [J]. 饮食保健, 2019, 6(7): 6-7.
- [4] 孙媛. 牙列缺损应用口腔种植牙修复与常规修复治疗的比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(69): 19-20.
- [5] 高艳艳, 李超, 徐文艳, 等. 牙列缺损性口腔种植牙修复与常规修复治疗的疗效分析 [J]. 健康大视野, 2020(18): 207.
- [6] 郝奕霖, 刘刚, 郝世明. 口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果及有效率 [J]. 自我保健, 2022, 26(16): 135-137.
- [7] 李晨晔. 口腔种植牙修复牙列缺损的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(26): 276-277.
- [8] 许伟伟, 单显峰, 管庆华, 等. 牙列缺损应用口腔种植牙修复与常规修复治疗的临床效果比较 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(22): 84-86.
- [9] 付彪, 吴远远. 义齿修复与口腔种植牙修复在牙列缺损患者中的应用效果比较 [J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(9): 1450-1452.
- [10] 黄正萍. 对比口腔种植牙修复与常规修复技术治疗牙列缺损的效果 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(33): 32-33.
- [11] 丁保伟. 比较分析牙列缺损应用口腔种植牙修复与常规修复治疗的临床效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(25): 198-199.
- [12] 尧华昆. 50例牙列缺损行口腔种植牙修复与常规修复治疗的效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(1): 74, 90.
- [13] 薄莹莹. 探究口腔种植牙修复牙列缺损的临床疗效 [J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(6): 31-32.
- [14] 田维芬. 口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(31): 50, 53.