种植义齿在口腔修复中的临床应用

李海霞 （盐城市响水县人民医院口腔科，江苏 盐城 224600）

［**摘 要**］ **目的** 探讨种植义齿在口腔修复中的临床应用，并对其临床疗效进行评价。**方法** 将我院 30 例种植义齿行口腔修复患者随机分成两组，观察组 16 例采用活动义齿种植，对照组 14 例采用固定义齿种植，对基牙出血指数变化及患者满意度进行对比观察分析。**结果** 术后随访 1 ~ 3 年，观察组修复后基牙出血指数显著低于对照组修复后基牙出血指数（$P < 0.05$）；观察组患者满意度明显高于对照组，两者差异显著（$P < 0.05$），具有统计意义。**结论** 本组资料显示，在口腔修复中活动义齿种植疗效显著高于固定义齿种植，可以有效地提高种植治愈率，应广泛应用。

［**关键词**］种植义齿；口腔修复；临床应用

［**中图分类号**］R783.6 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672-5042(2013)05-0524-02

Clinical application of denture planting in oral cavity repair

LI Hai-xia （Department of Stomatology, People's Hospital of Xiangshui, Yancheng Jiangsu 224600, China）

Abstract: Objective To investigate the clinical application of oral denture planting and evaluate the clinical curative effect. **Methods** Randomly dividedthe 30 patients who need denture planting into two groups. The 16 cases of the observation group were given removable denture planting while the 14 cases of the control group were given fixed denture planting. Abutment bleeding index and the degreeof satisifaction of patients were compared and analyzed. **Results** Patients in the two groups were followed up for 1 year to 3 years, it is proved the abutment bleeding index of the observation group is markedly lower than the control group ($P < 0.05$), and the degree of satisifaction of the observation group is much higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** All the data shows that the curative effect of removable denture planting is significantly higher than that of the fixed denture planting as it can effectively improve the cure rate, and it is worthy to be popularized.

Keywords: denture planting; oral cavity repair; clinical application

天然牙是由牙周膜悬吊在牙槽窝中，受力时有一定的生理动度，由牙周膜中的神经末梢可灵敏地感觉到受力并向中枢传出信号，反馈调节咀嚼肌的收缩活动，并能对牙槽骨形成生理性刺激。而形成骨整合界面的种植体在上述几方面均稍显欠缺，因而在种植义齿的设计中需要考虑到这种差别[1]。在口腔种植技术发展的早期，医师往往将注意力首先集中在患者口腔局部的解剖条件和全身健康状况对于外科手术的承受能力方面，对种植义齿的评价也主要侧重于种植体的存活率[2]。近年来，关注的焦点已逐渐转移到种植义齿对口腔功能和容貌外观恢复改善的效果，并且更注意患者对义齿的评价。本研究选取我院 30 例种植义齿行口腔修复患者，其疗效明显，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2009 年 3 月到 2011 年 8 月我院 30 例种植义齿行口腔修复患者，男 18 例，女 12 例，年龄 26 ~ 65 岁，平均 42.1 岁。随机分成两组，观察组 16 例，采用活动义齿种植，对照组 14 例采用固定义齿种植。两组在性别、年龄、病情方面显著差异无统计意义，具有可比性。

1.2 治疗方法

术前准备：在对患者进行手术前，需要全面了解患者口腔情况，简单治疗会影响种植操作的牙体问题。通过 X 片来详细分析需要种植部位的骨密度、颌骨结构以及生理解剖形态等。利用模型来确定最后手术的设计与执行，介绍种植手术的相关内容，赢取患者的配合。

手术方法：严格依据我国卫生部制定的重视义齿手术流程，用甲基丙烯酸甲酯作为修复材料。在戴入活动（或固定）义齿前检查邻接松紧度是否合适。水平型食物嵌塞目前尚无良好的处理办法，戴牙前应告知患者嵌塞的可能性，并向患者反复强调清洁的重要性，以保证种植体周围组织的长期健康，预防种植体周围炎的发生。

2 结果

术后随访 1 ~ 3 年，观察组修复后基牙出血指数显著低于对照组修复后基牙出血指数（$P < 0.05$），两者差异具有统计意义；患者满意度观察组明显高于对照组（$P < 0.05$），两者差异具有统计学意义。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305028

［**收稿日期**］2012-03-10 ［**修回日期**］2012-03-24

表 1 两组临床资料对比分析

组别	n	基牙出血指数		满意度(%)
		修复前	修复后	
观察组	16	3.38 ±0.17	1.02 ±0.32 *#	93.75#
对照组	14	3.41 ±0.21	1.45 ±0.48 *	71.43

*:与修复前比较,$P<0.05$;#:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

3.1 种植义齿的类型

种植义齿可分为固定和可摘两大类。固定种植义齿又可进一步分类为粘接固位和螺钉固位,前者近似于常规固定义齿,后者在必要时可旋松螺丝将修复体完整取下作检查修整。固定种植义齿具有常规固定义齿的各种优点,如咀嚼效率高、舒适方便等,也与常规固定义齿一样对支持能力有严格的要求,必须在适当位置植入足够数量的种植体方可支持固定种植义齿[3]。无牙颌病例只要植入的种植体数量足够并且位置分布得当,就可以制作无基托的固定支架式全口义齿,解决患者因常规全口义齿异物感强、咀嚼效率低而承受的困扰,能够显著地提高患者的生活质量[4]。可摘种植义齿又可进一步分类为种植体支持和种植体与黏膜混合支持两种,前者需要植入较多数量的种植体,将来义齿的功能负荷主要由种植体承担,基托主要用以填充牙槽嵴吸收留下的空间,起到支撑口唇的美容作用,伸展范围比较小因而带来的异物感也较少,并具有较理想的固位力和稳定性[5]。后者因全身健康、局部解剖条件以及经济方面原因植入种植体的数量较少,因而需要基托伸展到较大范围以便由牙槽嵴黏膜分担部分功能负荷,但通过种植义齿上部结构提供良好固位,仍能显著地改善使用效果[6]。

3.2 种植义齿的随访

是维持其口内长期稳定使用的重要保证。通过随访可以早期发现种植义齿出现的问题,及时给予干预,阻断疾病进程,将危害降至最低程度,避免造成不可挽回的损失;同时,随访也是评估种植义齿疗效的重要途径之一[7]。目前,虽然尚无系统数据对比随访与不随访的种植义齿使用寿命情况,但学者们均认为随访是提高种植义齿使用寿命的重要途径。因此,有必要反复对患者强调随访的重要性,这对增加种植体义齿使用寿命以及维持长期疗效都是必不可少的。种植义齿修复后,患者对种植义齿使用及维护尚不熟练,因而一般建议患者戴牙后一周复诊,随之 1 个月、3 个月、6 个月和 1 年复诊即可。需要指出的是,由于种植义齿费用昂贵,患者期望值高以及操作的复杂性,患者戴牙后定期复诊是非常重要的。此外,当患者出现以下任何一种情况时均应尽快就诊:①种植义齿松动、脱落,包括冠、基台、螺丝等种植义齿部件。②种植义齿损坏,包括修复体崩裂、金属支架断裂及义齿折断等。③种植体周围疼痛、黏膜红肿、溢脓等。不同患者对口内种植义齿关注及重视程度不同,发现异常的时机以及对待同样问题处理态度也不同,因此应告知患者不及时就诊的严重后果,包括义齿损坏无法使用甚至是种植体的失败,以免带来不可挽回的后果。

复诊时检查种植体和修复体的松动度是必不可少的一个步骤,也是预防种植体发生进一步损坏的重要途径。当发现种植义齿松动时,应首先判定松动部位并进行相应处理,通常发生在修复体的松动最易处理,种植体内部组件间松动较为常见,当排除以上两种情况后,结合 X 线片检查判定为种植体与牙槽骨间松动时,就意味着种植体失败[8]。目前多数研究表明,种植体植入一年后龈沟液中蛋白含量基本趋于稳定,与天然牙变化类似,分析其含量可确定种植体周围组织炎症程度。种植体周围炎时,软组织被激活并释放了一些细胞因子,这些因子的产生会影响破骨细胞的功能,从微观上影响骨形成和骨吸收的过程,从而导致种植体周围骨组织的丧失。因此分析种植体周围炎患者龈沟液中的细胞因子可以判断种植体周软组织炎症程度。种植义齿在口腔修复中应用广泛,本组资料显示,活动义齿种植疗效显著高于固定义齿种植,通过活动义齿种植可以有效地提高种植治愈率,值得推广。

[参考文献]

[1] 邓洪春. 种植义齿在口腔修复中的应用体会[J]. 中国现代药物应用,2012,6(3):36 -37.

[2] 杨云东,韩晓鹏,刘利苹,等. 15 例慢性局限性牙周炎患者牙种植修复的临床效果评价[J]. 中国口腔种植学杂志,2011,16(1):83 -84.

[3] 王欣欣,徐 欣,马 跃. 前牙区即刻种植同期行唇侧 GBR 的临床观察[J]. 中国口腔种植学杂志,2011,16(1):80.

[4] 陶晓玉. 隐形义齿在口腔修复中的临床应用体[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(32):115 -116.

[5] 裘松波,谭颖徽,张 纲,等. 加强口腔修复科实习生的临床技能培养[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):126.

[6] 杨彦春,柏 雪,罗 玲. 口腔修复烤瓷冠牙体预备教学中 CAD/CAM 技术的应用[J]. 局解手术学杂志,2012,21 (6):689.

[7] 王 彪,陈新中. 种植牙修复牙列缺损 246 例分析[J]. 航空航天医学杂志,2011,22(4) :439 -440.

[8] 黎卫星,姜 玲,张晓燕,等. 种植体周围软组织状态对种植义齿修复的影响[J]. 医学研究生学报,2011,24(4):420 -422.

(编辑:魏 源)