附着龈重建对口腔种植修复临床效果的影响

邹耿森¹ 游冬冬²

(1 福建医科大学附属第一医院口腔科 福州 350005; 2 福建省福州市第一医院口腔科 福州 350009)

摘要:目的:观察附着龈重建在口腔种植修复中的临床效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的需进行口腔种植修复治疗患者 85 例为研究对象,随机分为传统治疗组(45 例)和重建治疗组(40 例)。传统治疗组行传统治疗,重建治疗组行附着龈重建术治疗。比较两组角化黏膜宽度、重建效果及口腔健康相关生活质量。结果:治疗后,两组角化黏膜宽度均明显改善,且重建治疗组角化黏膜宽度优于传统治疗组($P<0.05$);重建治疗组重建效果优于传统治疗组($P<0.05$);治疗后,两组生理性疼痛、功能受限、心理不适、生理障碍、社会障碍等评分均明显降低,且重建治疗组各维度评分降低幅度优于对照组($P<0.05$)。结论:在口腔种植修复中进行附着龈重建可有效改善牙龈宽度,提高患者口腔健康相关生活质量,重建效果显著。

关键词:口腔种植修复;附着龈重建;口腔健康相关生活质量

中图分类号:R782

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.050

口腔种植是治疗缺失牙的首选方法。口腔种植技术主要在口腔牙齿缺失区的牙槽骨内置入种植体,待其形成良好的骨整合后再在上端安装修复体完成修复,患者舒适度较高。在确保种植体达到骨整合的基础上,如何修复种植体周围软组织是问题的关键^[1]。口腔种植修复后常见的问题是附着龈较窄或缺失,进而使牙周组织失去保护,无法有效避免外来的机械刺激,导致菌斑滞留,使种植体周围组织出现软组织健康问题^[2]。基于此,本研究旨在探讨附着龈重建在口腔种植修复中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 12 月我院收治的需进行口腔种植修复治疗患者 85 例为研究对象,随机分为传统治疗组(45 例)和重建治疗组(40 例)。重建治疗组男 19 例,女 21 例;年龄 26~65 岁,平均(47.27±3.10)岁;牙周病变 19 例,牙体缺损 12 例,外伤 9 例。传统治疗组男 21 例,女 24 例;年龄 27~66 岁,平均(47.30±3.22)岁;牙周病变 21 例,牙体缺损 14 例,外伤 10 例。两组性别、年龄、病因等资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。纳入标准:符合《实用口腔疾病诊疗手册》^[3]中口腔种植相关诊断标准;无嗜烟、嗜酒;无肝脏疾病;无精神疾病;无与种植牙医学相关药物治疗史;签订知情同意书。排除标准:有偏侧咀嚼习惯;磨牙严重;合并颞颌关节疾病;咬合异常;合并心血管疾病、糖尿病、系统性自身免疫性疾病、血液系统疾病。

1.2 治疗方法 传统治疗组行传统口腔种植修复治疗,口腔清洁后,常规消毒、麻醉,选用适当材料进行口腔种植修复。重建治疗组行附着龈重建术,采

用阿替卡因局部浸润麻醉,常规消毒铺巾,麻醉生效后,于种植部位颊侧作梯形切口,注意保留龈乳头,牙槽嵴顶切口偏向舌(腭)侧,确保切口颊舌(腭)侧有角化黏膜,采用滑行调节法调节患者黏膜瓣至牙缺失位置,视患者情况可达前庭沟方向,促使口腔游离端多余角化黏膜在邻近缺失牙膜龈联合根方部位复位,可吸收缝线固定骨膜,将患者近远中部位全部附加的切口缝合,种植体植入后上置愈合基台,将纱布用生理盐水浸湿后轻压黏膜瓣,促使下方血液流出,并在术区用牙周塞治剂覆盖。两组随访 6 个月。

1.3 观察指标 比较两组角化黏膜宽度、重建效果及口腔健康相关生活质量。(1)重建效果评估。III 级:附着龈宽度较术前增加 >2 mm,种植体与相邻龈缘协调;II 级:附着龈宽度较术前增加 1~2 mm,种植体与相邻龈基本协调;I 级:附着龈宽度较术前增加 <1 mm,种植体与相邻龈缘之间存在缺陷。(2)采用口腔健康相关生活质量(OHRQOL)^[4]评估患者治疗前后的生活质量,主要评估项目有生理性疼痛、功能受限、心理不适、生理障碍、社会障碍等,分值与生活质量呈反比。(3)角化黏膜宽度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据的录入和分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组角化黏膜宽度、重建效果比较 治疗前,两组角化黏膜宽度比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组角化黏膜宽度均明显改善,且重建治疗组角化黏膜宽度优于传统治疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);重建治疗组重建效果优于传统治疗组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组角化黏膜宽度、重建效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	角化黏膜宽度(mm)		重建效果[例(%)]		
		治疗前	治疗后	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅰ级
重建治疗组	40	0.29± 0.03	3.14± 0.10	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)
传统治疗组	45	0.28± 0.02	1.96± 0.12	16(35.56)	19(42.22)	10(22.22)
t/Z		1.826	48.897		6.117	
P		0.071	0.000		<0.05	

2.2 两组口腔健康相关生活质量比较 治疗前,两

表 2 两组口腔健康相关生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	生理性疼痛	功能受限	心理不适	生理障碍	社会障碍
治疗前	重建治疗组	40	3.85± 0.74	3.60± 0.61	3.71± 0.57	3.12± 0.49	3.18± 0.64
	传统治疗组	45	3.81± 0.69	3.54± 0.52	3.69± 0.48	3.10± 0.57	3.16± 0.58
治疗后	重建治疗组	40	1.41± 0.10 [#]	1.24± 0.11 [#]	1.20± 0.10 [#]	0.98± 0.06 [#]	0.85± 0.09 [#]
	传统治疗组	45	2.57± 0.25 [*]	2.62± 0.19 [*]	2.71± 0.15 [*]	1.90± 0.10 [*]	1.98± 0.14 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*}P<0.05;与传统治疗组治疗后比较,[#]P<0.05。

3 讨论

在口腔缺失牙的种植修复中,种植体周围软组织的成功愈合是种植成功的关键,若修复体与黏膜黏合过紧可能导致坏死或感染,黏合过松会发生食物嵌塞^[5]。附着龈是附着于牙槽骨表面骨膜上且与游离龈相连续的一种角化龈,包括从龈沟底或牙周袋底至牙槽黏膜的距离,主要作用在于保护牙周组织的健康和美观,稳定龈缘,缓冲面膜肌纤维生物力作用,坚韧性较强^[6-7]。附着龈与牙槽黏膜有明显的界限,附着龈宽度不足时会牵拉患者唇、颊部,游离龈也会随之移动^[8]。角化黏膜宽度与软组织健康程度呈正相关,角化黏膜不足可导致种植体周围菌斑聚集、牙槽骨吸收、附着能力丧失、黏膜炎症反应的发生,增加探诊出血率^[9]。种植体周围角化黏膜需超过 2 mm 或附着龈超过 1 mm 才能确保长期发挥维护种植体作用,提升美学效果。因此,在口腔种植修复术中附着龈重建极为重要。

本研究数据显示,治疗后,两组角化黏膜宽度均明显改善,且重建治疗组角化黏膜宽度优于传统治疗组(P<0.05);重建治疗组重建效果优于传统治疗组(P<0.05);治疗后,两组生理性疼痛、功能受限、心理不适、生理障碍、社会障碍等评分均明显降低,且重建治疗组各维度评分降低幅度优于对照组(P<0.05)。说明在口腔种植修复中进行附着龈重建,可有效改善角化黏膜宽度,恢复附着龈对咀嚼食物带来的摩擦力及邻牙牙槽黏膜肌肉拉力的承受力,提高与邻牙的协调性,防止种植体周围菌斑聚集、黏膜炎症,增加黏膜的稳定性,进而改善患者的

组生理性疼痛、功能受限、心理不适、生理障碍、社会障碍等评分比较均无显著性差异(P>0.05);治疗后,两组生理性疼痛、功能受限、心理不适、生理障碍、社会障碍等评分均明显降低,且重建治疗组各维度评分降低幅度优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

口腔健康相关生活质量。

综上所述,附着龈重建在口腔种植修复中的临床效果显著,手术操作简单,可有效改善患者口腔健康相关生活质量,预后良好。

参考文献

[1]Jennes ME,Sachse C,Flü gge T,et al.Gender- and age-related differences in the width of attached gingiva and clinical crown length in anterior teeth[J].BMC Oral Health,2021,21(1):287.
 [2]Kothiwale S,Ajbani J.Innovative use of increasing the width of attached gingiva using chorion membrane along with platelet rich fibrin membrane[J].Cell Tissue Bank,2020,20(2):1-10.
 [3]张雅俐.实用口腔疾病诊疗手册[J].银川:宁夏人民出版社,2010.84.
 [4]倪小君,郑佳丽,李丽,等.应用 OHIP-14 评价颌面部骨折患者手术等待期的口腔健康相关生活质量现状并分析影响因素[J].组织工程与重建外科,2021,17(3):251-254.
 [5]Hao CP,Cao NJ,Zhu YH,et al.The osseointegration and stability of dental implants with different surface treatments in animal models: a network meta-analysis[J].Sci Rep,2021,11(1):13849.
 [6]Jennes ME,Sachse C,Flü gge T,et al.Gender- and age-related differences in the width of attached gingiva and clinical crown length in anterior teeth[J].BMC Oral Health,2021,21(1):287.
 [7]Kapferer-Seebacher I,Oakley-Hannibal E,Lepperdinger U,et al. Prospective clinical investigations of children with periodontal Ehlers-Danlos syndrome identify generalized lack of attached gingiva as a pathognomonic feature[J].Genet Med,2021,23(2):316-322.
 [8]Camio J,Camio AT,Pirih FQ,et al.The Modified Apically Repositioned Flap Technique and Its Potential to Create Attached Gingiva in Areas with No Keratinized Tissue: A Long-Term (1 to 11 Years) Retrospective Case Series Study [J].Int J Periodontics Restorative Dent,2020,40(1):103-109.
 [9]毕磊,贺钊,刘辉.角化黏膜对种植体周围组织稳定性及刷牙不适的影响[J].现代口腔医学杂志,2021,35(1):62-64.

(收稿日期: 2021-07-12)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!