

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0109-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.051

重度牙周炎拔牙后位点保存不同膜覆盖技术的疗效分析

麻颖宜 王海业*

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

〔摘要〕 目的: 观察重度牙周炎拔牙后位点保存不同膜覆盖技术的疗效。方法: 选取郑州大学第一附属医院 2018 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 21 例重度牙周炎拔牙(22 颗)患者作为研究对象, 按照患者拔牙后位点保存应用的膜覆盖技术不同, 将患者分为对照组[10 例患者 10 颗牙, 拔牙后位点保存应用富血小板纤维蛋白(PRF)膜]与观察组[11 例患者 12 颗牙, 拔牙后位点保存应用可吸收生物膜(Bio-Gide)+PRF 膜], 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者术后 6 个月邻面牙槽骨高度(ABH)、拔牙窝深度(SD)与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者术后 6 个月颊舌向骨宽度(BLW)显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者对治疗效果满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 重度牙周炎拔牙后位点保存不同膜覆盖技术预后效果存在较大差异, 拔牙后位点保存 Bio-Gide + PRF 膜治疗效果明显优于只应用 PRF 膜。

〔关键词〕 重度牙周炎; 拔牙术; 位点保存; 膜覆盖技术

〔中图分类号〕 R 781.4 〔文献标识码〕 B

牙周炎的发生与牙菌斑的形成有关, 伴随牙龈炎症不断向深层牙周组织扩散, 可致使患者牙龈、牙槽骨发生萎缩, 牙齿周围软组织固着能力降低, 反复牙周脓肿且预后较差的患牙应行拔牙术^[1]。重度牙周炎拔牙后位点保存技术即在拔牙窝内植入骨替代材料以维持该位点软硬组织生理轮廓, 以便于后期开展种植修复术, 但是, 一部分严重牙周炎患者拔牙后牙周软硬组织破坏严重, 为重建牙槽嵴三维形态需借助可吸收生物膜(Bio-Gide)、富血小板纤维蛋白(platelet-rich fibrin, PRF)膜等膜覆盖技术, 近些年部分医学研究者提出, 对于重度牙周炎患者拔牙后位点保存应用 Bio-Gide + PRF 膜治疗^[2]。基于此, 本研究比较了本院收治的 21 例重度牙周炎拔牙患者, 分别在拔牙后位点保存应用 PRF 膜以及拔牙后位点保存应用 Bio-Gide + PRF 膜的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取本院 2018 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 21 例重度牙周炎拔牙(22 颗)患者作为研究对象, 按照患者拔牙后位点保存应用的膜覆盖技术不同, 将患者分为对照组与观察组, 观察组拔牙后位点保存应用 Bio-Gide + PRF 膜, 患者中男 6 例 6 颗牙、女性 5 例 6 颗牙, 年龄 24~65 岁、平均(45.62 ± 1.62)岁, 牙周炎病程 2~5 年, 平均病程(4.02 ± 0.11)年。对照组拔牙后位点保存应用 PRF 膜, 患者中男 5 例 5 颗牙, 女 5 例 5 颗牙, 年龄 24~63 岁、平均(45.61 ± 1.64)岁,

牙周炎病程 2~6 年, 平均病程(4.01 ± 0.15)年。两组患者男女比例、平均年龄、平均牙周炎病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者符合严重牙周炎临床诊断标准^[3], 患牙均牙龈萎缩、牙槽骨破坏严重, 患牙无保留价值。(2) 患者均口腔状况良好, 在获悉本研究目的与方法后患者均表示自愿参与本研究。(3) 患者拔牙后牙窝至少有 1~2 个骨壁存在骨缺损, 缺损骨壁牙槽骨吸收至根中 1/2 以下, 剩余高度超过 3 mm, 且至少存在 1 颗邻牙。

1.2.2 排除标准 (1) 排除邻牙以及患牙急慢性感染患者。(2) 排除伴全身代谢系统、免疫系统功能障碍患者。(3) 排除血液凝血功能障碍或合并其他血液系统基本概念患者。(4) 排除未遵照医嘱定期入院复诊或神志、精神、认知异常患者。

1.3 方法

两组患者拔牙前均行牙周基础治疗, 在患者牙周炎症得到有效控制后开展拔牙术。对照组应用 PRF 膜, PRF 膜的制备: 先抽取患者 10 mL 肘前静脉血, 将其置于常规试管瓶中进行高速离心, 高速离心后血液分 3 层, 提取中间层作为 PRF 凝胶, 并借助无菌纱布加压成膜。两组患者局部麻醉后于术区牙龈缘做沟内切口, 经该切口翻瓣以暴露牙槽嵴 2~3 mm, 剪除牙龈周围炎性肉芽组织, 借助微创拔牙器械将患牙拔除后, 搔刮拔牙窝并使用 0.9% 氯化钠注射液

〔收稿日期〕 2020-08-16

〔作者简介〕 麻颖宜, 女, 主治医师, 主要研究方向是牙周病的预防及治疗、口腔黏膜相关疾病及癌变反应。

〔※ 通信作者〕 王海业 (Tel: 15838118670)

反复冲洗，以彻底清洁拔牙窝。对照组患者在向拔牙窝内放入适量骨粉，保证牙窝与骨嵴顶最高处于同一水平位置后放置 PRF 膜，观察组患者则在拔牙窝放置适量骨粉后放置 Bio-Gide 和 PRF 膜，最后对局部进行缝合。两组患者术后均预防性服用抗菌药物，并每日漱口，术后 2 周拆线。

1.4 观察指标

(1) 两组患者术前、术后 6 个月均行平行投照根尖检查，比较两组患者手术前、术后 6 个月邻面牙槽骨高度 (adjacent bone height, ABH)、拔牙窝深度 (socket depth, SD)、颊舌向骨宽度 (buccal-lingual bone width, BLW) 等检测结果。

(2) 两组患者术后 6 个月入复诊时请患者评价治疗效果。满意度 = (十分满意 + 基本满意) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后平行投照根尖检查结果比较

与治疗前相比，两组患者术后 6 个月的 ABH、SD、BLW 均有所降低。观察组患者术后 6 个月 ABH 与 SD 与对照组比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，但 BLW 比对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术前后平行投照根尖检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	n	时间	ABH	SD	BLW
对照组	10	术前	5.29 ± 0.23	15.49 ± 2.11	12.19 ± 0.22
		术后 6 个月	5.01 ± 0.13 ^a	4.56 ± 0.21 ^a	8.24 ± 2.48 ^a
观察组	12	术前	5.26 ± 0.21	15.45 ± 2.12	12.15 ± 0.21
		术后 6 个月	5.13 ± 0.13 ^a	4.86 ± 0.22 ^a	11.25 ± 2.47 ^{ab}

与同组术前比较，^a*P* < 0.05；与对照组术后 6 个月比较，^b*P* < 0.05

注：ABH — 邻面牙槽骨高度；SD — 拔牙窝深度；BLW — 颊舌向骨宽度

2.2 两组患者对治疗效果的评价比较

观察组患者对治疗效果满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者对治疗效果的评价比较 (n(%))

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度/%
对照组	10	2(20.00)	3(30.00)	5(50.00)	50.00
观察组	11	6(54.55)	4(36.36)	1(9.09)	90.91 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

重度牙周炎患牙在无保留价值并在拔除患牙后，可能牙槽骨存在严重吸收，软组织萎缩等情况，若未采取保护措施拔牙窝内炎性肉芽组织可导致牙槽骨出现不可逆吸收，继而降低牙槽嵴高度，对口腔牙齿咀嚼功能可造成的影响，因此，近些年严重牙周炎拔牙患者在拔牙后同期行位点保存术，在拔牙窝放置适量人骨粉以减少牙槽骨的吸收，维持牙槽嵴的高度、宽度^[3-4]。PRF 膜是一种由患者自身血液压制成的膜，在拔牙窝适量填塞骨粉后放置 PRF 膜，PRF 膜中含有的独特纤维蛋白网状结构以及多种生长因子可诱导骨组织细胞迁移至创伤区，以利于拔牙窝软组织的愈合。PRF 膜联合 Bio-Gide 在充分发挥 PRF 膜优点的同时，也有利于维持牙窝正常空间结构，提升局部软硬组织支撑能力，适当增宽缺牙区角化膜的宽度，防止骨粉外溢^[5]。张荷馨等^[6]的临床研究显示，应用 PRF 膜联合 Bio-Gide 膜覆盖技术的患者，术后 6 个月 ABH、SD 与单纯应用 PRF 膜的患者对应数据差异不明显，BLW 明显高于对照组，本研究显示观察组 ABH、SD 与对照组数据差异不明显，BLW 高于对照组，与其研究结果一致。此外，本研究显示观察组患者对治疗效果满意度高。

综上所述，重度牙周炎拔牙后位点保存不同膜覆盖技术预后效果存在较大差异，拔牙后位点保存 Bio-Gide + PRF 膜治疗效果明显优于只应用 PRF 膜。

[参考文献]

- 贾森, 胡开进, 马洋, 等. 拔牙导致上颌窦穿孔(瘘)覆盖及充填材料的选择及应用 (J). 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(10): 590-592.
- 孙守娟, 胡秋斌, 赵然. 拔牙窝内即刻植入 Bio-Oss 颗粒联合 Bio-Gide 胶原膜表面覆盖在磨牙区拔牙中的应用 (J). 广州医科大学学报, 2019, 47(1): 33-35, 39.
- 瓦莱丽·克拉里修, 阿拉德纳·图奈特, 罗伯特·丁·金柯著. 潘亚萍译. 牙周病诊疗指南 (M). 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.
- 李国威, 张述寅, 莫静珍, 等. 拔牙窝覆盖与充填材料的选择及应用 (J). 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(10): 577-581.
- 王静娟, 胡开进, 刘平, 等. 拔牙窝止血类覆盖及充填材料的选择及应用 (J). 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(10): 586-589.
- 张荷馨, 李新月. 重度牙周炎拔牙后位点保存不同膜覆盖技术的疗效评价 (J). 口腔医学研究, 2020, 36(10): 962-967.